



Città di Vigevano
Provincia di Pavia



**Regione
Lombardia**



Settore Politiche Sociali - Culturali - Educativi

Servizio Programmazione e Piano Zona

AMBITO DISTRETTUALE DELLA LOMELLINA - Ufficio di Piano

PIANO DI ZONA DELL'AMBITO DISTRETTUALE DELLA LOMELLINA

DOCUMENTO DI
PROGRAMMAZIONE
TRIENNIO 2025-2027





Mappa Ambito Distrettuale della Lomellina

PREMESSA AL PIANO DI ZONA 2025-2027 DELL'AMBITO DELLA LOMELLINA

Il documento del **Piano di Zona 2025-2027 dell'Ambito della Lomellina** rappresenta uno strumento strategico per il governo del welfare territoriale, concepito per affrontare le sfide attuali e future della nostra comunità. La redazione di questo documento si sviluppa in modo integrato e condiviso, valorizzando il patrimonio conoscitivo e operativo costruito nel corso degli anni e allineandosi alle indicazioni metodologiche fornite dalla Regione Lombardia.

Struttura del Documento

Il presente Piano si articola in sette sezioni principali, ciascuna volta a fornire una visione completa e contestualizzata del territorio e delle politiche sociali che guideranno la programmazione nei prossimi anni:

1. Esiti della Programmazione Zonale 2021-2023

La prima parte presenta una sintesi dei risultati ottenuti nel triennio precedente, valutati attraverso indicatori chiave e descritti nel modello di rendicontazione regionale. Questa sezione evidenzia punti di forza, aree di miglioramento e lezioni apprese, che rappresentano la base per costruire nuove priorità di intervento.

2. Dati di Contesto e Quadro della Conoscenza

Sono stati forniti dati aggiornati e specifici per la Lomellina, in relazione anche al territorio pavese, con particolare attenzione alla demografia, all'occupazione, alla povertà, al reddito medio grazie alla relazione epistemologia realizzata da ATS di Pavia. Questi dati offrono una fotografia delle caratteristiche territoriali, utili per contestualizzare la programmazione e individuare le criticità emergenti.

3. Analisi dei Soggetti e delle Reti Territoriali

Questa sezione esplorerà la rete degli attori presenti sul territorio, incluse istituzioni, Enti del Terzo Settore (ETS), associazioni di volontariato. Saranno descritti i legami già consolidati e le opportunità di rafforzamento delle sinergie, fondamentali per la co-programmazione e co-progettazione delle politiche sociali.

4. Strumenti e Processi di Governance

Sono descritti gli strumenti di governance e i modelli di cooperazione tra i Comuni, con particolare attenzione alle nuove modalità organizzative introdotte dalla L.R. 22/2021. Saranno approfonditi i servizi gestiti in forma associata, le

strategie di integrazione sociosanitaria con ASST e ATS e l'adozione di strumenti di digitalizzazione per la gestione delle politiche sociali e sanitarie.

5. Analisi dei Bisogni per Macro Aree di Intervento

Questa sezione presenterà un'analisi dettagliata delle esigenze del territorio, a partire dai dati forniti da ATS Pavia, ISTAT, la Cabina di Regia e altre fonti rilevanti. I bisogni saranno raggruppati in macroaree di intervento, con una descrizione delle motivazioni che hanno guidato la scelta delle priorità per la programmazione.

6. Individuazione degli Obiettivi della Programmazione 2025-2027

Vengono delineati gli obiettivi strategici e operativi che guideranno le azioni dell'Ambito, con un focus specifico sulla realizzazione dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali). Gli obiettivi saranno definiti sia a livello di Ambito, sia in relazione alle esigenze di integrazione con i servizi sociosanitari.

7. Definizione del Sistema di Monitoraggio e Valutazione

L'ultima sezione sarà dedicata alla costruzione di un sistema rigoroso di indicatori quantitativi e qualitativi per monitorare e valutare tutte le fasi di implementazione degli interventi. Saranno definiti strumenti e metodologie per misurare il raggiungimento degli obiettivi e l'impatto delle azioni intraprese sul territorio.

Il documento di programmazione del Piano di Zona 2025-2027 è stato concepito tenendo conto delle peculiarità del nostro territorio, caratterizzato da una significativa eterogeneità geografica, demografica ed economica. La Lomellina, con i suoi numerosi Comuni, affronta sfide complesse che vanno dalla dispersione abitativa alla gestione integrata delle risorse, passando per la necessità di rafforzare la coesione tra i diversi attori territoriali.

Il documento intende fornire una visione chiara e condivisa delle azioni necessarie per rafforzare il welfare locale, garantendo al contempo un approccio flessibile che consenta di adattarsi ai bisogni emergenti. L'obiettivo principale è costruire un sistema territoriale inclusivo, resiliente e orientato all'integrazione sociosanitaria, in grado di rispondere in modo efficace alle esigenze di ogni cittadino.

INTRODUZIONE A CURA DI ATS DI PAVIA

E' ormai generalmente riconosciuto che gli anni venti del 2000 abbiano segnato una nuova stagione per il welfare sociale italiano. Il governo centrale ha ripreso la redazione di Piani nazionali triennali che definiscono gli indirizzi di sviluppo delle politiche sociali e, dopo vent'anni dalla legge quadro sui servizi sociali, si sta imboccando un vero percorso di attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali che, oltre a venire enunciati, ora possono contare su indirizzi nazionali e soprattutto su risorse dedicate per realizzarle.

Nell'ultimo triennio il welfare territoriale si è trovato a introdurre notevoli risorse per promuovere la ripresa a seguito dell'impatto pandemico, in un contesto caratterizzato dalla rinnovata centralità del rapporto Ambiti/ASST, dall'emersione di nuovi bisogni, l'ampliamento della tradizionale platea di utenza, le progettualità del PNRR legate alla missione 5 e la revisione delle modalità consolidate di erogazione dei servizi.

L'Ambito territoriale e l'Ufficio di Piano, oltre ad essere i destinatari diretti di importanti finanziamenti, stanno diventando sempre più il punto di riferimento per la definizione e la concretizzazione degli indirizzi delle politiche di welfare e si stanno misurando nell'assumere la regia di nuovi e importanti obiettivi di servizio che portano a far crescere il welfare territoriale verso livelli minimi omogeni sul territorio nazionale e rafforzare l'integrazione sovracomunale.

La nuova programmazione per il triennio 2025-2027 si inserisce inoltre in un quadro caratterizzato dai complessi mutamenti prodotti dall'attuazione della l.r. 22/2021 che ha ridisegnato il perimetro istituzionale e gli assetti di *governance* del welfare territoriale. In particolare, la costituzione dei Distretti, articolazione organizzativo-funzionale delle ASST coincidenti con il perimetro dell'ambito zonale, le nuove case della comunità e le centrali operative territoriali (COT) quali presidi territoriali ad alta integrazione sociosanitaria e la convergenza tra programmazione sociale territoriale e il Piano di sviluppo del polo territoriale del Distretto, l'analogo documento programmatico di ASST, sono gli aspetti che caratterizzeranno il prossimo triennio. A seguito dell'approvazione delle DDGR n. 2089/2024 e n. 2167/2024, Ambito e ASST hanno ora un quadro normativo armonico e possono lavorare congiuntamente alla programmazione sociale e sociosanitaria nella quale si riconosce al Distretto "un ruolo di primo piano nel garantire un dialogo e confronto serrato tra questi momenti di programmazione". Attraverso l'approvazione e l'implementazione di questi due atti deliberativi infatti si realizzano pertanto gli ultimi tasselli, in piena continuità con le

DDGR n. 7758/2022 e n. 1827/2024 (le regole di sistema del Sistema Socio-Sanitario Regionale per l'anno 2023 e per l'anno 2024), per adempiere e dare finalmente corso a quanto enunciato nella L.R. 3/2008, nella quale il Piano di Zona viene individuato quale "strumento privilegiato per conseguire forme di integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa, mediante l'analisi dei bisogni, la definizione delle priorità, la gestione innovativa, flessibile e partecipata del sistema di offerta".

Gli accordi di programma hanno sempre previsto la declinazione di obiettivi di integrazione sociosanitaria; tuttavia, non c'è mai stato un contesto istituzionale così favorevole. La coincidenza tra Distretto e Ambito territoriale, le Assemblee dei Sindaci di Ambito e Distretto potenzialmente congiunte e le Cabine di regia integrate di ASST rappresentano però una potenzialità importante nell'impiantare un assetto istituzionale che agevoli una programmazione realmente integrata e una grande opportunità per realizzare una programmazione più coerente e potenzialmente più efficace orientata all'attuazione dei livelli essenziali, sia assistenziali (LEA) che delle prestazioni sociali (LEPS).

La novità, in vista del prossimo triennio, consiste proprio nell'opportunità di declinare una programmazione maggiormente in dialogo con il comparto sociosanitario, nella lettura del contesto, nella declinazione di aree prioritarie di intervento e nella loro attuazione operativa, pur consapevoli della storica compartimentazione tra i due settori. Questo, in prospettiva, è uno snodo importante per lo sviluppo concreto dell'integrazione nelle Case della comunità, per realizzare il sistema unitario dei punti di accesso, per la definizione di strumenti unitari di valutazione multidimensionale, per il coordinamento tra assistenza domiciliare sociale e integrata nelle COT o per attuare la continuità ospedale-territorio nell'ambito delle dimissioni protette.

La formazione congiunta, in questo scenario, rappresenta uno snodo fondamentale e diventa una grande opportunità per gli obiettivi di integrazione del prossimo triennio, per consolidare visioni e approcci, declinare coerenti scelte organizzative e rendere consapevoli gli operatori della rilevanza di questa prospettiva. Si è infatti consapevoli quanto il tema dell'integrazione tocchi anche aspetti di natura culturale che riguarda visioni ed approcci differenti tra le diverse professioni e come frequentemente le difficoltà principali nell'integrazione riguardino anche la scarsa abitudine al lavoro interdisciplinare. Le riforme, il lungo periodo di passaggio per il trasferimento di

competenze e operatori da ATS ad ASST, il grande *turn over* delle professioni di cura, hanno indebolito fortemente le pratiche di stretta collaborazione dell'epoca dei vecchi Distretti sociosanitari.

L'Ambito territoriale è consapevole degli indirizzi che Regione ha consegnato ad ASST e alle Direzioni di Distretto con la DGR n. 2089/2024, indirizzi che rappresentano lo spazio di collaborazione da ricercare, specularmente però è consapevole del medesimo orientamento consegnato all'ASST rispetto al coinvolgimento del territorio e può condividere la propria competenza e la maggior attitudine al dialogo con il territorio grazie alla esperienza maturata dall'approvazione della L. 328/00 ad oggi.

In questo contesto, le Linee di Indirizzo per la Programmazione Sociale Territoriale per il triennio 2025-2027 sottolineano in primo luogo la centralità data al rafforzamento dell'Ambito e degli Uffici di Piano, aspetto questo che viene anche identificato come una delle macroaree di investimento. Si riconosce infatti che già ora, e prevedibilmente ancor di più nel futuro prossimo, gli Ambiti saranno chiamati a svolgere funzioni complesse che implicheranno ulteriore aggravio in termini di obiettivi e carico di lavoro. Due sono gli obiettivi concreti indicati a riguardo nelle linee guida. Il primo è il rafforzamento dei modelli di gestione associata, riconoscendo che solo puntando sull'integrazione anche gestionale tra Comuni – e non solo programmatoria – è possibile rispondere all'ambiziosa sfida di attuazione dei LEPS aumentando il livello di omogeneità degli interventi e l'uniformità nel governo delle politiche sociali territoriali. Il secondo è il potenziamento della struttura dell'Ufficio di Piano.

Un ulteriore fronte è legato all'attuazione dei LEPS. Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 che ha portato il nostro paese a fare passi concreti in avanti in riferimento ai livelli essenziali è stato emanato in prossimità dell'approvazione dei precedenti Piani di Zona e la sua concreta messa a terra è avvenuta grazie a finanziamenti che hanno raggiunto i territori solo nell'ultimo biennio. È dunque solo con questa nuova programmazione che il tema dei livelli essenziali assume una rilevante centralità. Tra i differenti LEPS, Regione ne sceglie alcuni definiti prioritari, ai sensi di quanto enunciato all'art. 17 della L.R. 3/2008, su cui declina una serie di set di indicatori per determinarne il grado di raggiungimento e a cui verrà correlata una nuova premialità a conclusione del triennio. L'Ambito territoriale sarà l'attore principale chiamato a dirigere la programmazione, il coordinamento, la realizzazione e la complessa gestione degli interventi riferiti ai LEPS. Il nuovo triennio di programmazione dei Piani di Zona 2025-2027 richiama infatti l'Ambito alla necessità di declinare la propria programmazione sociale nell'ottica del raggiungimento e della stabilizzazione dei LEPS

sul territorio, garantendo il soddisfacimento dei nuovi standard a livello organizzativo e degli obiettivi di servizio.

Centrale e strategica è inoltre la necessità di dare piena continuità ai progetti sovrazonali che sono stati avviati insieme ad ASST nella precedente triennalità in tutti gli Ambiti della provincia pavese, il Protocollo Operativo per le Dimissioni Protette e il Protocollo Operativo del Procedimento Civile di Tutela Minori.

Infine, tra gli elementi di continuità, gli Ambiti vengono nuovamente richiamati al coinvolgimento del terzo settore e dell'associazionismo sia nella lettura dei bisogni funzionale alla definizione delle priorità di investimento del welfare territoriale, in ottica di co-programmazione, che nella definizione operativa del sistema di risposte, in una logica di co-progettazione.

L'impatto dei molteplici fronti di crisi che hanno investito il territorio in dimensioni diverse ma connesse (salute, povertà, istruzione, invecchiamento, ecc.) e il conseguente riflesso sulla capacità di intervento del sistema di welfare, hanno mostrato ulteriormente come la tenuta e il rilancio del welfare locale passi attraverso la costruzione di percorsi di cooperazione e condivisione tra i diversi attori territoriali. L'Ambito territoriale sarà pertanto calorosamente invitato a perseguire una programmazione e una conseguente progettazione di servizi ed interventi in grado di valorizzare due aspetti: la trasversalità negli interventi e il rafforzamento della cooperazione intra e sovra Ambito, specialmente nell'ottica di una migliore integrazione sociosanitaria e di armonizzazione dei diritti di cittadinanza esigibili dalla popolazione pavese.

ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE DI AMBITO 2021-2023

Il presente paragrafo rappresenta uno strumento essenziale per la valutazione condivisa degli obiettivi stabiliti nel Piano di Zona per il triennio 2021-2023, nell'ambito del Tavolo Tecnico di chiusura. Inizialmente, vengono riepilogati gli obiettivi previsti per il periodo considerato, seguiti da una dettagliata illustrazione della griglia di valutazione contenuta nelle Linee di indirizzo della DGR 2167/2024. Successivamente, la griglia viene applicata a ciascun obiettivo del piano, fornendo un'analisi approfondita dei risultati raggiunti, delle criticità emerse e dell'impatto prodotto sulle aree problematiche individuate. Questo documento non solo rende conto delle attività svolte, ma serve anche come base per la programmazione futura, individuando le aree di miglioramento e le azioni da intraprendere nel prossimo triennio.

Obiettivo 1: Istituzione fondo di solidarietà a supporto del pagamento delle rette di collocamento dei minori

L'obiettivo 1 ha istituito un fondo di solidarietà per sostenere i bilanci comunali nelle spese relative al collocamento di minori in contesti eterofamiliari, disposto da provvedimenti dell'Autorità giudiziaria. Questa misura fornisce un significativo supporto finanziario ai Comuni dell'Ambito, permettendo loro di gestire efficacemente le situazioni complesse che richiedono interventi di protezione dei minori.

La definizione dei criteri e delle modalità di accesso al contributo si è basata su principi di equità e trasparenza, garantendo una distribuzione razionale ed efficiente delle risorse. Il fondo è stato progettato in risposta alle concrete difficoltà evidenziate dai territori durante le consultazioni con gli Amministratori locali e gli Uffici finanziari comunali, che hanno segnalato l'impatto significativo di queste spese sui bilanci degli enti.

L'iniziativa rappresenta un importante passo avanti nel potenziamento del sistema di welfare locale. Non solo offre un sostegno concreto ai Comuni, ma rafforza anche la capacità del territorio di garantire adeguata protezione ai minori in situazione di vulnerabilità, assicurando che le decisioni relative al loro collocamento non siano condizionate da vincoli di natura economica.

Il fondo si configura così come uno strumento strategico che coniuga l'efficienza amministrativa con la responsabilità sociale, contribuendo a costruire un sistema di welfare più robusto e sostenibile.

Tabella di valutazione

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	100% (ottimo) Entrambe le azioni programmate sono state completamente realizzate: - Definizione tecnica dei criteri e delle modalità di accesso al contributo. - Condivisione con le Amministrazioni comunali e approvazione in Assemblea dei Sindaci.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	I Comuni dell'Ambito hanno espresso un alto grado di soddisfazione. Il fondo ha permesso di alleviare significativamente l'onere finanziario, facilitando la gestione delle situazioni di collocamento dei minori e garantendo una maggiore continuità nell'assistenza.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate	Adeguate Il personale dell'Ufficio di Piano ha operato efficacemente, e le risorse strumentali disponibili sono risultate sufficienti per il raggiungimento degli obiettivi prefissati senza significative difficoltà.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	100% (ottimo) Le risorse economiche impegnate sono state in linea con quanto preventivato. Questo indica una pianificazione finanziaria accurata e una gestione efficiente dei fondi.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Nessuna criticità rilevante riscontrata. Il processo di definizione e approvazione dei criteri è avvenuto senza ostacoli significativi. La collaborazione tra i Comuni e l'Ufficio di Piano è stata fluida, facilitando l'attuazione dell'obiettivo nei tempi previsti.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì L'istituzione del fondo ha risposto efficacemente al bisogno di supporto finanziario dei Comuni, permettendo una gestione più sostenibile delle spese per il collocamento dei minori. Ha prodotto un cambiamento positivo, garantendo continuità assistenziale e migliorando il benessere dei minori coinvolti. L'intervento ha inoltre rafforzato la collaborazione tra gli enti locali, contribuendo a un sistema di welfare più integrato e responsivo alle esigenze del territorio.

L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	No Si tratta di una nuova iniziativa introdotta nel triennio in esame per rispondere a esigenze emergenti.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	No Nonostante l'impatto positivo riscontrato, non si prevede di riproporre e nella prossima programmazione.

Obiettivo 2: Definizione di un protocollo operativo per la gestione condivisa degli interventi che coinvolgono i servizi sociali comunali e il servizio sociale di ambito

L'obiettivo 2 ha portato alla creazione di un sistema di coordinamento strutturato attraverso l'introduzione di una figura professionale dedicata: un'assistente sociale qualificata all'interno dell'équipe dell'Ambito. Questa figura coordina gli interventi e gestisce le necessità emergenti nel Piano di Zona dell'Ambito della Lomellina, facilitando l'integrazione tra servizi comunali e di Ambito, con focus particolare su utenti disabili e in condizioni di fragilità sociale ed economica. Sono stati sviluppati modelli operativi condivisi e incontri di équipe regolari per garantire risposte efficaci ai bisogni dei cittadini.

L'iniziativa, che ha coinvolto personale comunale e di Ambito, si è dimostrata trasversale alle diverse aree di policy, includendo aspetti di integrazione sociosanitaria. Pur non essendo in continuità con la programmazione precedente, rappresenta un passo significativo verso una maggiore integrazione dei servizi sociali sul territorio.

Tabella di valutazione

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	80% (buono) Sono state realizzate le seguenti azioni: - Inserimento di nuovo personale tecnico. - Previsione e attuazione di momenti di équipe per la condivisione delle strategie operative. - Creazione di tavoli di lavoro sui target individuati (disabilità e adulti in condizioni di fragilità). La produzione dei rapporti di monitoraggio e valutazione è ancora in corso, motivo per cui l'obiettivo non è stato completamente raggiunto al 100%.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Gli operatori coinvolti hanno manifestato un miglioramento nella coordinazione e nella chiarezza dei processi operativi. Gli utenti hanno beneficiato di una presa in carico più integrata,

	con feedback positivi sulla qualità del servizio ricevuto.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate	Sufficientemente adeguato Le risorse umane impiegate sono state in grado di portare avanti le attività principali, sebbene alcune limitazioni abbiano rallentato la completa realizzazione dell'obiettivo. Le risorse strumentali sono risultate adeguate, ma un incremento del personale potrebbe migliorare ulteriormente l'efficacia del progetto.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	100% (realizzato come programmato) Le risorse impegnate sono state sufficienti a quelle preventivate.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	- Comunicazione non sempre efficace tra i diversi servizi: Differenze organizzative e gestionali tra i servizi sociali comunali e di ambito hanno talvolta ostacolato una comunicazione fluida. Piano di miglioramento: - Implementare strumenti condivisi e protocolli operativi per facilitare la comunicazione e la condivisione delle informazioni. - Organizzare sessioni formative per promuovere la cultura della collaborazione e superare le resistenze al cambiamento. - Stabilire meeting periodici per monitorare l'andamento della collaborazione e apportare eventuali correzioni.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì L'obiettivo ha risposto al bisogno di migliorare la collaborazione tra i servizi sociali comunali e di ambito, portando a una presa in carico più efficace degli utenti, in particolare disabili e anziani. Ha prodotto un cambiamento positivo, riducendo il senso di disorientamento degli utenti e delle loro famiglie, e migliorando la qualità dei servizi erogati. Nonostante le criticità emerse, i progressi realizzati rappresentano una base solida per ulteriori miglioramenti.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	No È un nuovo intervento introdotto per rispondere a esigenze emerse nel corso del triennio.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì Data l'importanza strategica dell'obiettivo e i risultati positivi ottenuti, si prevede di riproporlo per completare le azioni residue, rafforzare la cooperazione tra i servizi e consolidare i modelli operativi condivisi.

Obiettivo 3: Giovani e politiche del territorio

L'obiettivo 3 ha riconosciuto e valorizzato il ruolo positivo e responsabile dei giovani all'interno della comunità locale e delle istituzioni. Si è concretizzato attraverso la realizzazione di iniziative mirate di informazione e sensibilizzazione rivolte ai giovani del territorio.

È stata instaurata una stretta collaborazione con le scuole, gli Enti del Terzo Settore e i servizi specialistici, fondamentale per affrontare il disagio giovanile, accentuato nel periodo pandemico e post-pandemico. Particolare attenzione è stata dedicata all'inclusione di ragazzi con fragilità e difficoltà socioeconomiche, sviluppando interventi integrati e mirati a rispondere in modo efficace ai bisogni emergenti.

Questi interventi hanno garantito il reinserimento dei giovani sia in ambito scolastico che in attività parrocchiali, con un focus particolare sui periodi di chiusura delle scuole. Pur non essendo stato formalmente istituito il tavolo permanente inizialmente previsto, il lavoro sinergico tra i diversi attori coinvolti ha permesso di sviluppare risposte concrete ed efficaci, promuovendo un sistema di supporto condiviso e funzionale per la popolazione giovanile del territorio.

Tabella di valutazione

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	90% (Buono) Sono state realizzate le seguenti azioni: <ul style="list-style-type: none"> • Avvio di collaborazioni strutturate con gli istituti scolastici e gli Enti del Terzo Settore per il coinvolgimento attivo dei giovani. • Promozione e attuazione di due progettualità specifiche, presentate all'Assemblea dei Sindaci, che hanno risposto efficacemente ai bisogni emergenti della popolazione giovanile. • Sviluppo di interventi integrati per l'inclusione di ragazzi con fragilità e difficoltà socioeconomiche. Sebbene non sia stato formalmente istituito il tavolo permanente sulle politiche giovanili, il lavoro sinergico tra i vari attori ha permesso di raggiungere risultati significativi.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	La partecipazione dei giovani alle iniziative di informazione e sensibilizzazione è stata significativa, con particolare successo delle attività di inclusione sociale e supporto scolastico.

Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate	Adeguate Le risorse umane, composte dal personale dell'Ufficio di Piano e dei Comuni, sono state sufficienti per gestire le attività previste. Le risorse strumentali hanno supportato efficacemente l'organizzazione degli incontri e delle iniziative.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	100% (ottimo) Le risorse economiche impegnate corrispondono a quanto necessario, indicando una gestione efficiente del budget assegnato.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Coordinamento delle fragilità: La varietà delle esigenze ha reso complesso il coordinamento di interventi per diverse tipologie di fragilità. - Strutturazione della rete territoriale: Necessità di una rete più strutturata tra gli attori locali. - Rafforzare il network: Implementare relazioni più solide con gli istituti scolastici. - Protocolli operativi con ETS: Sviluppare protocolli operativi condivisi per garantire un migliore coordinamento degli interventi. - Sistema di rilevazione dei bisogni: Migliorare il sistema di monitoraggio per identificare con precisione le necessità dei giovani.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì L'obiettivo ha affrontato il bisogno di coinvolgere i giovani nelle politiche territoriali, in particolare con la loro partecipazione attiva e responsabilizzazione. Ha contribuito a mettere in evidenza alcune questioni relative al disagio giovanile, offrendo spazi di espressione e confronto, e favorendo l'emersione di nuove idee e progettualità che rispondono ai loro bisogni da realizzare nella attuale programmazione.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	No È una nuova iniziativa introdotta per rispondere a emergenti esigenze del territorio.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì Data l'importanza del coinvolgimento giovanile, si prevede di consolidare e ampliare gli interventi di inclusione e supporto, rafforzando la rete con scuole ed ETS.

Obiettivo 4: Potenziamento servizio di inserimento lavorativo

L'obiettivo 4 è stato realizzato attraverso il potenziamento concreto del Servizio di Inserimento Lavorativo (SIL). Si è registrato un incremento significativo dei progetti di tirocinio attivati e delle assunzioni formalizzate. È stata consolidata la collaborazione con il Centro per l'Impiego, particolarmente efficace nella gestione dei beneficiari del reddito di cittadinanza e nel matching domanda/offerta di lavoro.

Il servizio ha preso in carico un numero crescente di utenti dei Comuni dell'Ambito, offrendo percorsi personalizzati per:

- Persone con disabilità
- Soggetti in condizione di precarietà lavorativa
- Persone con fragilità sociali ed economiche
- Beneficiari del reddito di cittadinanza

L'intervento, in continuità con la programmazione precedente, ha dimostrato la sua efficacia nel facilitare l'inclusione lavorativa delle fasce più vulnerabili della popolazione. La sinergia sviluppata con il CPI ha permesso di ottimizzare le risorse e migliorare l'efficacia degli inserimenti lavorativi.

Tabella di valutazione

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	95% (buono) Sono state realizzate le seguenti azioni: - Aumento delle prese in carico per l'inserimento lavorativo. - Attivazione di progetti di tirocinio ad inclusione/risocializzanti. - Formalizzazione di contratti di lavoro. - Creazione di un'informativa sulle agevolazioni all'assunzione. - Avvio di momenti di condivisione con il CPI per la definizione di un coordinamento integrato (in fase di definizione). Manca il completamento formale del protocollo con il CPI.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	I beneficiari hanno espresso elevata soddisfazione per il supporto ricevuto, evidenziando un miglioramento nelle opportunità di inserimento lavorativo e nella qualità della propria vita. Gli operatori hanno notato una maggiore efficacia nelle prese in carico e nelle progettazioni individuali.

<p>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate</p>	<p>Adeguito, ma con necessità di potenziamento Le risorse umane e strumentali impiegate sono state adeguate alle attività svolte, ma l'aumento delle prese in carico ha evidenziato la necessità di incrementare il personale dedicato per mantenere elevati standard di servizio.</p>
<p>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</p>	<p>100% (ottimo) Le risorse impegnate hanno superato quelle preventivate a causa dell'elevata domanda di servizi e dell'incremento delle attività svolte. Questo indica una sottostima iniziale delle risorse necessarie, ma anche un maggiore impatto dell'intervento rispetto alle previsioni.</p>
<p>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sovraccarico degli operatori: L'aumento delle prese in carico ha determinato un carico di lavoro elevato per il personale. - Ritardi nella formalizzazione del protocollo con il CPI: Questo ha limitato l'accesso ad alcune opportunità di collaborazione. - Piano di miglioramento: Implementare sistemi di monitoraggio per ottimizzare i processi di presa in carico e ridurre i tempi di attesa.
<p>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</p>	<p>Sì L'obiettivo ha risposto efficacemente al bisogno di supportare l'inserimento lavorativo di soggetti fragili, migliorando l'accesso al mercato del lavoro e favorendo l'inclusione sociale. Ha prodotto un cambiamento positivo, aumentando le opportunità occupazionali e contribuendo al benessere economico e sociale dei beneficiari. L'incremento delle prese in carico e dei contratti formalizzati testimonia l'impatto positivo dell'intervento.</p>
<p>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?</p>	<p>Sì L'obiettivo prosegue le iniziative avviate nel triennio precedente, potenziandole e ampliandole.</p>
<p>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?</p>	<p>Sì Data l'importanza strategica dell'inclusione lavorativa e la domanda crescente di servizi, si prevede di continuare a potenziare il servizio, migliorando ulteriormente le collaborazioni e aumentando le risorse dedicate.</p>

Obiettivo 5: Ufficio protezione giuridica locale

Durante la programmazione 2021-2023, l'obiettivo 5 si è concretizzato attraverso l'avvio di servizi di base per la protezione giuridica, in attesa della strutturazione formale dell'ufficio. Sono stati realizzati:

- Interventi di prima accoglienza e valutazione dei bisogni dei cittadini relativi all'amministrazione di sostegno
- Servizio di informazione e orientamento per l'utenza sulle procedure e gli strumenti di protezione giuridica
- Supporto nella gestione delle pratiche di amministrazione di sostegno esistenti

Questo lavoro preliminare, pur non arrivando alla costituzione formale dell'Ufficio di Protezione Giuridica, ha permesso di osservare i bisogni del territorio, sviluppare competenze specifiche e gettare le basi operative per l'avvio dell'ufficio di prossimità: un **servizio gratuito di orientamento, informazione e inoltro di pratiche** per tutti i cittadini e si rivolgono soprattutto alle **fasce deboli** con l'obiettivo di assicurare una "giustizia di prossimità", garantendo la **tutela dei diritti** senza doversi necessariamente recare presso gli uffici giudiziari.

Tale ufficio è stato proposto all'Ambito dal Ministero della Giustizia attraverso il Programma Operativo Nazionale di Governance e Capacità Istituzionale 2014-2020, volto ad attivare a livello nazionale, presso gli Enti locali, una **rete di sportelli** in grado di offrire servizi omogenei in materia di **Volontaria Giurisdizione**, creando dei **punti di contatto tra la Giustizia e i cittadini**.

La piena realizzazione dell'**Ufficio di prossimità** è avvenuta a settembre 2024 e sarà oggetto della programmazione 2025-2027, beneficiando dell'esperienza e delle competenze maturate in questa fase preliminare.

Tabella di valutazione

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	80% (Buono) Sono state realizzate le seguenti azioni: - Azione 1: L'attivazione di un servizio di accoglienza e valutazione dei bisogni dei cittadini. - Azione 2: L'erogazione di supporto informativo e orientamento all'utenza sulle procedure di amministrazione di sostegno - Azione 3: Il supporto nella gestione delle pratiche di amministrazione di sostegno già in essere.

	<p>- Azione 4: Ufficio di Prossimità Sono state avviate le attività preliminari necessarie per l'istituzione dell'Ufficio di Prossimità, che sarà operativo da settembre 2024 e costituirà un elemento cardine della programmazione 2025-2027..</p>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non applicabile al momento , poiché il servizio non è ancora operativo.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate	Non applicabile al momento. Le risorse umane disponibili hanno garantito l'attuazione degli interventi di sostegno e orientamento, ma si è evidenziata la necessità di un potenziamento per affrontare con maggiore efficacia le future sfide legate all'Ufficio di Prossimità.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	80% (buono). Le risorse economiche impiegate hanno coperto le attività realizzate, ma è stato necessario rimodulare alcune voci in previsione delle azioni da completare per l'avvio dello sportello di prossimità.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> - La fase iniziale è stata caratterizzata da una transizione verso una gestione più strutturata delle attività, il che ha comportato un temporaneo rallentamento nell'implementazione completa dello sportello giuridico. - Il coordinamento con i servizi specialistici e sociosanitari, pur presente, ha richiesto un periodo di adattamento per affrontare in modo più sistematico le problematiche complesse. - È emersa la necessità di risorse aggiuntive per avviare pienamente l'Ufficio di Prossimità, un processo in evoluzione che sta gradualmente rispondendo ai bisogni emergenti del territorio.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, L'obiettivo ha permesso di fornire risposte immediate e mirate ai bisogni dei cittadini, gettando le basi per la creazione di un servizio strutturato. I benefici per l'utenza sono stati significativi in termini di sostegno, orientamento e gestione amministrativa
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	No No, rappresenta una nuova iniziativa per rispondere a un bisogno emerso dalla precedente programmazione, dove non era stato affrontato in modo strutturato.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì Data l'importanza del servizio, il potenziamento dell'Ufficio di Prossimità è previsto come obiettivo centrale della programmazione futura, con una maggiore strutturazione e un ampliamento delle attività.

Obiettivo 6: Revisione regolamento voucher

L'obiettivo 6 è stato realizzato attraverso un processo di revisione e aggiornamento del regolamento per l'erogazione dei voucher sociali, con l'intento di rispondere meglio alle esigenze della popolazione del territorio. Questa iniziativa ha rappresentato un passo importante per migliorare la qualità dei servizi offerti, ottimizzare le modalità di accesso e utilizzo dei voucher e garantire una maggiore soddisfazione degli utenti, rafforzando al contempo l'integrazione sociosanitaria.

Il percorso di revisione è stato avviato attraverso il dialogo costante con gli enti del terzo settore, le realtà associative e le amministrazioni pubbliche dell'Ambito, raccogliendo le loro esperienze dirette nel supporto alle persone fragili. Questo confronto ha permesso di comprendere le reali necessità del territorio e identificare le aree di miglioramento più urgenti.

La stesura del nuovo regolamento ha visto il coinvolgimento attivo degli enti gestori dei servizi e dei servizi sociali dell'Ambito, che hanno contribuito con proposte concrete basate sulla loro esperienza quotidiana. Il dialogo con gli attori territoriali ha garantito che le modifiche rispondessero efficacemente ai bisogni della comunità. Il nuovo regolamento, approvato dall'Assemblea dei Sindaci, ha introdotto criteri di accesso più inclusivi e modalità di erogazione semplificate. Le modifiche hanno ridotto i tempi di risposta, migliorato l'efficienza operativa e ampliato il numero di beneficiari. Il personale dei Comuni e degli enti gestori ha partecipato a incontri formativi per l'applicazione delle nuove disposizioni.

L'intervento ha avuto un impatto positivo sia sociale che sanitario, migliorando la qualità della vita delle persone in difficoltà e garantendo un accesso più agevole ai servizi essenziali. Questo risultato rappresenta una base per ulteriori miglioramenti, nell'ottica di mantenere il regolamento flessibile alle esigenze del territorio.

Tabella di valutazione

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	100% (ottimo) Sono state realizzate tutte le azioni programmate: <ul style="list-style-type: none">• Azione 1: Avvio del confronto con gli enti del territorio e raccolta delle esperienze dirette nel supporto alle persone fragili.• Azione 2: Definizione tecnica dei contenuti del regolamento attraverso incontri con gli enti erogatori e i servizi sociali dell'Ambito.

	<ul style="list-style-type: none"> • Azione 3: Presentazione all'Assemblea dei Sindaci e approvazione del regolamento revisionato.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Gli utenti hanno espresso un miglioramento nella percezione del servizio, evidenziando che le modifiche apportate hanno reso il sistema dei voucher più accessibile e trasparente. Gli enti erogatori hanno apprezzato la chiarezza delle nuove disposizioni e la maggiore coerenza operativa.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate	Adeguate Il personale dell'Ufficio di Piano e dei Comuni ha gestito efficacemente il processo di revisione. Le risorse strumentali sono state sufficienti per raggiungere gli obiettivi prefissati.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	100% (ottimo) Le risorse impegnate corrispondono esattamente a quelle preventivate, indicando un'accurata pianificazione e gestione del budget.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Nessuna criticità significativa riscontrata. Il processo di revisione è stato condotto in modo partecipativo ed efficace. Eventuali divergenze di opinione tra gli stakeholder sono state gestite attraverso il dialogo e la concertazione.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì L'obiettivo ha risposto efficacemente al bisogno di efficientare il servizio di erogazione dei voucher. La revisione del regolamento, basata sui feedback degli stakeholder e degli enti, ha prodotto un cambiamento positivo, migliorando la qualità percepita del servizio, facilitando l'accesso e aumentando la soddisfazione degli utenti. Il nuovo regolamento ha anche standardizzato le procedure, riducendo la frammentazione e le inefficienze operative.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	Sì La revisione rappresenta un naturale proseguimento delle attività precedenti, mirate a migliorare costantemente i servizi offerti alla cittadinanza.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	No Il regolamento è stato adeguatamente revisionato e le modifiche apportate dovrebbero essere sufficienti per il prossimo periodo. Tuttavia, si prevede un monitoraggio continuo per valutare eventuali necessità future di ulteriori aggiornamenti.

Obiettivo 7: Tutela condivisa

L'obiettivo 7, denominato "Tutela condivisa", ha avviato un percorso volto al rafforzamento delle azioni a tutela dei minori in situazioni di pregiudizio. L'iniziativa ha previsto il coinvolgimento di diversi attori, tra cui i servizi sociali comunali, gli istituti scolastici pubblici e privati, e gli Enti del Terzo Settore, con l'obiettivo di sviluppare una rete collaborativa e interistituzionale.

Sono stati realizzati interventi di formazione e confronto tra i principali attori del sistema, mirati a migliorare l'individuazione precoce e la gestione dei casi di pregiudizio che coinvolgono i minori. Le attività hanno incluso incontri di coordinamento e momenti di confronto utili a condividere modalità operative e linee guida per la segnalazione all'Autorità Giudiziaria, con l'obiettivo di uniformare le pratiche operative.

L'iniziativa ha toccato diversi livelli, coinvolgendo scuole di ogni ordine e grado, dirigenti scolastici, insegnanti e operatori del sistema pubblico e del Terzo Settore. Nonostante alcune azioni siano state impostate e avviate, il progetto si è focalizzato prevalentemente sull'ascolto dei bisogni e sull'identificazione di interventi futuri, puntando a consolidare un sistema integrato di tutela.

In continuità con la programmazione precedente, il progetto ha cercato di integrare aspetti sociosanitari rilevanti, coinvolgendo in parte anche la componente neuropsichiatrica, con l'obiettivo di fornire risposte multidisciplinari ai casi più complessi. Sebbene permangano margini di miglioramento, l'iniziativa ha posto le basi per una maggiore coesione territoriale e un rafforzamento delle azioni a tutela dei minori.

Tabella di valutazione

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	90% (buono) Sono state realizzate le seguenti azioni: <ul style="list-style-type: none">• Attivazione di momenti di confronto per le scuole, con gli assistenti sociali del Ambito e il servizio sociale comunale.• Organizzazione di tavoli di confronto per discutere le problematiche dei minori e migliorare le modalità di segnalazione.• Avvio della condivisione di indicazioni operative e buone prassi tra i soggetti coinvolti, con un protocollo operativo ancora in fase di definizione.• Avvio Progetto P.I.P.P.I

Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non è stata effettuata una valutazione formale del servizio; tuttavia, il potenziamento del rapporto tra gli enti pubblici, i servizi sociali, le strutture educative e il Terzo Settore ha sicuramente facilitato la comunicazione e il coordinamento tra le diverse realtà. Questo aspetto può essere considerato un elemento positivo, in quanto ha contribuito a creare una rete più solida e collaborativa, con ricadute favorevoli sulla gestione delle situazioni di pregiudizio e sull'efficacia degli interventi.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate	Adeguate Le risorse umane, compreso il personale dell'Ufficio di Piano e i formatori coinvolti, sono state sufficienti per realizzare le attività previste. Le risorse strumentali, come materiali didattici e supporti tecnologici, hanno facilitato lo svolgimento delle formazioni e dei tavoli di confronto.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impiegate/liquidate	100% (ottimo) Le risorse economiche impiegate sono state in linea con quelle preventivate, grazie a una pianificazione accurata e a una gestione efficiente dei fondi disponibili.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento progressivo degli attori: Il processo di coinvolgimento delle scuole e degli enti del territorio è stato avviato gradualmente, con un'adesione differenziata alle attività previste, che riflette una fase di transizione verso un modello operativo più strutturato. - Necessità di consolidamento del coordinamento: La presenza di una pluralità di soggetti ha richiesto uno sforzo organizzativo per facilitare il dialogo e la collaborazione tra scuole, servizi sociali ed enti del Terzo Settore. - Adattamento graduale alle nuove modalità operative: L'introduzione di prassi innovative e la costruzione di un approccio condiviso hanno rappresentato un processo di passaggio, con tempistiche allineate alla necessità di consolidare modalità operative più integrate (P.I.P.P.I.).
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì L'obiettivo ha fornito un contributo iniziale nel supportare gli attori coinvolti nella gestione delle situazioni di potenziale pregiudizio. Ha promosso un dialogo più strutturato tra i vari soggetti e avviato un processo di maggiore consapevolezza sulle tematiche trattate. Sebbene limitato, l'impatto positivo si è riflesso in una base operativa che potrà essere sviluppata ulteriormente in futuro.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	Sì.

	L'intervento ha ripreso un percorso già avviato, con un focus su aspetti operativi e collaborativi che necessitavano di consolidamento.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì Sì. Sarà necessario completare il lavoro avviato, con un'attenzione particolare alla finalizzazione di protocolli operativi condivisi e al rafforzamento delle pratiche di coordinamento tra i diversi attori coinvolti. Inoltre, si prevede di ampliare le attività di formazione e sensibilizzazione, al fine di favorire una maggiore partecipazione e un approccio più efficace alla tutela dei minori. In linea con l'evoluzione dei bisogni e delle politiche territoriali, l'obiettivo sarà arricchito dall'adozione del LEPS P.I.P.PI (Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione) , che rappresenterà uno strumento strategico per strutturare ulteriormente gli interventi a favore dei minori e delle loro famiglie. Questo approccio consentirà di implementare pratiche innovative e coordinate, potenziando la capacità di prevenire situazioni di pregiudizio e di supportare efficacemente i nuclei familiari in difficoltà

Obiettivo 8: Sostegno alla locazione sul mercato privato

L'obiettivo 8 è stato realizzato attraverso l'istituzione di un fondo per sostenere i costi iniziali di locazione sul libero mercato, rivolto a famiglie in situazione di difficoltà abitativa, aggravata dalle conseguenze dell'emergenza pandemica e della crisi economica. L'intervento ha previsto la definizione di criteri chiari per l'accesso al contributo, la determinazione di un tetto massimo e l'individuazione delle modalità di erogazione del sostegno economico, garantendo così una gestione trasparente ed equa delle risorse disponibili.

Il fondo, denominato "Fondo Prima Locazione", ha offerto un concreto aiuto alle famiglie in difficoltà, facilitando l'avvio di contratti di locazione sul mercato privato. Sebbene l'istituzione di un albo degli alloggi disponibili non sia stata completata, il progetto ha comunque rappresentato un primo passo fondamentale verso la creazione di strumenti più strutturati per rispondere alle esigenze abitative del territorio.

Grazie a questo intervento, numerose famiglie residenti nei Comuni dell'Ambito hanno potuto beneficiare di un supporto economico diretto, che ha contribuito a ridurre l'impatto della crisi abitativa. L'obiettivo, non in continuità con la programmazione precedente, ha risposto efficacemente al bisogno crescente di supporto abitativo, rappresentando un'azione innovativa e strategica per il contrasto alle difficoltà economiche e sociali del territorio.

Tabella di valutazione

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	90% (Buono) Sono state realizzate le seguenti azioni: - Azione 1: Istituzione del fondo finalizzato al sostegno per l'avvio di una locazione sul libero mercato. - Azione 2: Determinazione dei criteri di accesso, del tetto massimo del contributo e della destinazione dello stesso, con presentazione all'Assemblea dei Sindaci. Rimane parzialmente realizzata: - Azione 3: Istituzione dell'albo degli alloggi messi a disposizione sul libero mercato, con attività in programmazione ma non completata.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	La misura è stata accolta positivamente dalle famiglie beneficiarie, che hanno apprezzato la rapidità e la trasparenza nell'erogazione del sostegno economico. Gli utenti hanno sottolineato l'importanza del contributo per alleviare il peso

	economico legato all'avvio di un contratto di locazione sul mercato privato.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate	Sufficientemente adeguato Le risorse umane coinvolte, tra cui il personale dell'Ufficio di Piano e dei Comuni dell'Ambito, hanno garantito la gestione efficace delle richieste e l'applicazione dei criteri definiti. Le risorse strumentali hanno supportato il processo di valutazione e l'erogazione dei contributi nei limiti delle disponibilità.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	100% (ottimo). Il fondo è stato utilizzato pienamente, dimostrando una gestione efficiente delle risorse disponibili e la capacità di soddisfare il fabbisogno individuato.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	- Difficoltà nel coinvolgere i proprietari privati: La mancanza di incentivi o garanzie sufficienti ha reso complesso l'adesione dei proprietari all'albo degli alloggi. - Limitata conoscenza dell'iniziativa tra i cittadini e gli operatori immobiliari: La promozione dell'albo non ha raggiunto tutti i potenziali interessati. - Il processo di comunicazione e sensibilizzazione verso i potenziali beneficiari potrebbe essere ulteriormente migliorato.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Parzialmente L'obiettivo ha iniziato a rispondere al bisogno di supporto abitativo per le famiglie in difficoltà, attraverso l'istituzione del fondo e la definizione dei criteri di accesso. Tuttavia, l'impatto positivo è stato limitato dalla mancata piena operatività dell'albo degli alloggi, che avrebbe potuto ampliare le opportunità abitative e facilitare l'incrocio tra domanda e offerta. Il cambiamento positivo è quindi parziale, con potenzialità di miglioramento attraverso le azioni correttive pianificate.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	No Si tratta di un intervento innovativo introdotto per rispondere a nuove esigenze emerse nel contesto post-pandemico.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Si Si intende consolidare il fondo e potenziare le attività di promozione e coinvolgimento dei proprietari immobiliari, per aumentare l'efficacia dell'intervento e rispondere pienamente al bisogno abitativo.

Obiettivo 9: Sportello di supporto alla popolazione fragile

L'obiettivo 9 è stato parzialmente realizzato attraverso azioni finalizzate a supportare la popolazione fragile nell'accesso ai servizi digitali, rispondendo al bisogno di assistenza per la compilazione di istanze che richiedono procedure informatiche.

L'iniziativa, concepita per sostenere cittadini con scarsa alfabetizzazione digitale, in particolare anziani, è scaturita dalle richieste emerse nei tavoli di co-programmazione, con un forte impulso da parte delle rappresentanze sindacali. È stata completata la mappatura degli sportelli esistenti sul territorio, un primo passo fondamentale per strutturare un sistema più organico e capillare di punti di assistenza.

Inoltre, è stato istituito un punto di raccolta delle istanze presso la sede dell'Ambito distrettuale della Lomellina, collegato direttamente agli HUB territoriali. Questa iniziativa ha l'obiettivo di ampliare l'accessibilità ai servizi per i cittadini più vulnerabili e garantire un supporto centralizzato ed efficace. Tuttavia, la piena attivazione di sportelli operativi diffusi sul territorio rimane in corso, con un piano di completamento e rafforzamento previsto nella programmazione 2025-2027.

L'obiettivo, non in continuità con la programmazione precedente, ha rappresentato un importante primo passo verso l'abbattimento del digital divide. L'iniziativa promuove una maggiore equità nell'accesso ai servizi pubblici digitalizzati, con particolare attenzione alle categorie fragili. La progettazione degli interventi ha privilegiato un approccio collaborativo, coinvolgendo le reti locali e le rappresentanze del Terzo Settore, con l'intento di rafforzare la connessione tra i servizi del territorio e le esigenze della cittadinanza.

L'impatto previsto dell'intervento mira a semplificare l'accesso ai servizi digitali, rendendoli più inclusivi e fruibili, contribuendo così a migliorare la qualità della vita dei cittadini più vulnerabili.

Tabella di valutazione

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	90% (Buono) <ul style="list-style-type: none">• Azione 1: Completata la mappatura degli sportelli esistenti sul territorio, fornendo una base conoscitiva per la pianificazione degli interventi futuri.• Azione 2: Avvio della progettazione per l'attivazione di sportelli dedicati all'assistenza informatica presso l'HUB di Vigevano con condivisione del servizio su

	<p>tutto il territorio, con particolare attenzione alla distribuzione geografica e all'accessibilità.</p> <p>Nota: gli Interventi operativi di supporto alla digitalizzazione, inclusi i servizi di assistenza diretta ai cittadini nella compilazione di procedure informatiche sono stati avviati nel triennio in unico specifico HUB, e non in modalità diffusa come previsto.</p>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<p>Non pienamente applicabile. Lo sportello di supporto alla popolazione fragile, attivato a Vigevano in coordinamento con tutti i servizi sociali dell'Ambito, è stato ben accolto dalla cittadinanza. È emerso un apprezzamento particolare da parte di coloro che affrontano difficoltà legate al digital divide, evidenziando l'utilità del servizio nel facilitare l'accesso alle informazioni e alle pratiche digitali. Sebbene non sia stata formalizzata una valutazione strutturata, i riscontri del personale coinvolto hanno confermato un'esperienza positiva e un'efficace risposta ai bisogni emersi sul territorio.</p>
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate	<p>Adeguito.</p> <p>Le risorse umane disponibili, sebbene preparate, sono risultate insufficienti per garantire una progettazione completa e l'avvio tempestivo degli sportelli, in particolare presso gli HUB. Anche le risorse strumentali necessarie per l'allestimento degli spazi non sono state ancora allocate in modo strutturato.</p>
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	<p>100% (realizzato come programmato)</p> <p>Le risorse economiche impegnate sono state adeguate a quelle preventivate, considerando la rimodulazione prevista in sede di attuazione dello sportello unico di riferimento.</p>
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità limitata di risorse: La necessità di personale dedicato ha rallentato alcune fasi iniziali di progettazione e realizzazione degli sportelli. - Aspetti logistici: l'impossibilità dell'individuazione di spazi adeguati nei diversi HUB del territorio hanno costretto a rivedere la modalità operativa, senza però compromettere l'effettivo risultato. - Opportunità di miglioramento: Si stanno valutando collaborazioni con enti locali, organizzazioni del Terzo Settore e reti di volontariato per ottimizzare le risorse disponibili e favorire la condivisione di strumenti e competenze.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo	<p>Parzialmente</p> <p>Nonostante il progetto abbia posto le basi per affrontare il digital divide, le azioni completate non hanno ancora prodotto un cambiamento tangibile.</p>

nell'area individuata come problematica?	La popolazione fragile continua a riscontrare difficoltà nell'accesso ai servizi digitali, sottolineando l'urgenza di implementare interventi concreti.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	No Si tratta di una nuova iniziativa introdotta per affrontare sfide emergenti legate alla digitalizzazione dei servizi.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì Data la rilevanza del bisogno e il mancato raggiungimento dell'obiettivo, si intende riproporlo con una pianificazione più dettagliata e una allocazione di risorse adeguate, per garantire il supporto necessario alla popolazione fragile nell'accesso ai servizi digitali.

Obiettivo 10: Unità d’offerta sperimentali a favore dei disabili

L’obiettivo 10 è stato interamente realizzato, garantendo il sostegno alle unità d’offerta sperimentali rivolte a persone con disabilità. L’intervento ha conseguito il duplice vantaggio previsto: da un lato, ha agevolato l’accesso degli utenti a servizi innovativi e alternativi rispetto a quelli tradizionali; dall’altro, ha sostenuto i gestori delle unità d’offerta, rafforzandone la sostenibilità economica.

L’iniziativa ha coinvolto la popolazione dell’Ambito e i gestori delle unità d’offerta sperimentali, con particolare attenzione alla componente di integrazione sociosanitaria. Sono state realizzate tutte le azioni programmate, tra cui la pubblicazione di un avviso pubblico per l’accesso ai contributi, la definizione e l’applicazione di criteri di valutazione trasparenti e l’erogazione dei contributi stessi. Questo ha permesso di contenere le rette di frequenza, favorendo una maggiore fruizione dei servizi da parte degli utenti con disabilità.

L’intervento ha inoltre stimolato l’adozione di modelli operativi innovativi e ha migliorato l’accessibilità ai servizi essenziali, rispondendo ai bisogni delle fasce più fragili della popolazione. Il risultato ottenuto ha rafforzato il sistema territoriale, aumentando la capacità del territorio di rispondere in maniera tempestiva ed efficace alle esigenze delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

Grazie al pieno raggiungimento degli obiettivi prefissati, questa iniziativa rappresenta un esempio significativo di come interventi ben pianificati e condivisi possano portare benefici concreti e duraturi alla comunità.

Tabella di valutazione

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell’obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	100% (ottimo) Sono state realizzate tutte le azioni programmate: - Azione 1: Definizione tecnica dei criteri e delle modalità per l’accesso al contributo. - Azione 2: Preparazione e pubblicazione dell’avviso pubblico per l’accesso al contributo. - Azione 3: Valutazione delle domande pervenute. - Azione 4: Erogazione dei contributi alle unità d’offerta sperimentali per disabili: APS Chiocciola e Coop Soc. Archimede
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Le unità d’offerta hanno riportato un miglioramento nella sostenibilità economica e nella capacità di programmare le attività.

<p>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate</p>	<p>Adeguito Il personale dell'Ufficio di Piano ha gestito efficacemente l'intero processo, dalla definizione dei criteri all'erogazione dei contributi. Le risorse strumentali, inclusi i sistemi informatici per la gestione delle domande, sono state adeguate e funzionali.</p>
<p>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</p>	<p>100% (ottimo) Le risorse economiche impegnate per l'erogazione dei contributi corrispondono esattamente a quelle stanziare, evidenziando una pianificazione accurata e una gestione efficiente dei fondi.</p>
<p>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</p>	<p>Nessuna criticità significativa riscontrata. Il processo si è svolto senza ostacoli rilevanti, grazie alla collaborazione tra l'Ufficio di Piano, le unità d'offerta e gli altri stakeholder coinvolti.</p>
<p>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</p>	<p>Sì L'obiettivo ha risposto efficacemente al bisogno di rendere più accessibili le unità d'offerta sperimentali per le persone con disabilità. Ha prodotto un cambiamento positivo, permettendo a un numero maggiore di utenti di fruire dei servizi grazie alla riduzione delle rette di frequenza. Inoltre, ha supportato gli enti erogatori nel contenere l'impatto finanziario delle spese, garantendo la sostenibilità delle loro attività e incentivando l'offerta di servizi innovativi e sperimentali.</p>
<p>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?</p>	<p>Sì L'obiettivo prosegue un intervento già avviato, consolidando e ampliando i risultati ottenuti nel triennio precedente.</p>
<p>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?</p>	<p>Sì Considerato l'impatto positivo e la continua necessità di supportare sia gli utenti che gli enti erogatori, si intende riproporre l'obiettivo, valutando anche possibili ampliamenti o innovazioni nell'ambito delle unità d'offerta sperimentali.</p>

DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

Il Piano di Zona 2025-2027 dell'Ambito Distrettuale della Lomellina si fonda su un'approfondita analisi del contesto territoriale, che tiene conto dei dati demografici, socioeconomici e delle risorse impiegate nel settore sociale. Questa base conoscitiva, elaborata grazie al contributo dell'ATS di Pavia, rappresenta il punto di partenza per la definizione di politiche e interventi capaci di rispondere in modo efficace ai bisogni e alle sfide del territorio.

L'analisi demografica evidenzia le tendenze in atto nella popolazione dell'Ambito, con particolare riferimento all'invecchiamento, all'andamento delle nascite e dei flussi migratori. Questi dati consentono di anticipare i cambiamenti nella domanda di servizi e di programmare interventi mirati per le diverse fasce d'età e per i nuclei familiari.

Lo studio del quadro socioeconomico fornisce indicazioni preziose sulle condizioni di vita della popolazione, in termini di occupazione, povertà, reddito medio e disuguaglianze. Questi elementi permettono di individuare le aree di vulnerabilità sociale e di orientare le politiche di contrasto all'esclusione e di promozione dell'inclusione attiva.

L'analisi delle risorse impiegate nel settore sociale, sia in termini finanziari che di servizi e strutture presenti sul territorio, consente di valutare l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di welfare locale, identificando aree di forza e di debolezza su cui intervenire.

Il quadro conoscitivo che emerge da questi dati rappresenta uno strumento fondamentale per la programmazione strategica dell'Ambito Distrettuale. Esso consente di definire priorità e obiettivi basati sull'evidenza, di allocare le risorse in modo mirato ed equo, e di monitorare nel tempo l'impatto delle politiche attuate.

In sintesi, l'analisi del contesto e il quadro della conoscenza forniscono le fondamenta per costruire un Piano di Zona solido, innovativo e capace di generare valore sociale per la comunità della Lomellina. Grazie a questa base conoscitiva, l'Ambito Distrettuale potrà sviluppare strategie e interventi integrati, volti a promuovere il benessere, l'equità e la coesione sociale del territorio.

Analisi Epidemiologica

I seguenti dati sono stati elaborati da S.C. Epidemiologia – ATS Pavia

Direttore: Pietro Perotti

Gruppo di lavoro: Daniela Girardi, Simona Dalle Carbonare, Simona Migliazza,
Federica Manzoni, Alessio Pivetta, Stefano Marguati, Laura Dapra

Sezione A: Demografia, Territorio & Stato di Salute

Tabella 1 - Indici demografici per setting provinciale, regionale e nazionale

Indicatori	Anno riferimento	Pavia	Lombardia	Italia
Tasso di natalità	2023*	6,0	6,6	6,4
Numero medio di figli per donna	2023**	1,17	1,21	1,20
Indice di vecchiaia	2023	211,7	182,0	193,1
Indice di mortalità	2023*	13,3	10,3	11,2
Età media	2023	47,3	46,0	46,4

*dato provvisorio, ** Stima – Fonte: Geodemo ISTAT

Tabella 2 - Indici demografici stratificati per i 5 Distretti di ATS Pavia

Indicatori	Provincia	Lomellina	Alto e Basso Pavese	Pavia	Broni Casteggio	Voghera- C. Montana Oltrepò P.
Indice di vecchiaia	211,7	221,2	145,4	228,2	245,7	281,2
Tasso di mortalità	13,3	14,6	9,6	12,6	15,6	15,6
Tasso di natalità	6,4	6,1	7,4	6,5	6,3	5,1
Dipendenza strutturale	58,4	60,2	57,4	51,4	62,6	65,1
Dipendenza anziani	39,7	41,4	39,9	30,4	44,5	48

Tabella 3 – Popolazione assistita della Provincia di Pavia con stratificazione per fascia di età e genere

Genere	0-17	18-64	65-74	75+	Totale
F	36.475	158.743	30.875	50.840	276.933
M	38.643	161.057	28.820	33.921	262.441
Totale	75.118	319.800	59.695	84.761	539.374

Tabella 4 - Popolazione assistita della Provincia di Pavia con stratificazione per fascia di età e distretto

Distretto	0-17	18-64	65-74	75+	Totale
Alto e Basso Pavese	19.707	75.557	13.163	13.812	122.239
Broni Casteggio	9.058	39.704	9.137	10.798	68.697
Lomellina	24.407	101.841	21.835	26.479	174.562
Pavia	13.675	64.338	12.761	15.448	106.222
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	8.271	38.360	8.999	12.024	67.654
Totale	75.118	319.800	65.895	78.561	539.374

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Tabella 5 – Età media 2023 - Assistiti residenti o domiciliati della Provincia di Pavia

Distretto	Età media
Lomellina	48,3
Pavia	47,8
Alto e Basso Pavese	45,3
Broni Casteggio	49,1
Voghera - C. Montana Oltrepò P.	50,4
Provincia	47,9

Tabella 6 – Densità di popolazione per i 5 Distretti della Provincia di Pavia, anno 2023

Distretto	Assistiti	Superficie (Km2)	Densità (Assistiti per Km2)
Alto e Basso Pavese	122.239	523,1	233,7
Broni Casteggio	68.697	449,6	152,8
Lomellina	174.562	1.104,7	158,0
Pavia	106.222	247,8	428,7
Voghera Comunità Montana Oltrepò P.se	67.654	643,5	105,1
Totale	539.374	2.969	181,7

Grafici 7a, 7b – Assistiti della Provincia di Pavia con cittadinanza straniera, 2019-2023 - Valori assoluti e %

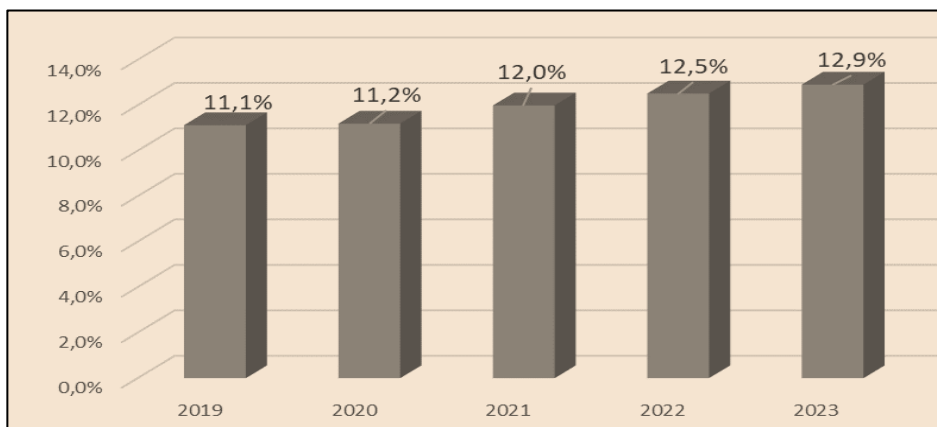
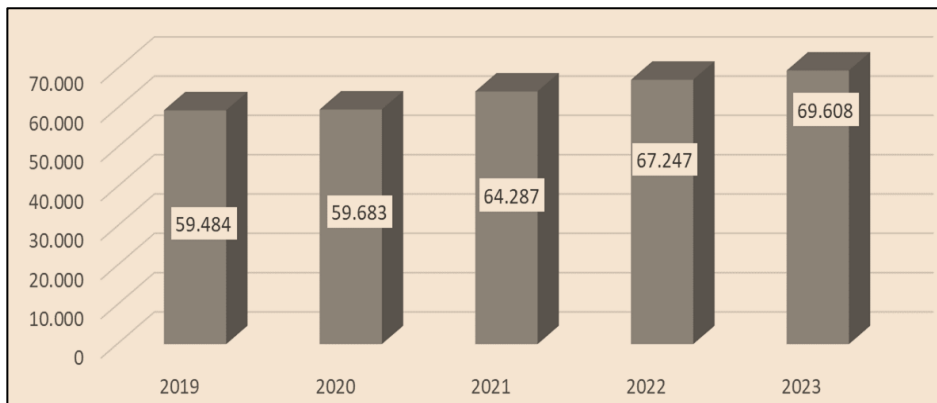


Tabella 8a – Assistiti italiani e stranieri, residenti o domiciliati in Provincia di Pavia, anno 2023

DISTRETTO	ITALIANI	NON CODIFICATO	STRANIERI	TOTALE
Alto e Basso Pavese	107.814	95	14.330	122.239
Broni Casteggio	57.900	67	10.730	68.697
Lomellina	152.728	62	21.772	174.562
Pavia	92.283	164	13.775	106.222
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	58.598	55	9.001	67.654
Totale	469.323	443	69.608	539.374

Tabella 8b – Assistiti italiani e stranieri, residenti o domiciliati in Provincia di Pavia, anno 2023, valori %

DISTRETTO	ITALIANI	NON CODIFICATO	STRANIERI
Alto e Basso Pavese	88,2%	0,1%	11,7%
Broni Casteggio	84,3%	0,1%	15,6%
Lomellina	87,5%	0,0%	12,5%
Pavia	86,9%	0,2%	13,0%
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	86,6%	0,1%	13,3%
Totale	87,0%	0,1%	12,9%

Grafico 8c – Distribuzione % degli assistiti pavesi con cittadinanza straniera per Paese di provenienza - 2023

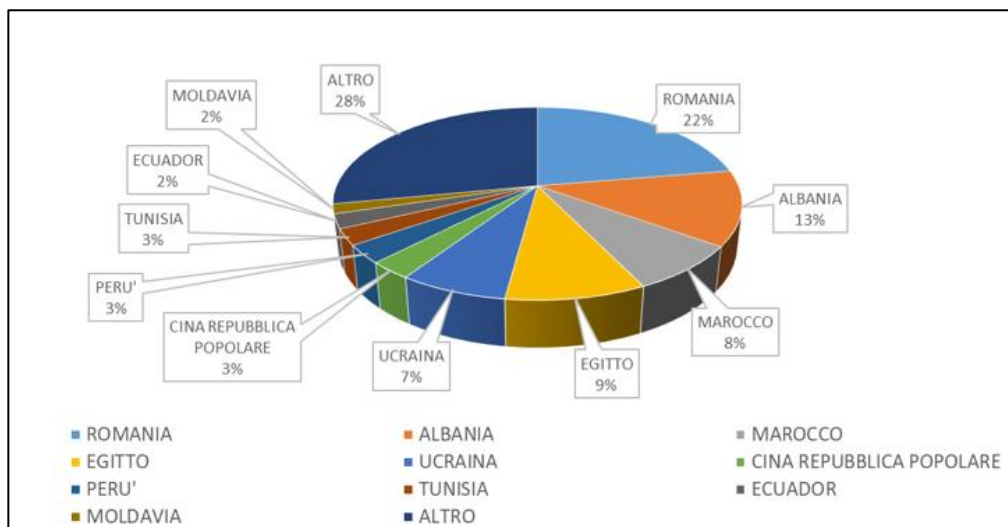


Tabella 9 – Stima della fragilità sociale: numero di assistiti della Provincia di Pavia per specifiche condizioni di fragilità (Vivere soli, basso reddito, abitazione inadeguata)

Ambito	Fragilità		
	VIVE SOLO	BASSO REDDITO	ABITAZIONE INADEGIATA
Alto e Basso Pavese	1.310	142	48
Broni Casteggio	88	71	8
Consorzio Sociale Pavese	147	140	47
Lomellina	129	120	41
Voghera C. Montana Oltrepò P.	40	39	4
Totale	1.714	512	148

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Tabella 10 – Numero di assistiti della Provincia di Pavia con invalidità, 2023

	Alto Basso Pavese	Lomellina	Pavia	Voghera C. Montana Oltrepo P.	Broni Casteggio	NON RESIDENTE	Totale
IC 100% CON ACCOMPAGNAMENTO	1.747	2.585	1.987	1.541	1.325	370	9.555
IC SENZA ACCOMPAGNAMENTO	5.429	7.487	5.292	3.808	3.538	460	26.014
INVALIDI DEL LAVORO	473	503	294	244	268	20	1.802
INVALIDI PER SERVIZIO	55	71	78	41	31	8	284
VITTIME DEL TERRORISMO	31	16	14	15	12	2	90
VITTIME DEL DOVERE	21	7	5	10	8	1	52
INVALIDI DI GUERRA	5	7	11	9	1	1	34
INVALIDI LEGGE 210	3	2	2				7
Totale	7.436	10.315	7.320	5.397	4.957	841	36.266

Tabella 11 – Numero di assistiti della Provincia di Pavia con invalidità+ accompagnamento/assistenza, 2023

	Alto Basso Pavese	Lomellina	Pavia	Voghera C. Montana Oltrepo P.	Broni Casteggio	NON RESIDENTE	Totale
MMG	1.707	2.525	1.937	1.466	1.297	358	9.290
PLS	29	20	19	16	7	1	92
MMG CESSATO	7	27	21	51	15	2	123
PLS CESSATO	1	3	2				6
SENZA MEDICO	3	10	8	8	6	9	44
Totale	1.747	2.585	1.987	1.541	1.325	370	9.555

Sezione B: la cronicità in Provincia di Pavia

Tabella 1 - Cronicità: tassi grezzi e standardizzati per Provincia, Distretti e per genere, 2023 - Valori %

Provincia e distretti	Genere	Casi	Pop.	Tasso grezzo	Tasso std	IC inf.	IC sup.
PROVINCIA	Totale	222.149	539.374	41,19	34,24	34,09	34,39
	Maschi	101.010	262.441	38,49	33,17	32,96	33,38
	Femmine	121.139	276.933	43,74	35,38	35,17	35,59
Lomellina	Totale	73.140	174.562	41,90	34,37	34,11	34,63
	Maschi	33.281	84.733	39,28	33,49	33,12	33,85
	Femmine	39.859	89.829	44,37	35,32	34,95	35,69
Pavia	Totale	42.941	106.222	40,43	33,97	33,63	34,30
	Maschi	18.895	50.664	37,29	32,66	32,18	33,13
	Femmine	24.046	55.558	43,28	35,30	34,83	35,78
Alto e Basso Pavese	Totale	47.980	122.239	39,25	35,31	34,99	35,63
	Maschi	22.382	60.912	36,74	33,97	33,52	34,42
	Femmine	25.598	61.327	41,74	36,68	36,22	37,15
Broni Casteggio	Totale	29.197	68.697	42,50	33,73	33,33	34,14
	Maschi	13.417	33.502	40,05	32,93	32,36	33,50
	Femmine	15.780	35.195	44,84	34,61	34,03	35,19
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	Totale	28.891	67.654	42,70	33,08	32,67	33,49
	Maschi	13.035	32.630	39,95	32,03	31,46	32,60
	Femmine	15.856	35.024	45,27	34,27	33,68	34,85

Figura 2 – Patologie croniche - Mappe periodo: 2023 - Valori %

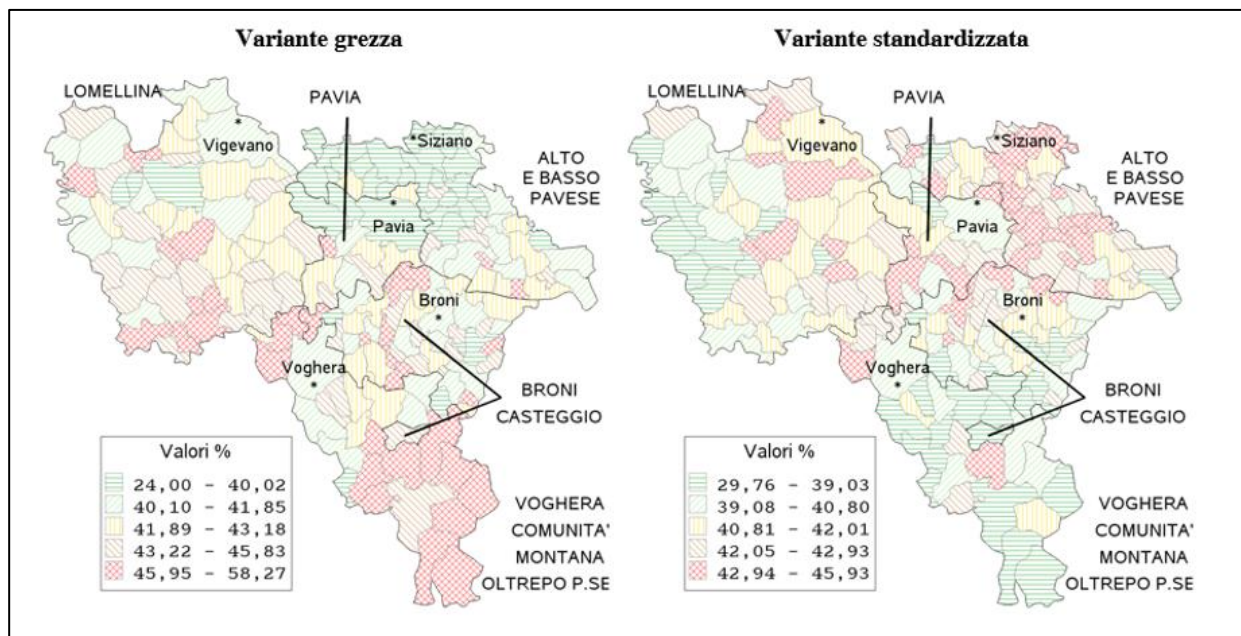


Tabella 3 – Cronicità 2023: rapporto tassi standardizzati per distretto rispetto al tasso provinciale - Valori %

Distretto	Genere	SSR	IC inf.	IC sup.
Lomellina	Totale	1,00	1,00	1,01
	Maschi	1,01	1,00	1,02
	Femmine	1,00	0,99	1,01
Pavia	Totale	0,99	0,98	1,00
	Maschi	0,98	0,97	1,00
	Femmine	1,00	0,98	1,01
Alto e Basso Pavese	Totale	1,03	1,02	1,04
	Maschi	1,02	1,01	1,04
	Femmine	1,04	1,02	1,05
Broni Casteggio	Totale	0,99	0,97	1,00
	Maschi	0,99	0,97	1,01
	Femmine	0,98	0,96	1,00
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	Totale	0,97	0,95	0,98
	Maschi	0,97	0,95	0,98
	Femmine	0,97	0,95	0,99

Tabella 4 – Numero di PAI elaborati per ciascun Livello della cronicità e per Distretto (30.06.2024)

Distretto	Assistiti L0	PAI L0	Assistiti L1	PAI L1	Assistiti L2	PAI L2	Assistiti L3	PAI L3
Alto e Basso Pavese	70.153	51	6.314	318	16.256	953	21.791	722
Broni Casteggio	38.216	23	4.056	106	10.331	314	12.803	235
Lomellina	94.780	37	9.022	201	24.876	530	32.525	408
Pavia	61.255	14	5.910	54	15.729	120	20.329	93
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	36.232	4	3.321	67	9.649	121	13.005	83
Totale complessivo	300.636	129	28.623	746	76.841	2.038	100.453	1.541

Tabella 5 – Assistiti della Provincia di Pavia con MMG/PLS cessato (PIC 2023 vivi all'anagrafica 30.06.2024)

	Assistiti	Di cui cronici
MMG	7.375	1.115
PLS	946	47
Totale	8.321	1.162

Tabella 6 – Numero di assistiti e prestazioni nel 2023 per consumi farmaceutici (FARMAVISION) o ambulatoriale (28 SAN)

	Assistiti con medico cessato	Assistiti con prescrizioni farmaceutiche	N. Prescrizioni farmaceutiche	Assistiti con prescrizioni ambulatoriali	N. prestazioni ambulatoriali
CRONICO	1.162	648	16.402	613	32.058
NON CRONICO	7.159	894	3.411	1.707	27.555
TOTALE	8.321	1.542	19.813	2.320	59.613

Tabella 7 – Numero di prescrizioni farmaceutiche e di prestazioni in 28SAN nell'anno 2023 per gli assistiti della Provincia di Pavia con MMG cessato

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

CRONICO						NON CRONICO					
N. PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE			N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI			N. PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE			N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI		
TOTALE	DA MMG PLS	NO MMG PLS	TOTALE	DA MMG	NO MMG PLS	TOTALE	DA MMG PLS	NO MMG PLS	TOTALE	DA MMG	NO MMG PLS
16.402	12.381	4.021	32.058	1.839	30.219	3.411	2.525	886	27.555	1.457	26.098
100,0%	75,5%	24,5%	100,0%	5,7%	94,3%	100,0%	74,0%	26,0%	100,0%	5,3%	94,7%

Figura 8 – Distribuzione degli assistiti per patologia cronica in Provincia di Pavia

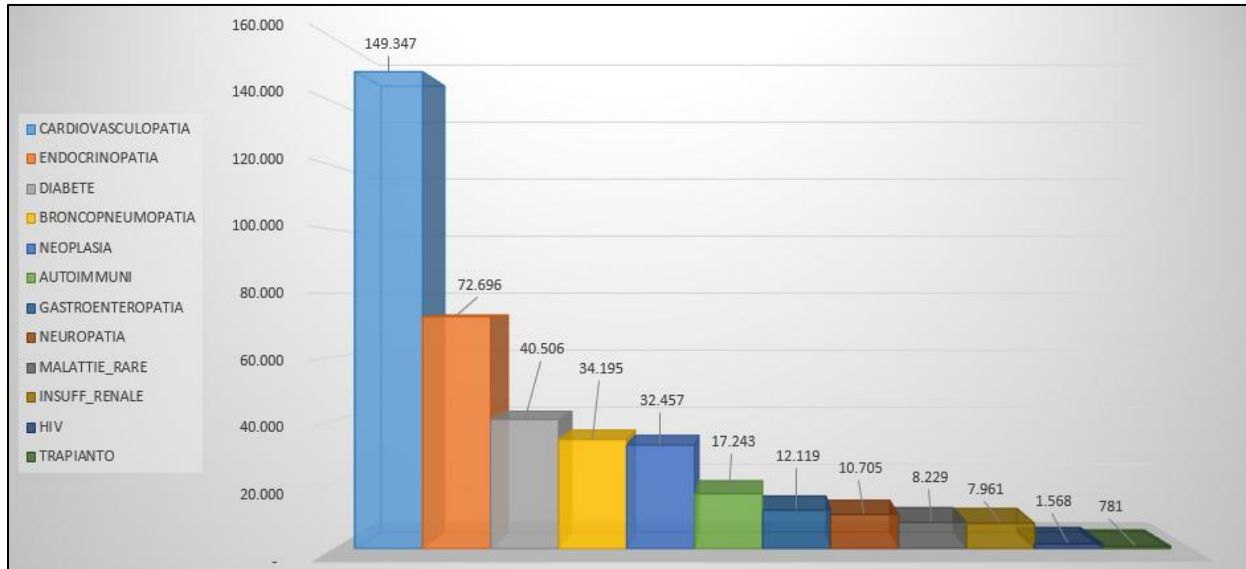


Tabella 9 – Numero di assistiti della Provincia di Pavia con patologie croniche ad alta prevalenza o oggetto di PDTA Ministeriale, suddivisione per Livelli, PIC 2023

Patologia	L1	L2	L3	Totale
Ipertensione arteriosa	28.616	59.255	44.717	132.588
Diabete Mellito	14.139	18.234	6.413	38.786
Scopenso cardiaco	4.327	592	46	4.965
BPCO	5.228	5.948	3.011	14.187
Demenze, Alzheimer	1.661	1.356	268	3.285
Totale	29.879	65.960	54.455	150.294

Tabella 10 – Assistiti diabetici della Provincia di Pavia, stabilmente presenti sul territorio negli ultimi 3 anni, aderenti ad almeno 4 di 5 raccomandazioni del PDTA Ministeriale, anni 2021-2022- 2023

Distretto	Diabetici	2021	2022	2023
Alto e Basso Pavese	6.319	34,9%	36,5%	38,1%
Broni Casteggio	3.194	33,5%	40,3%	42,5%
Lomellina	9.640	28,7%	31,8%	36,0%
Pavia	5.752	40,0%	39,4%	39,9%
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	3.553	33,9%	41,5%	42,0%
Totale	28.458	33,6%	36,5%	38,7%

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Tabella 11 – Assistiti diabetici della Provincia di Pavia aderenti ad almeno 4 di 5 raccomandazioni del PDTA Ministeriale, suddivisione per Livelli (L1-L2-L3)

Distretto	ASS. L1	Aderenti	ASS. L2	Aderenti	ASS. L3	Aderenti
Alto e Basso Pavese	2.426	45,1%	2.920	38,4%	973	19,7%
Broni Casteggio	1.194	51,6%	1.530	40,8%	470	24,5%
Lomellina	3.585	44,0%	4.720	34,6%	1.335	19,6%
Pavia	2.136	47,5%	2.780	39,7%	836	20,8%
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	1.162	51,7%	1.715	42,0%	676	25,3%
Totale	10.503	46,7%	13.665	38,1%	4.290	21,3%

Tabella 11a – Numero assoluto e valore % di assistiti diabetici che hanno eseguito/non eseguito visita specialistica diabetologica e che sono risultati aderenti al PDTA Ministeriale, anno 2023

Distretto	Assistiti L1		Aderenti L1		Assistiti L2		Aderenti L2		Assistiti L3		Aderenti L3	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Alto e Basso Pavese	803	1.6	11,1	61,9	1.2	1.6	8,6	60,0	640	333	3,3	51,4
		23	%	%	26	94	%	%			%	%
Broni Casteggio	422	772	17,1	70,5	671	859	11,8	63,6	288	182	5,2	54,9
			%	%			%	%			%	%
Lomellina	1.5	2.0	14,6	66,4	2.5	2.1	10,9	62,3	951	384	4,9	56,0
	46	39	%	%	43	77	%	%			%	%
Pavia	724	1.4	12,2	65,7	1.11	1.6	8,4	60,8	532	304	2,6	52,6
		12	%	%	9	61	%	%			%	%
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	454	708	18,5	73,0	797	918	10,7	69,2	448	228	5,6	64,0
			%	%			%	%			%	%
Totale	3.9	6.5	14,2	66,3	6.3	7.3	10,1	62,4	2.8	1.4	4,3	55,3
	49	54	%	%	56	09	%	%	59	31	%	%

* A: non presente visita diabetologica

* B: presente visita diabetologica

Tabella 11b – Numero assoluto e % di assistiti diabetici che hanno eseguito/non eseguito visita diabetologica e/o cardiologica e che sono risultati aderenti al PDTA Ministeriale, anno 2023, Livello 1

Distretto	Livello 1					
	Assistiti L1			Aderenti L1		
	A	B	C	A	B	C
Alto e Basso Pavese	558	919	949	8,2%	45,4%	66,4%
Broni Casteggio	296	434	464	15,2%	50,9%	75,4%
Lomellina	1.032	1.438	1.115	10,9%	45,6%	72,7%
Pavia	510	855	771	9,8%	48,5%	71,3%
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	262	475	425	15,6%	49,7%	76,2%
Totale	2.658	4.121	3.724	11,1%	47,2%	71,6%

* A: non presente visita diabetologica + Non presente visita cardiologica

* B: presente almeno 1 visita (tra visita diabetologica e visita cardiologica)

* C: presente visita diabetologica + Presente visita cardiologica

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Tabella 11c – Numero assoluto e % di assistiti diabetici che hanno eseguito/non eseguito visita diabetologica e/o cardiologica e che sono risultati aderenti al PDTA Ministeriale, anno 2023, Livello 2

Livello 2						
Distretto	Assistiti L2			Aderenti L2		
	A	B	C	A	B	C
Alto e Basso Pavese	1.039	1.141	740	6,3%	49,0%	67,3%
Broni Casteggio	589	565	376	10,4%	51,5%	72,6%
Lomellina	2.123	1.675	922	9,2%	45,7%	73,1%
Pavia	982	1.111	687	6,6%	50,9%	69,0%
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	677	699	339	8,3%	56,1%	80,2%
Totale	5.410	5.191	3.064	8,2%	49,5%	71,5%

* A: non presente visita diabetologica + Non presente visita cardiologica

* B: presente almeno 1 visita (tra visita diabetologica e visita cardiologica)

* C: presente visita diabetologica + Presente visita cardiologica

Tabella 11d – Numero assoluto e % di assistiti diabetici che hanno eseguito/non eseguito visita diabetologica e/o cardiologica e che sono risultati aderenti al PDTA Ministeriale, anno 2023, Livello 3

Livello 3						
Distretto	Assistiti L3			Aderenti L3		
	A	B	C	A	B	C
Alto e Basso Pavese	604	265	104	3,0%	41,5%	61,5%
Broni Casteggio	264	138	68	4,5%	42,0%	66,2%
Lomellina	870	334	131	4,3%	38,3%	74,0%
Pavia	504	230	102	2,2%	43,0%	62,7%
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	398	218	60	4,5%	50,5%	71,7%
Totale	2.640	1.185	465	3,6%	42,6%	67,3%

* A: non presente visita diabetologica + Non presente visita cardiologica

* B: presente almeno 1 visita (tra visita diabetologica e visita cardiologica)

* C: presente visita diabetologica + Presente visita cardiologica

Tabella 12 – Numero di accessi di Pronto Soccorso per 1000 assistiti diabetici suddivisi per Livello (L1, L2, L3), anno 2023

Distretto	Assistiti L1	Accessi L1 PS*1000	Assistiti L2	Accessi L2 PS*1000	Assistiti L3	Accessi L3 PS*1000
Alto e Basso Pavese	2.426	352,84	2.920	226,37	973	228,16
Broni Casteggio	1.194	371,02	1.530	225,49	470	217,02
Lomellina	3.585	287,31	4.720	187,08	1.335	155,06
Pavia	2.136	380,62	2.780	213,67	836	224,88
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	1.162	273,67	1.715	177,26	676	204,14
Totale complessivo	10.503	329,43	13.665	203,95	4.290	199,77

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Tabella 13a – Numero di accessi di Pronto Soccorso per 1000 assistiti diabetici della Provincia di Pavia suddivisi per Livello (L1, L2, L3), anno 2023, MMG ATTIVO

ATTIVO						
Distretto	ASS_LIV_1	LIV_1_Accessi_PS*1000	ASS_LIV_2	LIV_2_Accessi_PS*1000	ASS_LIV_3	LIV_3_Accessi_PS*1000
Alto e Basso Pavese	2.399	352,65	2.884	227,12	966	228,78
Broni Casteggio	1.194	371,02	1.529	225,64	470	217,02
Lomellina	3.567	286,52	4.670	185,44	1.315	156,65
Pavia	2.132	380,86	2.774	214,13	830	225,30
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	1.123	272,48	1.649	178,90	649	209,55
Totale complessivo	10.415	329,24	13.506	203,98	4.230	201,42

Tabella 13b – Numero di accessi di Pronto Soccorso per 1000 assistiti diabetici della Provincia di Pavia suddivisi per Livello (L1, L2, L3), anno 2023, MMG CESSATO

CESSATO						
Distretto	Assistiti	Accessi PS*1000	Assistiti	Accessi PS*1000	Assistiti	Accessi PS*1000
	L1	L1	L2	L2	L3	L1
Alto e Basso Pavese	27	370,37	36	166,67	7	142,86
Broni Casteggio			1	0,00		
Lomellina	18	444,44	50	340,00	20	50,00
Pavia	4	250,00	6	0,00	6	166,67
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	39	307,69	66	136,36	27	74,07
Totale complessivo	88	352,27	159	201,26	60	83,33

Tabella 14 – Assistiti della Provincia di Pavia con BPCO aderenti al PDTA Ministeriale (1 Visita pneumologica + Spirometria/anno), anni 2021-2022- 2023

Distretto	ASSISTITI	2021	2022	2023
Alto e Basso Pavese	1.186	22,9%	27,4%	30,2%
Broni Casteggio	661	19,8%	25,6%	22,5%
Lomellina	1.815	14,0%	20,2%	19,0%
Pavia	1.147	21,9%	24,0%	25,4%
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	720	21,9%	30,7%	27,6%
Totale complessivo	5.529	19,3%	24,5%	24,3%

Tabella 15 - Assistiti della Provincia di Pavia con BPCO aderenti al PDTA Ministeriale (1 Visita pneumologica + Spirometria/anno), anni 2021-2022- 2023, Suddivisione per Livelli (L1-L2-L3)

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Distretto	Ass.L1	VISITA_SPIRO_L1	Ass.L2	VISITA_SPIRO_L2	Ass.L3	VISITA_SPIRO_L3
Alto e Basso Pavese	528	32,8%	487	29,6%	171	24,0%
Broni Casteggio	275	23,3%	285	22,5%	101	20,8%
Lomellina	733	22,2%	768	16,7%	314	17,2%
Pavia	516	26,2%	465	26,9%	166	18,7%
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	282	30,1%	296	26,7%	142	24,6%
Totale complessivo	2.334	26,6%	2301	23,5%	894	20,4%

Tabella 16 - Numero di accessi di Pronto Soccorso per 1000 assistiti della Provincia di Pavia con BPCO suddivisi per Livello (L1, L2, L3), anno 2023

Distretto	Ass. L1	Accessi L1 PS*1000	Ass.L2	Accessi PS*1000 L2	Ass. L3	Accessi PS*1000 L3
Alto e Basso Pavese	528	471,59	487	256,67	171	198,83
Broni Casteggio	275	512,73	285	284,21	101	168,32
Lomellina	733	360,16	768	201,82	314	149,68
Pavia	516	465,12	465	288,17	166	168,67
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	282	308,51	296	239,86	142	140,85
Totale complessivo	2.334	420,31	2.301	245,98	894	163,31

Tabella 17a - Numero di accessi di Pronto Soccorso per 1000 assistiti con BPCO della Provincia di Pavia suddivisi per Livello (L1, L2, L3), anno 2023, MMG ATTIVO

ATTIVO						
Distretto	Assistiti L1	Accessi PS*1000 L1	Assistiti L2	Accessi PS*1000 L2	Assistiti L3	Accessi PS*1000 L3
Alto e Basso Pavese	528	1596,59	487	628,34	171	175,44
Broni Casteggio	275	1701,82	285	610,53	101	356,44
Lomellina	733	1563,44	768	464,84	314	286,62
Pavia	516	1691,86	465	709,68	166	307,23
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	273	1758,24	289	539,79	136	441,18
Totale complessivo	2.325	1638,71	2.294	576,72	888	300,68

Tabella 17B - Numero di accessi di Pronto Soccorso per 1000 assistiti con BPCO della Provincia di Pavia suddivisi per Livello (L1, L2, L3), anno 2023, MMG CESSATO

CESSATO						
Distretto	Assistiti L1	Accessi PS*1000 L1	Assistiti L2	Accessi PS*1000 L2	Assistiti L3	Accessi PS*1000 L3
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	9	3666,67	7	428,57	6	0,00
Totale complessivo	9	3666,67	7	428,57	6	0,00

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Tabella 18- Numero di assistiti con Scompenso cardiaco della Provincia di Pavia aderenti al PDTA Ministeriale (1 Visita cardiologica + 1 Ecocardiogramma/anno), anni 2021-2022- 2023

Distretto	N. Assistiti	2021	2022	2023
Alto e Basso Pavese	498	35,9%	36,1%	41,0%
Broni Casteggio	301	34,2%	32,6%	32,9%
Lomellina	803	29,3%	29,0%	27,6%
Pavia	529	38,8%	37,8%	37,6%
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	312	33,3%	33,7%	35,3%
Totale complessivo	2443	33,8%	33,4%	34,1%

Tabella 19 - Assistiti con BPCO della Provincia di Pavia aderenti al PDTA Ministeriale (1 Visita pneumologica + Spirometria/anno), anni 2021-2022- 2023, suddivisione per Livelli (L1-L2-L3)

Distretto	VISITA ECO		VISITA ECO		VISITA ECO	
	Ass. L1	L1	Ass. L2	L2	Ass. L3	L3
Alto e Basso Pavese	458	41,9%	36	33,3%	4	0,0%
Broni Casteggio	260	34,2%	36	22,2%	5	40,0%
Lomellina	701	29,4%	91	16,5%	11	9,1%
Pavia	471	39,3%	56	25,0%	2	0,0%
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	270	38,5%	38	15,8%	4	0,0%
Totale complessivo	2.160	35,9%	257	21,4%	26	11,5%

Tabella 20 - Numero di accessi di Pronto Soccorso per 1000 assistiti con BPCO della Provincia di Pavia suddivisi per Livello (L1, L2, L3), anno 2023

Distretto	Ass. L1	Accessi PS*1000 L1	Ass. L2	Accessi PS*1000 L2	Ass. L3	Accessi PS*1000 L3
Alto e Basso Pavese	458	489,08	36	305,56	4	250,00
Broni Casteggio	260	515,38	36	361,11	5	200,00
Lomellina	701	320,97	91	252,75	11	454,55
Pavia	471	518,05	56	428,57	2	0,00
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	270	359,26	38	131,58	4	0,00
Totale complessivo	2.160	427,78	257	295,72	26	269,23

Tabella 21a - Numero di accessi di Pronto Soccorso per 1000 assistiti con BPCO della Provincia di Pavia suddivisi per Livello (L1, L2, L3), anno 2023, MMG ATTIVO

ATTIVO						
Distretto	Assistiti L1	Accessi PS*1000 L1	Assistiti L2	Accessi PS*1000 L2	Assistiti L3	Accessi PS*1000 L3
Alto e Basso Pavese	442	493,21	34	323,53	4	250,00
Broni Casteggio	255	521,57	34	382,35	5	200,00
Lomellina	683	316,25	87	241,38	10	500,00
Pavia	465	522,58	56	428,57	2	0,00
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	266	360,90	38	131,58	3	0,00
Totale complessivo	2.111	429,18	249	297,19	24	291,67

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Tabella 21b - Numero di accessi di Pronto Soccorso per 1000 assistiti con BPCO della Provincia di Pavia suddivisi per Livello (L1, L2, L3), anno 2023, MMG CESSATO

CESSATO						
Distretto	Assistiti	Accessi	Assistiti	Accessi	Assistiti	Accessi
	L1	PS*1000 L1	L2	PS*1000 L2	L3	PS*1000 L3
Alto e Basso Pavese	442	493,21	34	323,53	4	250,00
Broni Casteggio	255	521,57	34	382,35	5	200,00
Lomellina	683	316,25	87	241,38	10	500,00
Pavia	465	522,58	56	428,57	2	0,00
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	266	360,90	38	131,58	3	0,00
Totale complessivo	2.111	429,18	249	297,19	24	291,67

Tabella 22 – Numero di accessi di Pronto Soccorso per 1000 assistiti della Provincia di Pavia con Iipertensione arteriosa suddivisi per Livello (L1, L2, L3), anno 2023

DISTRETTO	ASS_L1	LIV_1_Accessi_PS*1000	ASS_LIV2	LIV_2_Accessi_PS*1000	ASS_LIV_3	LIV_3_Accessi_PS*1000
Alto e Basso Pavese	5.894	386,83	11.928	247,23	9.011	188,99
Broni Casteggio	3.808	377,10	7.847	232,96	5.940	197,14
Lomellina	8.472	289,66	18.796	185,57	14.401	148,32
Pavia	5.488	400,33	11.216	242,06	8.290	201,33
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	3.048	305,45	7.062	195,84	5.592	161,12
Totale complessivo	26.710	348,11	56.849	217,47	43.234	175,32

Tabella 23 - Numero di ricoveri ospedalieri per 1000 assistiti della Provincia di Pavia con Iipertensione arteriosa suddivisi per Livello (L1, L2, L3), anno 2023

DISTRETTO	ASS_L1	LIV_1_ricoveri*1000	ASS_L2	LIV_2_ricoveri*1000	ASS_L3	LIV_3_ricoveri*1000
Alto e Basso Pavese	5.894	471,50	11.928	167,84	9.011	76,13
Broni Casteggio	3.808	469,28	7.847	160,32	5.940	73,91
Lomellina	8.472	472,38	18.796	163,23	14.401	71,11
Pavia	5.488	524,78	11.216	173,41	8.290	75,63
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	3.048	500,00	7.062	170,49	5.592	68,31
Totale complessivo	26.710	485,66	56.849	166,70	43.234	73,04

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Tabella 24a - Numero di accessi di Pronto Soccorso per 1000 assistiti della Provincia di Pavia con Iperensione arteriosa suddivisi per Livello (L1, L2, L3), anno 2023, MMG ATTIVO

ATTIVO						
Distretto	Assistiti L1	Accessi PS*1000 L1	Assistiti L2	Accessi PS*1000 L2	Assistiti L3	Accessi PS*1000 L3
Alto e Basso Pavese	5.890	386,76	11.923	247,34	9.005	189,01
Broni Casteggio	3.455	385,53	7.152	235,88	5.366	204,62
Lomellina	8.269	291,81	18.313	186,92	14.004	148,96
Pavia	5.484	400,26	11.209	242,22	8.282	201,28
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	2.869	303,94	6.553	196,40	5.223	157,96
Totale complessivo	25.967	350,06	55.150	218,69	41.880	176,17

Tabella 24b - Numero di accessi di Pronto Soccorso per 1000 assistiti della Provincia di Pavia con Iperensione arteriosa suddivisi per Livello (L1, L2, L3), anno 2023, MMG CESSATO

CESSATO						
Distretto	Assistiti L1	Accessi PS*1000 L1	Assistiti L2	Accessi PS*1000 L2	Assistiti L3	Accessi PS*1000 L3
Alto e Basso Pavese	4	500,00	5	0,00	6	166,67
Broni Casteggio	353	294,62	695	202,88	574	127,18
Lomellina	203	201,97	483	134,58	397	125,94
Pavia	4	500,00	7	0,00	8	250,00
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	179	329,61	509	188,61	369	205,96
Totale complessivo	743	279,95	1.699	177,75	1.354	149,19

Sezione C: Assistenza domiciliare e modalità di dimissioni

Tabella 1 – Assistiti residenti nella Provincia di Pavia, over 65enni, con almeno un servizio domiciliare attivo

Distretto	N. assistiti con almeno un servizio domiciliare	N. Assistiti	% di assistiti con almeno una servizio domiciliare
PROVINCIA	8.439	140.681	5,99%
Lomellina	2.272	47.123	4,82%
Pavia	1.763	27.728	6,36%
Alto e Basso Pavese	1.971	26.005	7,58%
Broni Casteggio	1.265	19.571	6,46%
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	1.168	20.254	5,77%

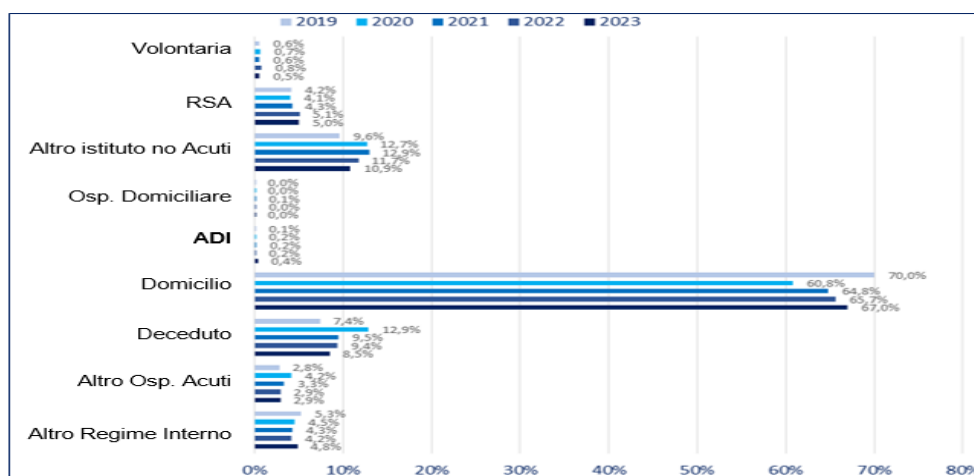
Tabella 2 – Assistiti residenti nella Provincia di Pavia, over 65 anni, con almeno un servizio domiciliare con stratificazione per tipologia di servizio attivo

Servizio domiciliare	N. assistiti con almeno un servizio domiciliare	% di assistiti con al meno una servizio domiciliare
ADI - SIAD	5.145	3,66%
MMG - IFec	3.844	2,73%
RSA aperta	989	0,70%
Cure palliative	713	0,51%

Tabella 3 – Assistiti residenti nella Provincia di Pavia, over 65enni, con almeno un servizio domiciliare, per tipologia di servizio per ciascuno dei 5 Distretti della Provincia di Pavia

Ambito territoriale	N. Ass. residenti	ADI - SIAD		Cure palliative		MMG +IFec		RSA aperta	
		N. Ass.	% sui residenti	N. Ass.	% sui residenti	N. Ass.	% sui residenti	N. Ass.	% sui residenti
Lomellina	47.123	1.367	2,9%	168	0,4%	993	2,1%	146	0,3%
Pavia	27.728	1.131	4,1%	141	0,5%	661	2,4%	305	1,1%
Alto e Basso Pavese	26.005	1.156	4,4%	153	0,6%	1.095	4,2%	256	1,0%
Broni Casteggio	19.571	827	4,2%	120	0,6%	601	3,1%	98	0,5%
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	20.254	664	3,3%	131	0,6%	494	2,4%	184	0,9%

Grafico 4 - % di attivazione di un setting di assistenza domiciliare alla dimissione da reparti per acuti, assistiti della Provincia di Pavia, over 65enni, 2019- 2023



PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027

Grafico 5 - % di attivazione di un setting di assistenza domiciliare alla dimissione da reparti per lungodegenti/Riabilitazione, assistiti della Provincia di Pavia, over 65enni, 2019- 2023

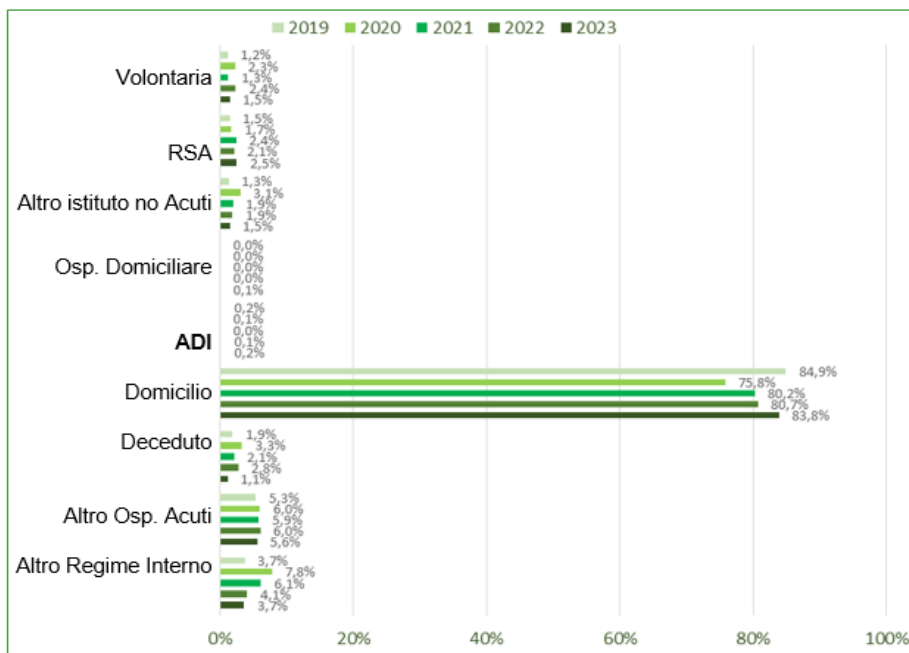
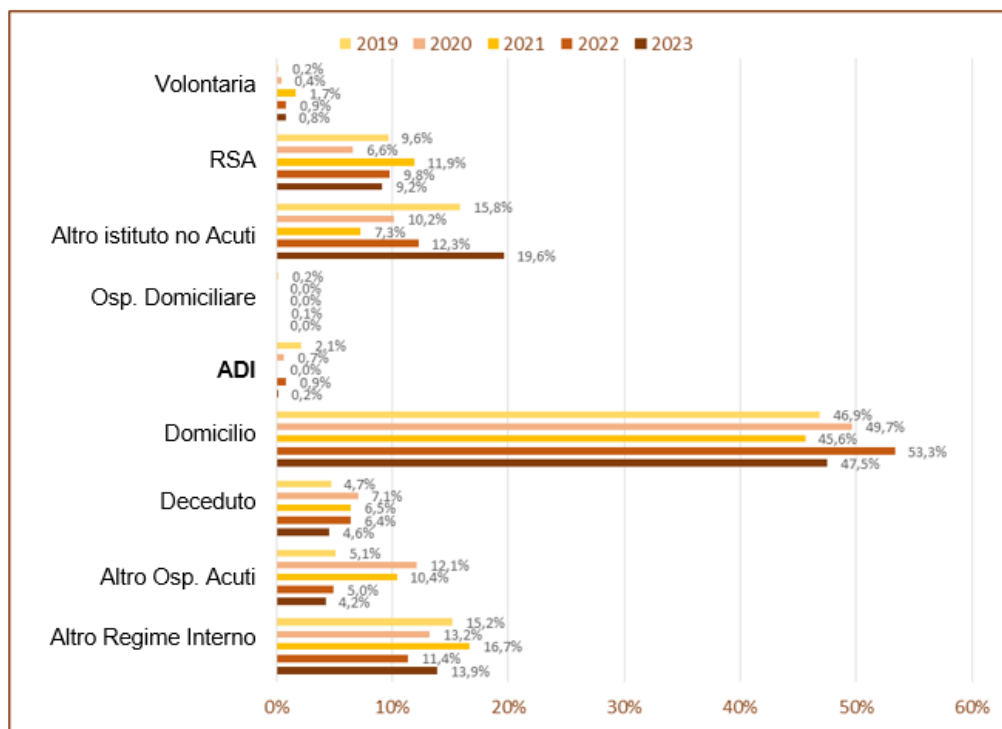


Grafico 6 - % di attivazione di un setting di assistenza domiciliare alla dimissione da reparti per Subacuti, assistiti della Provincia di Pavia, over 65enni, 2019- 2023



Sezione D: Stranieri, anziani - Focus accessi PS e Ricoveri -

Tabella 1 – Assistiti, residenti o domiciliati in Provincia di Pavia, per Distretto e cittadinanza – Anno 2023

DISTRETTO	ITALIANI		STRANIERI		NON CODIFICATO		TOTALE	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Alto e Basso Pavese	107.814	88,2%	14.330	11,7%	95	0,1%	122.239	100,0%
Broni Casteggio	57.900	84,3%	10.730	15,6%	67	0,1%	68.697	100,0%
Lomellina	152.728	87,5%	21.772	12,5%	62	0,0%	174.562	100,0%
Pavia	92.283	86,9%	13.775	13,0%	164	0,2%	106.222	100,0%
Voghera C. Montana Oltrepo P.se	58.598	86,6%	9.001	13,3%	55	0,1%	67.654	100,0%
Totale	469.323	87,0%	69.608	12,9%	443	0,1%	539.374	100,0%

Tabella 2 – % accessi in Pronto Soccorso degli assistiti della Provincia di Pavia con stratificazione per cittadinanza e per Distretto - Anno 2023

Distretti	Cittadinanza							
	ITALIANO		STRANIERO		NON CODIFICATO		Totale	
	N. accessi	% accessi	N. accessi	% accessi	N. accessi	% accessi	N. accessi	% accessi
Alto e Basso Pavese	31.049	87,1%	4.563	12,8%	28	0,1%	35.640	100,0%
Broni Casteggio	18.072	79,5%	4.634	20,4%	15	0,1%	22.721	100,0%
Lomellina	42.784	85,2%	7.417	14,8%	20	0,0%	50.221	100,0%
Pavia	24.595	84,4%	4.523	15,5%	36	0,1%	29.154	100,0%
Voghera C. Montana Oltrepo F	17.181	84,9%	3.048	15,1%	13	0,1%	20.242	100,0%
Totale	133.681	84,6%	24.185	15,3%	112	0,1%	157.978	100,0%

Tabella 3 - N. medio accessi in Pronto Soccorso per 1000 assistiti della Provincia di Pavia con stratificazione per cittadinanza e Distretto di residenza – Anno 2023

Distretto	Cittadinanza	
	Italiana	Straniera
Alto e Basso Pavese	288,0	318,4
Broni Casteggio	312,1	431,9
Lomellina	280,1	340,7
Pavia	266,5	328,3
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	293,2	338,6
Totale complessivo	284,8	347,4

Tabella 4 - N. medio di accessi in Pronto Soccorso per 1000 assistiti della Provincia di Pavia con stratificazione per cittadinanza, codici bianchi e verdi – Anno 2023

Distretto	Cittadinanza			
	Italiana		Straniera	
	N. Assistiti	N. Accessi per 1000 assistiti	N. Assistiti	N. Accessi per 1000 assistiti
Alto e Basso Pavese	107.814	249,708	14.330	296,232
Broni Casteggio	57.900	243,955	10.730	380,056
Lomellina	152.728	189,638	21.772	269,153
Pavia	92.283	229,479	13.775	311,579
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	58.598	206,458	9.001	273,414
Totale complessivo	469.323	220,072	69.608	300,770

Tabella 5 – Accessi di Pronto Soccorso degli assistiti della Provincia di Pavia stratificati per fasce di età, anni 2021-2022- 2023 (tutti i codici di triage)

età	2021	2022	2023
>80 anni	19.954	21.820	21.261
65-80 anni	24.962	25.929	25.409
15-64 anni	72.788	75.937	74.722
6-14 anni	8.545	11.771	13.515
2-5 anni	6.655	8.724	9.042
1 anni	2.332	2.872	3.078
0 anni	1.634	1.882	1.838
Totale	136.870	148.935	148.865

Grafico 6 – Accessi di Pronto Soccorso, degli assistiti della Provincia di Pavia, stratificati per fasce di età, anni 2021-2022- 2023 (tutti i codici di triage)

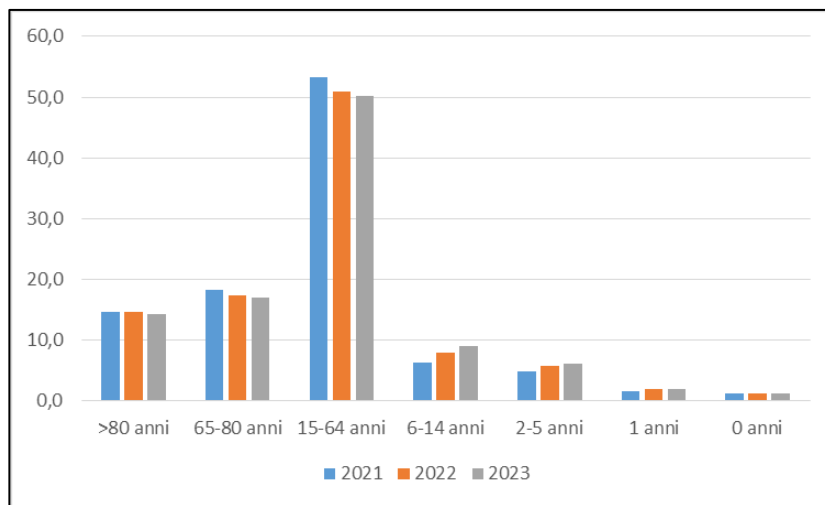
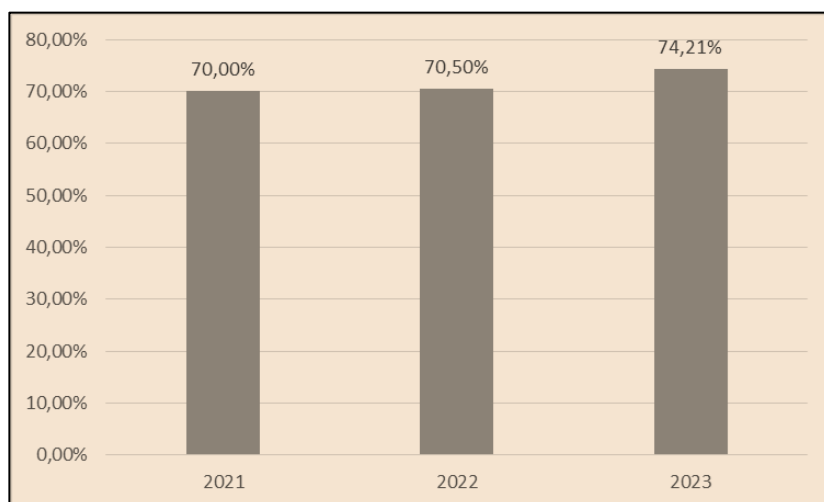


Grafico 7 – Assistiti della Provincia di Pavia: % di accessi di Pronto Soccorso per codici minori, anni 2021 – 2022 - 2023



**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Tabella 8 - N. Accessi di Pronto Soccorso per codici minori degli assistiti della Provincia di Pavia; stratificazione per codice bianco – verde- azzurro; anni 2021, 2022, 2023

Livello di uscita	2021	2022	2023
Bianco	1.142	885	708
Verde	11.589	11.847	11.388
Azzurro	1.239	2.657	3.685
Totale	13.970	15.389	15.781

Tabella 9 - N. assistiti della Provincia di Pavia con almeno un ricovero (DRG Medico) e N. ricoveri, anno 2021 – 2022 - 2023

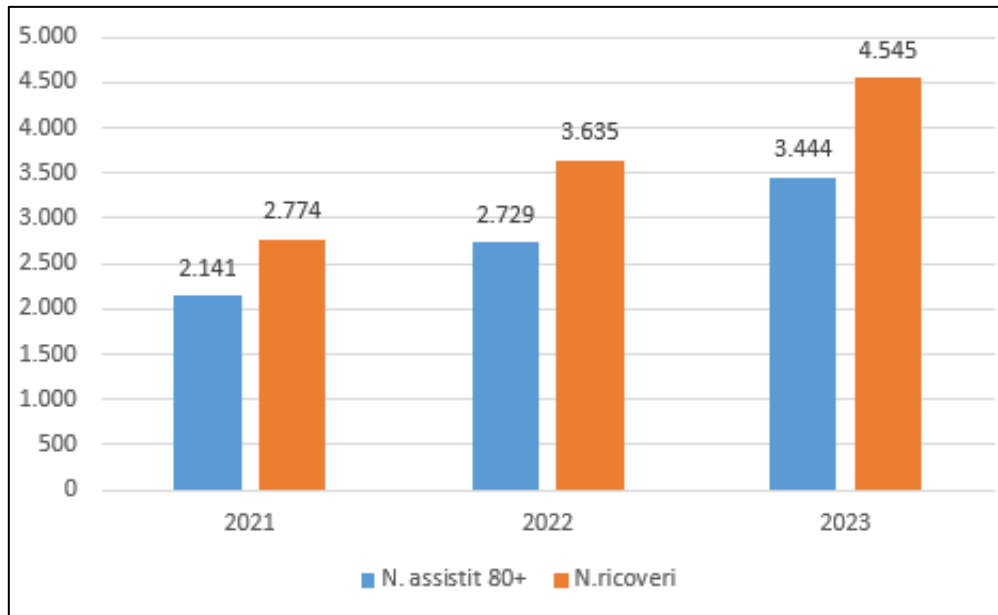


Tabella 10 - N. assistiti della Provincia di Pavia con almeno un ricovero e N. ricoveri per Distretto, anni 2021 – 2022 - 2023

Distretto residenza	2021		2022		2023	
	N. Ass.	N. ricoveri	N. Ass.	N. ricoveri	N. Ass.	N. ricoveri
Alto e Basso Pavese	386	492	540	719	619	816
Broni Casteggio	273	352	353	495	458	605
Lomellina	711	924	935	1.217	1.131	1.462
Pavia	487	622	543	724	751	1.013
Voghera Comunità Montana Oltrepo P.se	284	384	358	480	485	649
Totale	2.141	2.774	2.729	3.635	3.444	4.545

Tabella 11 - Ricoveri della Provincia di Pavia: modalità di dimissione, anni 2021 – 2022 - 2023

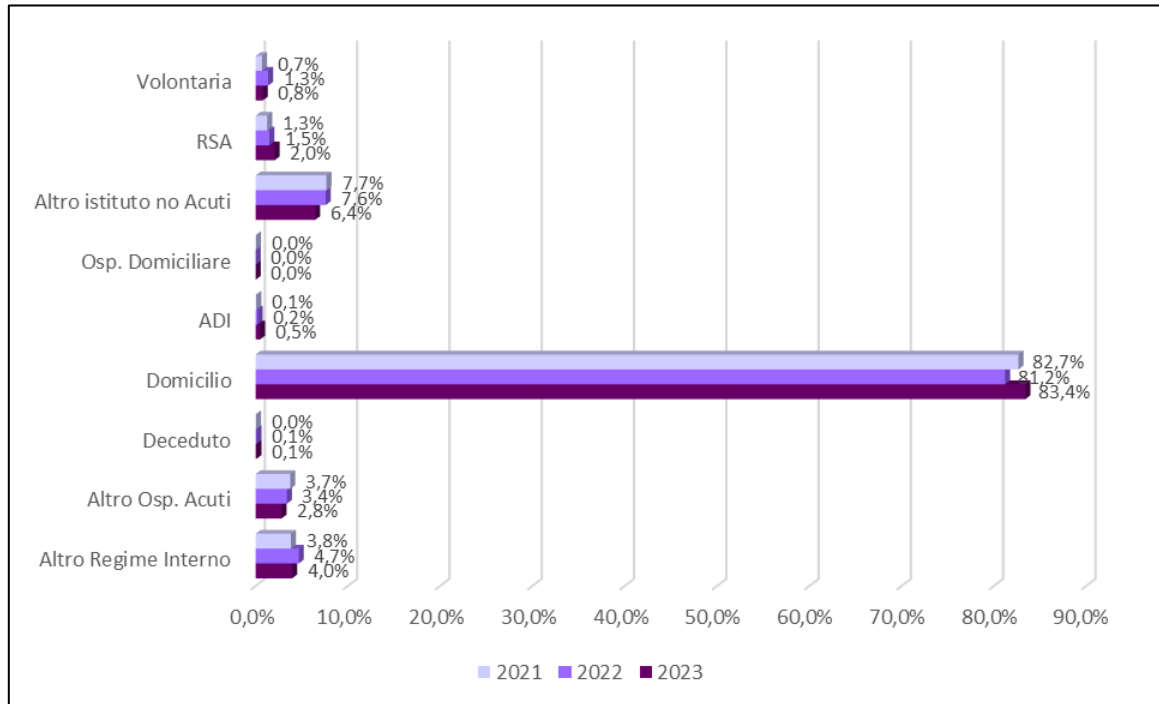


Tabella 12 - Ricoveri della Provincia di Pavia: reparto di dimissione, anni 2021- 2022 - 2023

Reparto di dimissione	N. ricoveri 80+		
	2021	2022	2023
MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPECIFICATA)	819	1.045	1.570
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	680	810	924
NEUROLOGIA	225	301	371
CARDIOLOGIA	228	249	276
SA	97	238	230
CHIRURGIA GENERALE (COMPRESA CHIRURGIA D'URGENZA)	213	210	224
PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA, FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	95	148	196
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	70	145	145
LUNGODEGENTI	56	92	98
ONCOLOGIA (COMPRESA ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	37	60	85
ALTRO	254	337	426
Totale	2.774	3.635	4.545

Anziani 75+: ricoveri e accessi in Pronto Soccorso

Tabella 13 - Assistiti della Provincia di Pavia con ricoveri ripetuti, anni 2021- 2022- 2023 (Anziani 75+)

Anno	Assistiti	Ricoveri	Ass_sdo_ripetute	Sdo_ripetute	%_Sdo_ripetute
2021	8.596	10.671	406	453	4,25%
2022	9.112	11.270	421	470	4,17%
2023	9.273	11.559	469	531	4,59%
Totale complessivo	22.906	33.500	1272	1.454	4,34%

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Tabella 14 – Strutture della Provincia di Pavia: ricoveri con DRG medico (Anziani 75+)

Anno	Assistiti	Ricoveri	Ass_sdo_ripetute	Sdo_ripetute	%_sdo_ripetute
2021	5.414	6.421	291	323	5,03%
2022	5.476	6.492	303	330	5,08%
2023	5.570	6.644	363	401	6,04%
Totale complessivo	14.597	19.557	940	1.054	5,39%

Tabella 15 – Strutture della Provincia di Pavia: ricoveri con DRG chirurgico (Anziani 75+)

Anno	Assistiti	Ricoveri	Ass_sdo_ripetute	Sdo_ripetute	%_sdo_ripetute
2021	3.866	4.250	124	130	3,06%
2022	4.371	4.778	131	140	2,93%
2023	4.454	4.915	124	130	2,64%
Totale complessivo	11.550	13.943	377	400	2,87%

Tabella 16 - Ricoveri totali e ripetuti 2021- 2022- 2023, stratificazione per Distretto (Anziani 75+)

	Assistiti	Ricoveri	Ass_sdo_ripetute	Sdo_ripetute	%_sdo_ripetute
Lomellina	3.596	4.340	125	132	3,04%
2021	1.189	1.314	41	45	3,42%
2022	1.382	1.512	38	39	2,58%
2023	1.385	1.514	46	48	3,17%

Tabella 17 - Ricoveri totali e % di ricoveri ripetuti in relazione alla Categoria Diagnostica Maggiore (MDC), strutture della Provincia di Pavia, anno 2023 (Anziani 75+)

MDC	Assis titi	Ricov eri	Ass_sdo_ri petute	Sdo_ripe tute	%_sdo_ri petute
Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	2.341	2.714	152	179	6,60%
Malattie e disturbi apparato respiratorio	1.542	1.724	99	111	6,44%
Malattie e disturbi rene e vie urinarie	907	1.071	44	55	5,14%
Malattie e disturbi apparato digerente	1.075	1.146	39	43	3,75%
Malattie e disturbi sistema nervoso	1.071	1.135	40	42	3,70%
Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	507	573	34	36	6,28%
Malattie e disturbi apparato oste muscolare	1.370	1.438	34	34	2,36%
Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici	176	186	6	6	3,23%
Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	107	116	5	5	4,31%
Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	131	135	4	4	2,96%
Malattie infettive e parassitarie	244	253	2	3	1,19%
Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	153	158	3	3	1,90%
Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	131	135	3	3	2,22%
Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	300	306	2	2	0,65%
Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	76	80	2	2	2,50%
Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	74	75	1	1	1,33%

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Pre	27	28	1	1	3,57%
Malattie e disturbi occhio	42	45	1	1	2,22%
Ustioni	6	6			
Traumatismi multipli	11	11			
Malattie e disturbi mentali	42	42			
Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	169	174			
NA	8	8			
Totale complessivo	9.273	11.559	469	531	4,59%

Tabella 18 - Assistiti della Provincia di Pavia con 1 o più ricoveri (Non necessariamente ripetuti), DRG Medico e DRG Chirurgico, anno 2023 (Anziani 75+)

DRG			
N. Ricoveri	M	C	N. Assistiti
1		1	3395
1	1		4098
2		2	287
2	1	1	525
2	2		585
3		3	17
3	1	2	82
3	2	1	78
3	3		108
4		4	4
4	1	3	12
4	2	2	14
4	3	1	22
4	4		17
5	1	4	1
5	2	3	1
5	3	2	4
5	4	1	8
5	5		7
6	4	2	1
6	5	1	1
6	6		1
7	7		3
8	4	4	1
8	7	1	1

Tabella 19 - N. assistiti della Provincia di Pavia e accessi di Pronto Soccorso over 75enni, codici bianchi e verdi, anni 2019- 2020- 2021- 2022- 2023 (Anziani 75+)

Valori	2019	2020	2021	2022	2023
N. Assistiti	18.495	13.536	14.211	14.632	14.280
N. Accessi	28.506	19.554	20.639	20.854	19.911

Tabella 20 - N. assistiti della Provincia di Pavia e accessi Pronto Soccorso over 75enni, codici bianchi e verdi, stratificazione per Distretto e Provincia, anno 2023 (Anziani 75+)

Distretto residenza	N. Assisiti con almeno un accesso	N. Accessi	Accessi su popolazione 75+ (‰)
01 - Lomellina	4.042	5.599	238,3
02 - Pavia	3.314	4.665	336,8
03 - Alto e Basso Pavese	2.893	4.074	341,3
04 - Broni Casteggio	2.084	2.895	296,0
05 - Voghera Comunità Montana Oltrepò P.se	1.970	2.678	249,6
PROVINCIA	14.280	19.911	285,3

Tabella 21 – Assisiti della Provincia di Pavia stratificati per N. di accessi in Pronto Soccorso, over75enni, codici bianchi e verdi, anno 2023 (Anziani 75+)

Distretto residenza	N. Accessi				
	1	2	3	4	5+
01 - Lomellina	3.000	728	208	60	46
02 - Pavia	2.398	646	186	53	31
03 - Alto e Basso Pavese	2.111	525	168	59	30
04 - Broni Casteggio	1.534	395	101	31	23
05 - Voghera Comunità Montana Oltrepò P.se	1.499	356	72	24	19
PROVINCIA	10.510	2.649	741	231	149

Sezione E: Mental health e giovani – Presa in carico attraverso i Servizi di Neuro Psichiatria Infantile (NPI)

Tabella 1 – N. assistiti pavese in cura NPI per Distretto di residenza e anno di cura nelle strutture lombarde

Anno	Alto Basso Pavese	Broni Casteggio	Lomellina	Pavia	Voghera C. Montana Oltrepò P.se	Totale
2018	1.552	647	1.670	1.007	590	5.466
2019	1.727	648	1.613	1.060	665	5.713
2020	1.420	580	1.398	859	600	4.857
2021	1.567	573	1.558	990	574	5.262
2022	1.576	664	1.683	1.047	672	5.642
2023	1.717	549	1.866	1.079	620	5.831

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Tabella 2 – N. assistiti pavesi in cura NPI per Distretto di residenza e anno di cura nelle strutture pavesi

Anno	Alto Basso Pavese	Broni Casteggio	Lomellina	Pavia	Voghera C. Montana Oltrepo P.se	Totale
2018	1.485	633	1.642	986	581	5.327
2019	1.655	639	1.586	1.042	661	5.583
2020	1.374	571	1.372	846	596	4.759
2021	1.502	565	1.528	970	567	5.132
2022	1.519	654	1.637	1.026	667	5.503
2023	1.654	542	1.837	1.054	613	5.700

Tabella 3 – N. assistiti pavesi in cura NPI per Distretto di residenza e anno di cura nelle strutture lombarde non pavesi

Anno	Alto Basso Pavese	Broni Casteggio	Lomellina	Pavia	Voghera C. Montana Oltrepo P.se	Totale
2018	90	18	54	31	14	207
2019	97	15	42	32	8	194
2020	72	10	38	22	9	151
2021	85	12	53	30	9	189
2022	77	13	58	30	9	187
2023	88	9	52	34	12	195

Tabella 4 – N. assistiti pavesi in cura NPI per fascia di età e anno di cura, in tutte le strutture

Anno	Fascia di età				Totale
	0-12	13-19	20-25	26+	
2018	3.851	1.598	13	4	5.466
2019	3.952	1.736	22	3	5.713
2020	3.327	1.512	14	4	4.857
2021	3.579	1.665	13	5	5.262
2022	3.767	1.847	22	5	5.641
2023	3.880	1.925	20	6	5.831

Figura 5 – N. assistiti pavesi in cura NPI per fascia di età e anno di cura

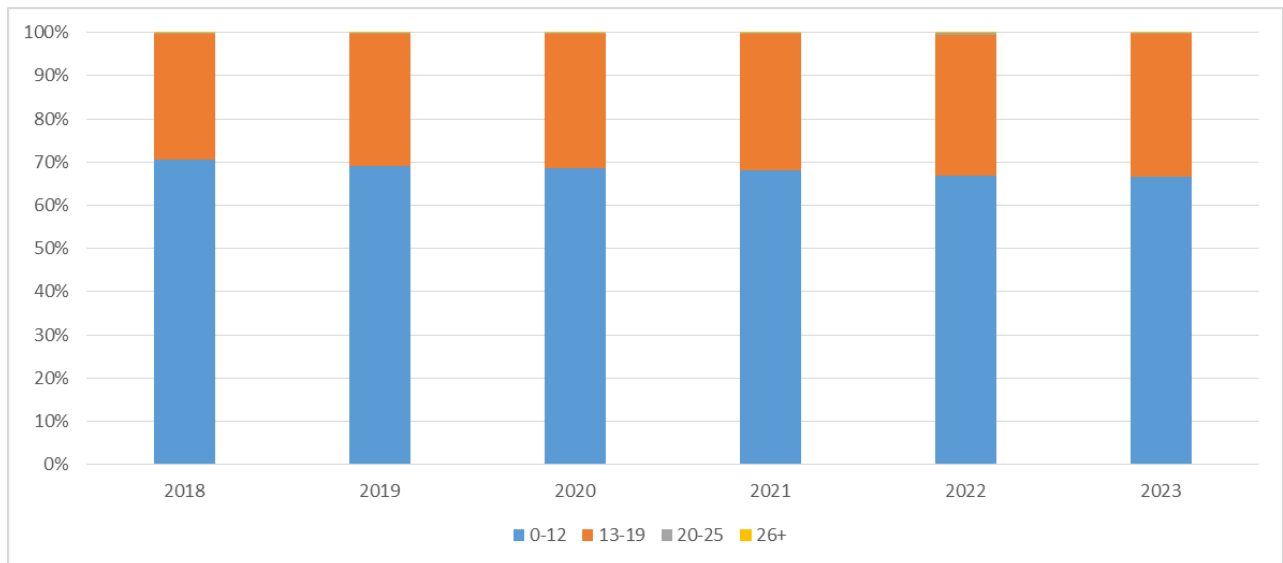


Tabella 6 – N. assistiti per Struttura erogatrice (ASST Pavia) e per anno

Struttura erogatrice	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ASST DI PAVIA	3653	3778	3119	3265	3513	3572
OSPEDALE CARLO MIRA - CASORATE PRIMO- NEUROPSICHIATRIA INFANTILE-1- POLO TERRITORIALE-1 (U.O.N.P.I.A. PAVIA)	1427	1577	1208	1314	1262	1447
OSPEDALE CIVILE DI VOGHERA- NEUROPSICHIATRIA INFANTILE-1- POLO TERRITORIALE-1 (U.O. N.P.I. VOGHERA)	988	1013	882	830	1006	757
OSPEDALE CIVILE VIGEVANO- NEUROPSICHIATRIA INFANTILE-1- POLO TERRITORIALE-1 (U.O. N.P.I. POLO TER VIGEVANO)	1263	1194	1029	1130	1249	1371

Tabella 7– N. assistiti per fascia di età, per anno (solo UONPIA)

Anno	Fascia di età				Totale
	0-12	13-19	20-25	26+	
2018	2.629	1.013	10	1	3.653
2019	2.634	1.126	18		3.778
2020	2.168	942	8	1	3.119
2021	2.314	944	6	1	3.265
2022	2.383	1.117	10	2	3.512
2023	2.419	1.144	8	1	3.572

Grafico 8 - N. assistiti per fascia di età, per anno (solo UONPIA)

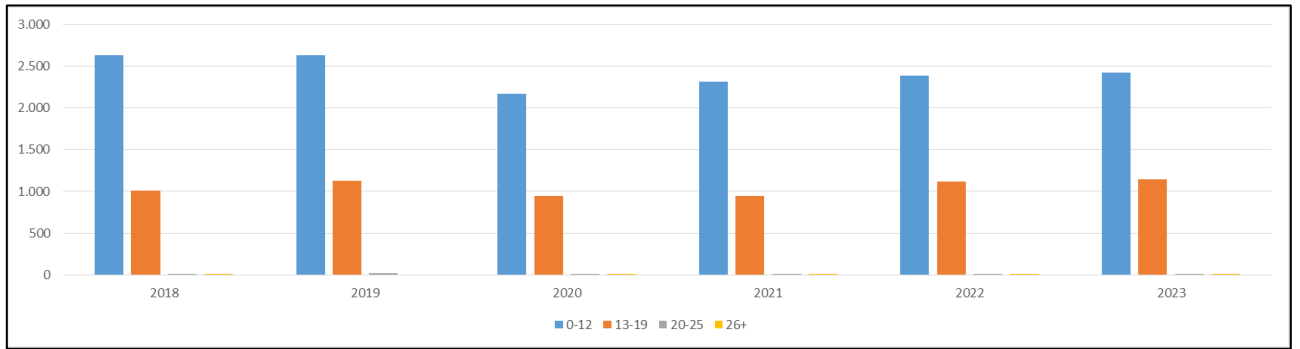


Tabella 9 – Casi incidenti NPI per Distretto di residenza e per anno (Solo UONPIA)

Anno	Alto Basso Pavese	Broni Casteggio	Lomellina	Pavia	Voghera C. Montana Oltrepo P.se	Totale
2021	169	127	366	102	134	898
2022	182	178	433	99	197	1.089
2023	171	106	403	121	128	929
Totale	522	411	1.202	322	459	2.916

Tabella 10 – Casi incidenti NPI per fascia di età e per anno (Solo UONPIA)

Anno	Fascia di età				Totale
	0-12	13-19	20-25	26+	
2021	685	211	1	1	898
2022	842	243	1	3	1.089
2023	713	215		1	929
Totale	2.240	669	2	5	2.916

Grafico 11 - Casi incidenti NPI per fascia di età e per anno (Solo UONPIA)

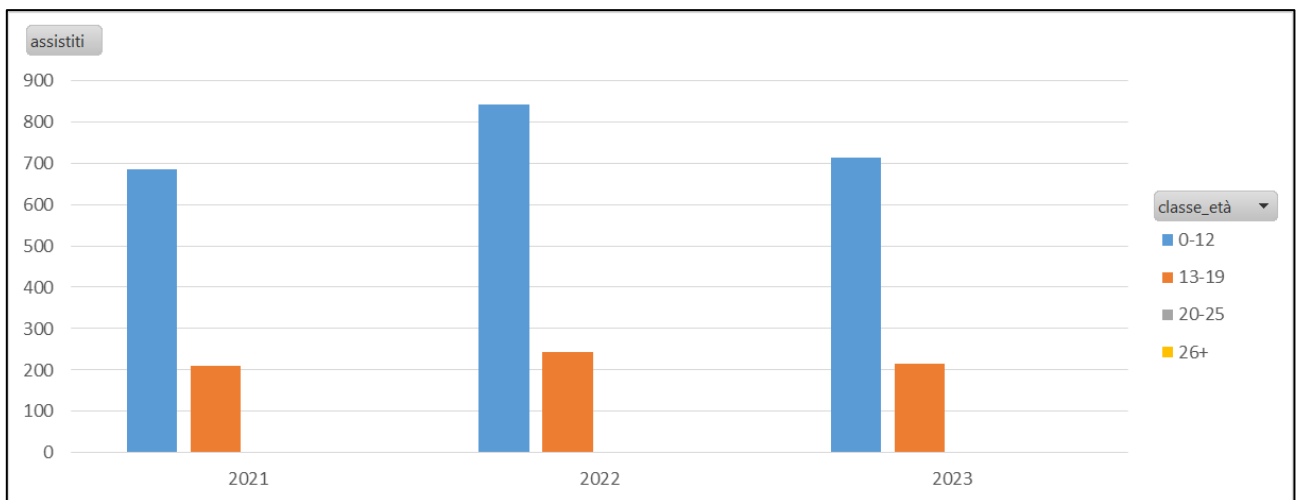


Tabella 12 – Casi incidenti per anno e per UONPIA (Vigevano- Voghera – Pavia)

UONPIA LOMELLINA				
Anno	UONPIA LOMELLINA	UONPIA OLTREPO	UONPIA PAVESE	Totale
2021	349	284	265	898
2022	412	404	273	1.089
2023	383	260	286	929
Totale	1.144	948	824	2.916

ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

L'Ambito Distrettuale della Lomellina presenta una rete articolata e diversificata di soggetti e servizi che operano nel campo socio-sanitario e socio-assistenziale. Questa analisi si propone di fornire una panoramica delle risorse disponibili sul territorio, evidenziando i punti di forza e le aree di potenziale sviluppo del sistema di welfare locale.

Un primo elemento di rilievo riguarda le fonti di finanziamento del sistema. I dati sulle risorse economiche destinate all'Ambito Distrettuale della Lomellina per l'anno 2023/2024 mostrano un incremento rispetto agli anni precedenti, con un'allocazione complessiva di 798.229 euro per il Fondo Sociale Regionale e di 98.745 euro per il Fondo Sistema Educativo 0-6 anni (Tabella 3.1). Questi dati suggeriscono un impegno crescente da parte delle istituzioni regionali nel sostenere i servizi territoriali, pur con una distribuzione delle risorse che vede ancora una netta prevalenza della spesa destinata alla rete di offerta sanitaria (80,1%) rispetto ad altri ambiti di intervento (Tabella 3.2).

Tabella 3.1: Fondi regionali (in euro) per l'anno 2023/2024

Fondo	Importo
Fondo sociale regionale	798.229
Fondo sistema educativo 0-6 anni	98.745

Fonte: Proiezioni basate su Open Data Regione Lombardia e trend storici

Tabella 3.2: Distribuzione percentuale delle risorse per area in Regione Lombardia per l'anno 2023/2024

Area	Percentuale
Rete di offerta sanitaria	80,1%
Socio-sanitaria	9,2%
Socio-assistenziale	5,1%
Minori e famiglie	1,5%

Disabili	2,9%
Emarginazione e povertà	0,7%
Immigrazione	0,5%
Dipendenze	0,0%
Salute mentale	0,0%

Fonte: Proiezioni basate su Open Data Regione Lombardia e trend storici

Per quanto riguarda la rete di offerta di servizi, l'analisi evidenzia una solida presenza di strutture residenziali per anziani (RSA), con 40 enti e 2652 posti accreditati previsti per il 2023/2024, e un incremento significativo dei servizi per la prima infanzia, con 32 asili nido per un totale di 1021 posti (Tabella 3.3). Questi dati riflettono da un lato il progressivo invecchiamento della popolazione e dall'altro l'attenzione verso i bisogni delle famiglie e la conciliazione vita-lavoro.

Si segnala inoltre la presenza sul territorio di un numero crescente di Centri Diurni Integrati (CDI), di Servizi di Riabilitazione (RIA) e di Consultori Familiari, a indicare uno sviluppo dei servizi diurni e di prossimità che affiancano le strutture residenziali. Più limitata appare invece l'offerta di servizi specifici per le persone con disabilità e per le dipendenze, ambiti che potrebbero richiedere un potenziamento nella programmazione futura.

Tabella 3.3: Strutture socio-sanitarie per tipologia e posti accreditati per l'anno 2023/2024

Tipologia di struttura	N° enti	N° posti
RSA	40	2652
CDI	9	162
RSD	3	64
CDD	6	132
CSS	2	20
Consultori Familiari Pubblici e Privati	7	-
ADI	16	-
Servizi di Riabilitazione RIA	3	-
Servizi residenziali e semiresidenziali per le dipendenze	3	-

Asilo Nido	32	1021
Micro Nido	6	57
Nido Famiglia	5	25

Fonte: Proiezioni basate su Open Data Regione Lombardia e trend storici

Un contributo fondamentale alla rete territoriale è fornito dalle organizzazioni del Terzo Settore, che nell'Ambito Distrettuale della Lomellina vedono una presenza capillare e diversificata (Tabella 3.4). Le stime per il 2023/2024 indicano una crescita del numero di Cooperative Sociali (38), Associazioni di Promozione Sociale (29), Organizzazioni di Volontariato (127) e Fondazioni (62), a testimonianza di un tessuto sociale vitale e orientato alla solidarietà.

Queste realtà operano in stretta sinergia con i servizi pubblici, garantendo interventi flessibili e integrati in aree cruciali come l'assistenza domiciliare, il sostegno alle fragilità, l'inclusione sociale e la promozione della cittadinanza attiva. La presenza di Associazioni e movimenti per le Pari Opportunità, seppure numericamente ancora limitata, rappresenta un segnale positivo di attenzione verso i temi dell'equità e del contrasto alle discriminazioni.

Tabella 3.4: Organizzazioni del Terzo Settore dell'Ambito Distrettuale della Lomellina per l'anno 2023/2024

Tipologia	Numero
Cooperative Sociali	38
Associazioni Solidarietà Familiare	11
Associazioni/movimenti per le Pari Opportunità	2
Associazioni di Promozione Sociale	29
Organizzazioni di Volontariato	127
Fondazioni	62
Unità di Offerta Sociale	103

Fonte: Proiezioni basate su Open Data Lombardia e trend storici

In conclusione, l'analisi restituisce l'immagine di un territorio caratterizzato da una rete di servizi e soggetti articolata e dinamica, che rappresenta una risorsa preziosa per la

promozione del benessere e dell'inclusione sociale della popolazione. Gli elementi di forza riscontrati, come la solidità dei servizi per anziani e per l'infanzia e la vitalità del Terzo Settore, costituiscono una base importante su cui innestare processi di innovazione e di integrazione degli interventi.

Al contempo, l'analisi suggerisce alcune aree di attenzione e di potenziale sviluppo, come il riequilibrio della spesa verso i settori del sociale e il potenziamento dei servizi per le persone con disabilità e per le dipendenze. In un'ottica di programmazione partecipata e di governance collaborativa, il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti della rete - istituzionali e non - rappresenta una leva strategica per rispondere in modo sempre più efficace ai bisogni del territorio e per generare valore sociale condiviso.

Sintesi Dei Risultati Dei Tavoli Di Confronto Del Terzo Settore: Piano Di Zona 2025-2027

L'Ambito Distrettuale della Lomellina, in stretta collaborazione con 26 Enti del Terzo Settore, associazioni, fondazioni, rappresentanze sindacali e realtà locali, ha intrapreso un percorso di ascolto e confronto attraverso una serie di Tavoli Tematici. Questo processo partecipativo si è posto come cardine nella costruzione del nuovo Piano di Zona per il triennio 2025-2027, con l'intento di raccogliere proposte innovative e di promuovere azioni concrete per rispondere ai bisogni emergenti del territorio.

I Tavoli di Confronto hanno rappresentato un'occasione unica per costruire una rete di collaborazione intersettoriale, consolidando il dialogo tra enti pubblici e privati. Durante gli incontri, sono stati affrontati temi di grande rilevanza sociale: la marginalità e il contrasto alla povertà, il sostegno alle famiglie, l'inclusione delle persone con disabilità, il benessere dei giovani e l'assistenza agli anziani. Attraverso un approccio integrato e multidisciplinare, i partecipanti hanno individuato priorità, criticità e opportunità per il miglioramento dei servizi territoriali.

- **Marginalità: contrasto alla povertà e integrazione sociale**

La questione della marginalità sociale ha occupato un posto centrale nel dibattito, con particolare attenzione alle situazioni di povertà estrema e di fragilità socioeconomica. I partecipanti hanno sottolineato la necessità di potenziare gli strumenti già in essere, come il Pronto Intervento Sociale, per garantire risposte tempestive alle emergenze, e di implementare nuove

soluzioni, tra cui spazi di accoglienza temporanea per persone senza dimora e famiglie in difficoltà.

Un elemento chiave emerso è stato il ruolo strategico dello Sportello Orientamento Lavoro della Lomellina, che si è rivelato fondamentale per accompagnare le persone in difficoltà verso opportunità di inserimento lavorativo e di reinserimento sociale. Sono state proposte anche azioni mirate per migliorare l'accesso ai servizi essenziali, rafforzando il raccordo tra gli enti pubblici e le realtà del Terzo Settore.

- **Disabilità: verso un sistema più inclusivo**

La tematica della disabilità ha suscitato ampio interesse e ha generato numerose proposte operative. È stata evidenziata l'urgenza di migliorare l'accesso ai servizi per le persone con disabilità, in particolare per i giovani e i minori, attraverso iniziative innovative come la creazione di un Centro Diurno per Minori con Autismo. Parallelamente, i partecipanti hanno sottolineato l'importanza di rafforzare i percorsi di inserimento lavorativo tramite il Servizio di Inserimento Lavorativo (SIL) e il programma Dote Unica Lavoro Disabilità.

L'attenzione si è concentrata anche sul ruolo delle scuole e sulla necessità di garantire un supporto educativo più strutturato per favorire il successo formativo degli studenti con disabilità. È emersa la proposta di sviluppare una rete più integrata tra servizi sociali, scuole e famiglie, con l'obiettivo di costruire percorsi personalizzati che rispondano in modo efficace ai bisogni dei ragazzi e delle loro famiglie.

- **Giovani e famiglie: opportunità e inclusione sociale**

Il benessere dei giovani e delle famiglie è stato uno dei punti focali del confronto. La discussione ha messo in luce la crescente necessità di affrontare il disagio giovanile e la povertà educativa attraverso interventi mirati. Tra le proposte, spiccano il rafforzamento degli educatori di strada e la promozione di attività educative e ricreative che possano stimolare la partecipazione attiva dei giovani, valorizzando le loro potenzialità.

Per le famiglie, è stata sottolineata l'esigenza di interventi che favoriscano la conciliazione tra vita familiare e lavorativa. Le proposte includono il potenziamento dei servizi di sostegno alla genitorialità e l'organizzazione di attività extrascolastiche per i bambini e i ragazzi, soprattutto nelle aree più periferiche. La comunicazione istituzionale è stata indicata come un aspetto

cruciale per facilitare l'accesso ai servizi e migliorare la diffusione delle informazioni.

- **Anziani: un approccio integrato per l'invecchiamento attivo**
Il tema dell'assistenza agli anziani è stato affrontato con una particolare attenzione all'integrazione tra servizi sociali e sanitari. È stata proposta una regolamentazione unificata per il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), con l'obiettivo di garantire maggiore equità e trasparenza nell'erogazione delle prestazioni. Al contempo, è emersa l'importanza di promuovere l'invecchiamento attivo attraverso attività culturali, sociali e sportive, che possano prevenire l'isolamento e migliorare la qualità della vita degli anziani. Un'altra proposta significativa riguarda l'alfabetizzazione informatica per gli anziani, volta a favorire l'accesso ai servizi digitali e a prevenire il divario tecnologico. La creazione di punti di accesso e di supporto dedicati è stata identificata come una priorità per migliorare l'autonomia e l'inclusione digitale delle persone anziane.
- **Una programmazione inclusiva e orientata all'innovazione**
I risultati dei Tavoli Tematici hanno evidenziato l'importanza di costruire un Piano di Zona che sia realmente inclusivo e capace di rispondere alle esigenze di tutti i cittadini. La collaborazione tra l'Ambito, il Terzo Settore e le istituzioni locali ha permesso di delineare una programmazione orientata all'innovazione, che integra i servizi esistenti con interventi mirati e strategie condivise.

La sfida per il triennio 2025-2027 sarà quella di tradurre le proposte emerse in azioni concrete e sostenibili, rafforzando la rete dei servizi territoriali e promuovendo la partecipazione attiva di tutti gli attori coinvolti. Questo percorso rappresenta un'opportunità unica per migliorare la qualità della vita dei cittadini e costruire una comunità più coesa, solidale e resiliente.

STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE.

Il Piano di Zona dell'Ambito Distrettuale della Lomellina per il triennio 2025-2027 rappresenta lo strumento fondamentale di programmazione e attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie a livello territoriale. Il documento si pone l'obiettivo di delineare un sistema di welfare integrato, efficace e partecipato, capace di rispondere in modo innovativo alle sfide emergenti e ai bisogni complessi della comunità locale, in coerenza con le normative nazionali e regionali, con particolare riferimento alla recente Legge Regionale 22/2021.

1. Strumenti di Governance

- Piano Sociale di Zona (PdZ).

Il Piano Sociale di Zona (PdZ) costituisce il fulcro della programmazione triennale dell'Ambito Distrettuale. Esso definisce le strategie, le priorità e l'organizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari in un'ottica di integrazione e di prossimità territoriale. Il PdZ è il frutto di un articolato processo di concertazione che coinvolge le istituzioni, il terzo settore, le parti sociali e i cittadini, al fine di costruire una visione condivisa del welfare locale, valorizzando le risorse e le competenze presenti sul territorio.

- Accordo di Programma.

L'Accordo di Programma rappresenta lo strumento attraverso cui i soggetti istituzionali coinvolti nella realizzazione del PdZ formalizzano i reciproci impegni, definendo responsabilità, tempi, risorse e modalità attuative degli interventi previsti. L'Accordo promuove l'integrazione interistituzionale e la cooperazione tra i diversi livelli di governo, favorendo la sinergia delle politiche e l'ottimizzazione delle risorse, in linea con i principi di sussidiarietà verticale e orizzontale.

- Ufficio di Piano.

L'Ufficio di Piano è la struttura tecnica che coordina la predisposizione, la gestione e il monitoraggio del PdZ, garantendo il raccordo tra i diversi attori del sistema di welfare locale. L'Ufficio si avvale di un team multidisciplinare che opera in stretta sinergia con i Comuni, l'ASST e gli altri soggetti del territorio, fornendo supporto metodologico, amministrativo e informativo per l'attuazione degli interventi e la promozione dell'innovazione sociale.

2. Processi di Governance

- 2.1 Concertazione Territoriale e Rapporti con gli Attori Locali.

La Concertazione Territoriale rappresenta il processo partecipativo attraverso cui gli enti locali, l'ASST, il terzo settore, le parti sociali e i cittadini concorrono alla definizione delle politiche sociali dell'Ambito. Questo processo si realizza attraverso tavoli tematici, assemblee e momenti di confronto, che favoriscono la programmazione condivisa degli interventi e la valorizzazione delle risorse comunitarie.

Nel quadro della nuova governance delineata dalla L.R. 22/2021, particolare rilevanza assumono i rapporti e i modelli di cooperazione con gli attori territoriali. L'Ambito promuove l'integrazione e il coordinamento con l'ASST attraverso la definizione di protocolli operativi, la condivisione di dati e informazioni tramite la Cartella Sociale Informatizzata (CSI), e la realizzazione di progetti congiunti nell'area della domiciliarità, della non autosufficienza e della salute mentale. L'Ambito rafforza inoltre la collaborazione con i soggetti del terzo settore, attraverso percorsi di co-programmazione e co-progettazione, l'accreditamento di servizi innovativi e la stipula di convenzioni e accordi di collaborazione.

- 2.2 Programmazione Integrata e Gestione Associata dei Servizi

La Programmazione Integrata rappresenta l'approccio volto a promuovere l'integrazione e il coordinamento delle politiche sociali con quelle sanitarie, educative, abitative e del lavoro, al fine di costruire risposte unitarie e multidimensionali ai bisogni delle persone e delle famiglie. Questo processo si traduce nella definizione di progetti e interventi trasversali, che affrontano in modo globale le situazioni di fragilità e vulnerabilità sociale, promuovendo l'empowerment e l'inclusione attiva dei cittadini.

L'Ambito Distrettuale promuove inoltre il rafforzamento della gestione associata dei servizi sociali e socio-sanitari, al fine di garantire maggiore efficienza, qualità e uniformità nell'erogazione delle prestazioni. Il Piano di Zona prevede l'ampliamento del numero e della tipologia di servizi gestiti in forma associata, con particolare riferimento all'area della domiciliarità, della tutela minori, del contrasto alla povertà e dell'inclusione sociale. La gestione associata si avvale di un sistema informativo integrato basato sulla CSI, che consente la condivisione dei dati, la tracciabilità degli interventi e la semplificazione delle procedure amministrative.

- 2.3 Monitoraggio, Valutazione e Digitalizzazione

Il Monitoraggio e la Valutazione rappresentano attività sistematiche di analisi e controllo sull'attuazione del PdZ e sui risultati degli interventi realizzati. Questi processi si avvalgono di un sistema di indicatori qualitativi e quantitativi, di strumenti di rilevazione e di momenti di confronto con gli stakeholder, al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi, l'efficacia e l'efficienza delle azioni intraprese, nonché di identificare criticità e aree di miglioramento.

L'Ambito Distrettuale promuove inoltre l'adozione di strumenti e processi di digitalizzazione, al fine di migliorare l'accessibilità, la qualità e la sostenibilità dei servizi. In particolare, il Piano di Zona prevede l'implementazione della CSI come strumento di integrazione e condivisione delle informazioni tra i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, favorendo la presa in carico integrata e la continuità assistenziale. L'Ambito investe inoltre nella digitalizzazione dei processi gestionali e amministrativi, attraverso l'adozione di soluzioni tecnologiche innovative per la programmazione, il monitoraggio e la rendicontazione delle attività.

Il modello di governance delineato nel Piano di Zona 2025-2027 dell'Ambito Distrettuale della Lomellina si pone l'obiettivo di costruire un sistema di welfare territoriale integrato, partecipato e capace di generare valore sociale. Gli strumenti e i processi individuati rappresentano le leve strategiche per promuovere l'innovazione e la qualità dei servizi, la collaborazione interistituzionale e la partecipazione attiva della comunità locale.

In particolare, l'Ambito investe sul rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria, sulla gestione associata dei servizi e sulla digitalizzazione dei processi, al fine di garantire risposte efficaci e sostenibili ai bisogni emergenti del territorio. Solo attraverso una governance solida e dinamica, capace di valorizzare le risorse e le competenze presenti, sarà possibile affrontare le sfide complesse del contesto attuale e futuro, promuovendo il benessere, l'equità e la coesione sociale della comunità locale.

ANALISI DEI BISOGNI PER MACROAREE DI INTERVENTO

Macroarea di policy A: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva

La Lomellina presenta una significativa fascia di popolazione vulnerabile, comprendente **lavoratori poveri (working poor)**, **famiglie monoreddito** e **giovani NEET** (Not in Education, Employment, or Training). Questa vulnerabilità è particolarmente accentuata tra le famiglie in condizione di monoreddito e tra le persone con occupazioni instabili, che non riescono a garantire un sufficiente sostegno economico per far fronte al costo della vita e alla sicurezza economica. **Il tasso di famiglie a basso reddito è significativo, con 120 assistiti nella Lomellina su base provinciale che necessitano di interventi mirati per il miglioramento delle condizioni abitative e di inclusione**

Per affrontare efficacemente il crescente disagio socioeconomico in questa area, è fondamentale sviluppare un **sistema di sicurezza sociale integrato**, che non si limiti al solo sostegno economico, ma che sia in grado di rispondere ai bisogni complessi di una popolazione in crescente precarietà. A tal fine, **l'Assegno di Inclusione**, attivo dal 1° gennaio 2024, rappresenta una misura essenziale nel contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. Questo strumento è destinato a nuclei familiari in condizioni di svantaggio sociale e con particolari esigenze, come la presenza di disabili, minori e anziani. I percorsi di inserimento previsti dall'Assegno di Inclusione sono mirati a sostenere sia l'autonomia economica sia l'inclusione sociale dei beneficiari, attraverso percorsi di formazione e occupabilità forniti da reti di supporto locali e servizi sociali. Accanto all'erogazione dell'Assegno di Inclusione, è cruciale l'implementazione dei **Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS)**, che fissano standard minimi di servizi sociali a cui i cittadini devono poter accedere in ogni territorio, in particolare i più vulnerabili.

Strategie di intervento

Per rispondere efficacemente ai bisogni individuati, si propongono le seguenti strategie:

- **Valutazione multidimensionale:** una valutazione che considera gli aspetti economici, sociali e sanitari, per una visione olistica dei bisogni individuali e

familiari. Tale analisi è strumentale per individuare le risorse adeguate e definire le priorità di intervento

- **Progetto personalizzato:** definizione di un percorso di supporto su misura per ciascun individuo o nucleo familiare, con interventi specifici che prevengano la marginalizzazione e incentivino la partecipazione sociale ed economica. Tale approccio consente di massimizzare l'efficacia degli interventi sociali e di contribuire a costruire una rete di supporto integrata

La collaborazione con **ATS Pavia, ASST di Pavia e con gli enti locali della Lomellina** è fondamentale per coordinare i servizi e garantire un'erogazione omogenea su tutto il territorio. La partecipazione delle organizzazioni del terzo settore e delle comunità locali riveste un ruolo importante per il sostegno e l'assistenza continua a favore delle persone più fragili, consentendo la realizzazione di una rete di intervento diffusa e vicina ai cittadini.

Questa rete di interventi mira a creare le condizioni per un'autonomia economica e sociale più stabile per le persone in difficoltà. Inoltre, si rende necessario un monitoraggio continuo per adeguare i servizi offerti alle necessità emergenti, sviluppando un approccio in grado di rispondere proattivamente alle problematiche della marginalità sociale e dell'esclusione.

Macroarea di policy B: Politiche Abitative

La Lomellina evidenzia un crescente bisogno di soluzioni abitative stabili per le famiglie vulnerabili, con particolare attenzione all'emergenza abitativa. Il Piano di Zona dell'Ambito Distrettuale della Lomellina mira a integrare le politiche sociali con quelle abitative, promuovendo programmi come l'Housing First, destinati sia a famiglie fragili sia a persone a rischio di marginalità estrema.

Housing First

L'Housing First è un modello innovativo di intervento sociale che prevede l'inserimento diretto di persone senza dimora in appartamenti indipendenti, senza passare attraverso strutture temporanee. Questo approccio riconosce la casa come diritto umano fondamentale e punto di partenza per l'inclusione sociale. In Italia, dal 2014, oltre 50 organizzazioni hanno adottato questo modello, con risultati positivi: l'80% dei beneficiari ha mantenuto la propria abitazione nel tempo.

Integrazione con le Politiche Sociali

L'integrazione delle politiche abitative con quelle sociali è fondamentale per affrontare efficacemente il disagio abitativo. Il Piano di Zona dell'Ambito Distrettuale della Lomellina, in conformità con la Legge 328/2000 e la Legge Regionale 3/2008, rappresenta lo strumento di programmazione e organizzazione della rete delle unità d'offerta sociali, indicando obiettivi e priorità di intervento e attuando l'integrazione tra la programmazione della rete d'offerta sociale e quella sanitaria.

Strategie di intervento

Per rispondere efficacemente ai bisogni individuati, si propongono le seguenti strategie:

- **Riduzione dell'emergenza abitativa:** implementare programmi di Housing First per offrire soluzioni abitative stabili a persone senza dimora o a rischio di marginalità estrema.
- **Supporto alle famiglie vulnerabili:** attraverso le Agenzie dell'Abitare, fornire assistenza nella ricerca e gestione di alloggi adeguati, promuovendo l'autonomia abitativa.
- **Coordinamento interistituzionale:** favorire la collaborazione tra enti locali, servizi sociali e sanitari per una risposta integrata al disagio abitativo.
- **Monitoraggio e valutazione:** implementare sistemi di monitoraggio per valutare l'efficacia degli interventi e apportare eventuali miglioramenti.

Attraverso queste azioni, il Piano di Zona dell'Ambito Distrettuale della Lomellina si propone di affrontare in modo efficace le sfide legate al disagio abitativo, promuovendo l'inclusione sociale e migliorando la qualità della vita delle persone più vulnerabili.

Macroarea di policy C: Domiciliarità

Nel contesto del Piano di Zona 2025-2027, l'Ambito Distrettuale della Lomellina si pone l'obiettivo di rispondere in modo strutturato ed efficace ai bisogni emergenti della popolazione fragile, con particolare attenzione all'area della domiciliarità. I servizi domiciliari, sia di natura socio-assistenziale (SAD) che sanitaria (ADI), rappresentano uno strumento fondamentale per promuovere l'autonomia, garantire la permanenza delle persone nel proprio contesto di vita e sostenere le famiglie nel loro ruolo di cura. In un territorio caratterizzato da una popolazione anziana in costante aumento e da una crescente complessità nei bisogni di assistenza, il potenziamento e l'integrazione dei servizi domiciliari risultano priorità centrali. L'ADI, gestita dall'ASST, fornisce supporto medico e infermieristico, mentre il SAD, in capo all'Ambito, garantisce assistenza socio-assistenziale per le attività quotidiane. Tuttavia, permangono criticità legate alla mancanza di coordinamento e alla necessità di potenziare il SAD per rispondere alle esigenze territoriali in modo più incisivo.

Questo Piano intende delineare obiettivi specifici e strategie operative per rafforzare la capacità del sistema domiciliare di rispondere alle sfide attuali e future, promuovendo un approccio integrato, innovativo e incentrato sulla persona.

Secondo i dati ISTAT, oltre il 14% degli over 65 in Italia necessita di assistenza per le attività quotidiane, una percentuale che si riflette anche nel territorio lomellino.

L'analisi dei bisogni nel contesto della domiciliarità evidenzia le seguenti aree di intervento prioritario:

- **Assistenza sanitaria e socio-assistenziale integrata:** Molti anziani e persone con disabilità richiedono un supporto che combini cure mediche, infermieristiche (ADI) e assistenza per le attività quotidiane (SAD). L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) rappresenta una risposta efficace, ma la sua copertura è ancora limitata. In Italia, solo il 6% degli over 65 usufruisce di servizi domiciliari, evidenziando la necessità di potenziare tali servizi.
- **Supporto ai caregiver familiari:** Le famiglie svolgono un ruolo cruciale nell'assistenza domiciliare, ma spesso senza adeguato sostegno. È fondamentale implementare servizi di sollievo, formazione e supporto psicologico per i caregiver, riconoscendo il loro contributo e alleviando il carico assistenziale.
- **Accessibilità e personalizzazione dei servizi:** È necessario garantire che i servizi domiciliari siano facilmente accessibili e adattati alle esigenze specifiche

degli utenti. L'adozione di strumenti come la valutazione multidimensionale e la definizione di progetti personalizzati può migliorare l'efficacia degli interventi.

Strategie di intervento

Per rispondere efficacemente ai bisogni individuati, si propongono le seguenti strategie:

- **Potenziamento del SAD:** Incrementare la disponibilità e la qualità dei servizi SAD, assicurando una copertura più ampia e interventi tempestivi. Questo richiede un coordinamento efficace tra servizi sanitari e sociali, nonché un adeguato finanziamento.
- **Sviluppo di reti di supporto per i caregiver:** Creare programmi dedicati ai caregiver familiari, offrendo formazione, supporto psicologico e servizi di sollievo. Questo può includere la creazione di gruppi di auto-mutuo aiuto e l'accesso a risorse informative.
- **Implementazione di strumenti di valutazione e pianificazione personalizzata:** Adottare metodologie standardizzate per la valutazione dei bisogni e la pianificazione degli interventi, garantendo che ogni utente riceva un supporto adeguato alle proprie esigenze.
- **Promozione dell'innovazione nei servizi domiciliari:** Incoraggiare l'adozione di nuove tecnologie e modelli organizzativi innovativi, come l'uso della telemedicina e la creazione di team multidisciplinari, per migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi.

Macroarea di policy E: Anziani

L'Ambito Distrettuale della Lomellina si confronta con un incremento significativo della popolazione over 65, caratterizzata da una crescente fragilità e, in molti casi, dall'assenza di un supporto familiare diretto. Tale fenomeno genera una domanda sempre più articolata di interventi personalizzati, sia in ambito domiciliare che residenziale, accompagnata dalla necessità di potenziare le reti di supporto sociale e sanitario. La risposta a queste esigenze richiede non solo un consolidamento dei servizi di assistenza e cure, ma anche un approccio innovativo volto a promuovere l'invecchiamento attivo, migliorare la qualità della vita degli anziani e prevenire situazioni di isolamento sociale.

L'invecchiamento attivo rappresenta una leva strategica per favorire il benessere psicofisico degli anziani, attraverso iniziative che incoraggino la partecipazione alla vita comunitaria, la socializzazione e l'adozione di stili di vita sani. Attività culturali, ricreative e sportive, unitamente a programmi educativi e di promozione della salute, sono essenziali per contrastare la solitudine e per prevenire situazioni di fragilità. In parallelo, è necessario garantire un accesso facilitato a servizi di socializzazione, creando spazi e opportunità di incontro che valorizzino il ruolo attivo degli anziani all'interno della comunità.

L'Ambito si propone, inoltre, di incentivare interventi di promozione della salute attraverso campagne di sensibilizzazione mirate e l'implementazione di servizi dedicati alla prevenzione delle malattie croniche e al mantenimento dell'autonomia. Questi interventi integrati, basati sulla collaborazione tra servizi sociali, sanitari e il Terzo Settore, mirano a costruire un sistema di supporto solido e inclusivo, capace di rispondere alle sfide poste dal cambiamento demografico e dalle trasformazioni sociali in corso.

Analisi dei bisogni

L'analisi dei bisogni della popolazione anziana nel territorio della Lomellina ha identificato le seguenti aree prioritarie:

- **Assistenza domiciliare integrata:** Molti anziani preferiscono rimanere nel proprio ambiente domestico, richiedendo servizi che combinino assistenza sanitaria e socio-assistenziale. È fondamentale potenziare l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per garantire cure appropriate a domicilio.
- **Assistenza domiciliare integrata:** La popolazione anziana del territorio richiede interventi che combinino assistenza sanitaria e socio-assistenziale, al fine di permettere loro di rimanere nel proprio contesto abitativo il più a lungo

possibile. La domanda di servizi domiciliari, come l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e l'Assistenza Domiciliare (SAD), è in continua crescita, evidenziando la necessità di un potenziamento dell'offerta per rispondere tempestivamente ai bisogni emergenti.

- **Supporto ai caregiver familiari:** i familiari rappresentano un pilastro fondamentale nell'assistenza agli anziani, ma affrontano spesso situazioni di stress e sovraccarico emotivo. È necessario rafforzare il loro sostegno attraverso programmi dedicati che offrano formazione, supporto psicologico e servizi di sollievo, contribuendo a migliorare la qualità della vita dei caregiver e degli assistiti.
- **Strutture residenziali e semiresidenziali adeguate:** Per gli anziani non autosufficienti o privi di un adeguato supporto familiare, è indispensabile garantire l'accesso a strutture residenziali e semiresidenziali che offrano assistenza qualificata, ambienti accoglienti e interventi personalizzati in grado di rispondere alle loro specifiche esigenze.
- **Promozione dell'invecchiamento attivo:** la prevenzione dell'isolamento sociale e la promozione della partecipazione attiva degli anziani alla vita comunitaria rappresentano una priorità. Iniziative culturali, educative, sportive e ricreative sono essenziali per stimolare le capacità residue, rafforzare le relazioni sociali e migliorare il benessere psicofisico degli anziani.
- **Accesso a servizi di prevenzione e salute:** la popolazione anziana necessita di interventi mirati alla prevenzione delle malattie croniche e al mantenimento della propria autonomia. È prioritario migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari, promuovere campagne di sensibilizzazione e implementare programmi di monitoraggio delle condizioni di salute.
- **Contrasto all'isolamento sociale:** l'isolamento rappresenta un problema crescente per molti anziani, in particolare per coloro che vivono soli o in aree rurali. È necessario rafforzare i servizi di socializzazione attraverso la creazione di spazi di incontro e l'organizzazione di attività che favoriscano il coinvolgimento della popolazione anziana nella vita comunitaria.

Strategie di intervento

Per rispondere efficacemente ai bisogni individuati, si propongono le seguenti strategie:

- **Potenziamento dei servizi domiciliari:** Incrementare la disponibilità e la qualità dei servizi di assistenza domiciliare, assicurando una copertura più

ampia e interventi tempestivi. Questo richiede un coordinamento efficace tra servizi sanitari e sociali, nonché un adeguato finanziamento.

- **Rafforzamento delle opportunità di socializzazione e invecchiamento attivo:** Stimolare la partecipazione degli anziani alla vita comunitaria attraverso iniziative culturali, sportive e ricreative. Promuovere spazi di incontro e attività che favoriscano le relazioni sociali, contribuendo a prevenire l'isolamento e migliorare il benessere psicofisico degli anziani.
- **Implementazione di strumenti di valutazione e pianificazione personalizzata:** Adottare metodologie standardizzate per la valutazione dei bisogni e la pianificazione degli interventi, garantendo che ogni anziano riceva un supporto adeguato alle proprie esigenze.
- **Promozione dell'innovazione nei servizi per anziani:** Incoraggiare l'adozione di nuove tecnologie e modelli organizzativi innovativi, come l'uso della telemedicina e la creazione di team multidisciplinari, per migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi.

Macroarea di policy F: Digitalizzazione dei servizi

La digitalizzazione dei servizi rappresenta una leva strategica per migliorare l'efficienza, l'accessibilità e la qualità delle prestazioni offerte ai cittadini. Nell'Ambito Distrettuale della Lomellina, l'adozione di soluzioni digitali è fondamentale per rispondere alle esigenze di una popolazione diversificata e per ottimizzare le risorse disponibili.

Analisi dei bisogni

L'analisi dei bisogni nel contesto della digitalizzazione dei servizi evidenzia le seguenti aree di intervento prioritario:

- **Accessibilità digitale:** Una parte significativa della popolazione, in particolare gli anziani e le persone con basso livello di alfabetizzazione digitale, incontra difficoltà nell'accesso ai servizi online. È essenziale promuovere l'inclusione digitale attraverso programmi di formazione e supporto.
- **Integrazione dei sistemi informativi:** La frammentazione dei sistemi informativi tra diversi enti e servizi può ostacolare la condivisione efficiente delle informazioni e la continuità assistenziale. È necessario sviluppare piattaforme interoperabili che facilitino la comunicazione tra i vari attori coinvolti.
- **Sicurezza dei dati:** Con l'aumento dell'uso di strumenti digitali, cresce anche la necessità di garantire la protezione dei dati personali e la privacy degli utenti. È fondamentale implementare misure di sicurezza adeguate e conformi alle normative vigenti.

Strategie di intervento

Per rispondere efficacemente ai bisogni individuati, si propongono le seguenti strategie:

- **Formazione e supporto all'alfabetizzazione digitale:** Organizzare corsi e workshop rivolti a diverse categorie di utenti, con particolare attenzione agli anziani e alle persone meno avvezze all'uso delle tecnologie, per promuovere competenze digitali di base e avanzate.
- **Implementazione di sistemi interoperabili:** Sviluppare soluzioni che permettano l'integrazione dei dati tra servizi sociali, sanitari e amministrativi, facilitando la condivisione delle informazioni e migliorando la qualità dell'assistenza offerta.
- **Adozione di misure di sicurezza avanzate:** Implementare protocolli di sicurezza informatica per proteggere i dati sensibili, garantendo la privacy degli utenti e la conformità alle normative sulla protezione dei dati.

- **Migliorare l'accessibilità ai servizi:** Ridurre le barriere digitali, assicurando che tutti i cittadini possano usufruire dei servizi online in modo semplice e sicuro.
- **Ottimizzare i processi interni:** Digitalizzare le procedure amministrative per aumentare l'efficienza operativa e ridurre i tempi di risposta.
- **Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini:** Utilizzare strumenti digitali per coinvolgere la comunità nelle decisioni e nelle attività dell'Ambito Distrettuale, favorendo la trasparenza e la collaborazione.

Macroarea di policy G: Politiche giovanili e per i minori

L'Ambito Distrettuale della Lomellina riconosce l'importanza di sviluppare politiche mirate a sostenere i giovani e i minori, promuovendo la loro inclusione sociale, educativa e lavorativa. La presenza di giovani NEET (Not in Education, Employment, or Training) e di famiglie in situazioni di vulnerabilità richiede interventi strutturati e coordinati.

Analisi dei bisogni

L'analisi dei bisogni nel contesto delle politiche giovanili e per i minori evidenzia le seguenti aree di intervento prioritario:

- **Contrasto alla povertà educativa:** Molti minori e giovani nella Lomellina affrontano difficoltà nell'accesso a opportunità educative di qualità, con conseguente rischio di dispersione scolastica e limitate prospettive future.
- **Inclusione sociale dei giovani NEET:** La presenza di giovani che non studiano, non lavorano e non sono inseriti in percorsi formativi rappresenta una sfida significativa per la coesione sociale e lo sviluppo economico del territorio.
- **Sostegno alle famiglie vulnerabili:** Le famiglie in situazioni di fragilità necessitano di supporto per garantire un ambiente favorevole alla crescita e allo sviluppo dei minori.

Obiettivi specifici

- **Riduzione della dispersione scolastica:** Implementare programmi di tutoraggio e sostegno allo studio per prevenire l'abbandono scolastico e promuovere il successo formativo.
- **Aumento dell'occupabilità giovanile:** Offrire percorsi di orientamento professionale, stage e apprendistato per facilitare l'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro.
- **Rafforzamento delle competenze genitoriali:** Organizzare workshop e gruppi di supporto per genitori, al fine di migliorare le competenze educative e relazionali all'interno delle famiglie.
- **Promozione della partecipazione attiva dei giovani:** Creare opportunità per i giovani di essere protagonisti nelle decisioni che li riguardano, attraverso la costituzione di forum giovanili e la partecipazione a progetti comunitari.

Strategie di intervento

Per rispondere efficacemente ai bisogni individuati, si propongono le seguenti strategie:

- **Sviluppo di centri di aggregazione giovanile:** Creare spazi dedicati ai giovani dove possano partecipare ad attività educative, culturali e ricreative, favorendo la socializzazione e l'acquisizione di competenze trasversali.
- **Implementazione di programmi di inclusione lavorativa per i giovani NEET:** Attivare percorsi formativi e di inserimento lavorativo specifici per i giovani fuori dal circuito educativo e occupazionale, in collaborazione con le imprese locali e le agenzie per il lavoro.
- **Supporto alle famiglie attraverso servizi integrati:** Offrire servizi di consulenza, sostegno psicologico e assistenza socio-educativa alle famiglie in difficoltà, promuovendo la genitorialità positiva e prevenendo situazioni di disagio minorile.
- **Promozione del volontariato giovanile:** Incoraggiare la partecipazione dei giovani ad attività di volontariato, favorendo l'impegno civico e lo sviluppo di competenze sociali.
- **Integrazione dei servizi educativi e sociali:** Favorire la collaborazione tra scuole, servizi sociali e associazioni del territorio per offrire un supporto coordinato e multidisciplinare ai minori e alle loro famiglie.

Macroarea di policy H: Interventi connessi alle politiche per il lavoro

L'Ambito Distrettuale della Lomellina affronta sfide significative nel mercato del lavoro, caratterizzato da una presenza rilevante di lavoratori poveri (working poor), famiglie monoreddito e giovani NEET (Not in Education, Employment, or Training). Per rispondere efficacemente a queste criticità, è fondamentale sviluppare politiche attive del lavoro che promuovano l'occupazione, l'inclusione sociale e la crescita economica del territorio.

Analisi dei bisogni

L'analisi del contesto lavorativo nella Lomellina evidenzia le seguenti aree di intervento prioritario:

- **Disoccupazione giovanile:** La presenza di un numero significativo di giovani NEET richiede interventi mirati per favorire l'inserimento nel mercato del lavoro e prevenire fenomeni di esclusione sociale.
- **Sostegno alle famiglie monoreddito:** Le famiglie con un solo percettore di reddito sono particolarmente vulnerabili alle fluttuazioni economiche e necessitano di supporto per garantire la stabilità economica e sociale.
- **Formazione e riqualificazione professionale:** La rapida evoluzione del mercato del lavoro impone la necessità di aggiornare le competenze dei lavoratori, con particolare attenzione ai settori emergenti e alle nuove tecnologie.

Obiettivi specifici

- **Riduzione della disoccupazione giovanile:** Diminuzione del tasso di disoccupazione tra i giovani attraverso programmi di inserimento lavorativo e formazione mirata.
- **Aumento dell'occupazione femminile:** Promozione dell'accesso delle donne al mercato del lavoro, con particolare attenzione alle madri e alle donne in situazioni di vulnerabilità.
- **Miglioramento delle competenze professionali:** Incremento del numero di lavoratori che partecipano a programmi di formazione continua e riqualificazione professionale.
- **Sviluppo dell'imprenditorialità locale:** Aumento del numero di nuove imprese avviate da giovani e da persone appartenenti a categorie svantaggiate.

Strategie di intervento

Per affrontare efficacemente le problematiche individuate, si propongono le seguenti strategie:

- **Programmi di orientamento e inserimento lavorativo per i giovani, disoccupati e inoccupati:** Attivare percorsi di orientamento professionale, stage e apprendistato in collaborazione con le imprese locali, interventi per la riqualificazione professionale al fine di facilitare l'ingresso nel mondo del lavoro.
- **Sostegno all'imprenditorialità giovanile e femminile:** Promuovere iniziative che incentivino la creazione di nuove imprese da parte dei giovani e delle donne, offrendo formazione, consulenza e accesso a finanziamenti agevolati.
- **Servizi di conciliazione vita-lavoro:** Implementare servizi che facilitino la gestione dei tempi di lavoro e delle responsabilità familiari, come asili nido aziendali, orari flessibili e telelavoro, per sostenere le famiglie monoreddito.
- **Piani di formazione continua e riqualificazione:** Organizzare corsi di formazione professionale in linea con le esigenze del mercato del lavoro locale, con particolare attenzione ai settori in crescita e alle competenze digitali.
- **Incentivi per l'assunzione di lavoratori svantaggiati:** Offrire agevolazioni fiscali e contributive alle imprese che assumono persone appartenenti a categorie vulnerabili, come disoccupati di lunga durata, persone con disabilità e over 50.

Macroarea di policy I: Interventi per la Famiglia

Nell'Ambito Distrettuale della Lomellina, le famiglie rappresentano il fulcro della comunità, svolgendo un ruolo cruciale nel tessuto sociale ed economico del territorio. Tuttavia, molte di esse affrontano sfide significative, tra cui difficoltà economiche, carichi di cura elevati e accesso limitato a servizi di supporto.

Analisi dei bisogni

L'analisi dei bisogni delle famiglie nella Lomellina evidenzia le seguenti aree di intervento prioritario:

- **Sostegno economico:** Numerose famiglie, specialmente quelle monoreddito o con membri disoccupati, necessitano di supporto finanziario per affrontare le spese quotidiane e garantire un tenore di vita dignitoso.
- **Servizi di conciliazione vita-lavoro:** La mancanza di servizi adeguati rende difficile per molti genitori bilanciare le responsabilità lavorative con quelle familiari, influenzando negativamente la qualità della vita e la partecipazione al mercato del lavoro.
- **Supporto alla genitorialità:** Le famiglie richiedono programmi e servizi che le aiutino a sviluppare competenze educative e relazionali, promuovendo un ambiente familiare sano e favorevole alla crescita dei figli.
- **Accesso ai servizi educativi e ricreativi:** È fondamentale garantire ai bambini e ai ragazzi l'accesso a servizi educativi di qualità e ad attività ricreative che favoriscano lo sviluppo personale e sociale.

Obiettivi specifici

- **Riduzione della povertà familiare:** Attraverso misure di sostegno economico e programmi di inclusione sociale, diminuire il numero di famiglie che vivono sotto la soglia di povertà.
- **Miglioramento della qualità della vita familiare:** Offrire servizi che facilitino la conciliazione tra vita lavorativa e familiare, riducendo lo stress e migliorando il benessere complessivo delle famiglie.
- **Promozione di una genitorialità consapevole:** Fornire strumenti e competenze ai genitori per affrontare le sfide educative e relazionali, favorendo un ambiente familiare positivo.
- **Sviluppo delle competenze dei minori:** Attraverso l'accesso a servizi educativi e attività ricreative, sostenere lo sviluppo cognitivo, emotivo e sociale dei bambini e degli adolescenti.

Strategie di intervento

Per rispondere efficacemente ai bisogni individuati, si propongono le seguenti strategie:

1. **Implementazione di misure di sostegno economico:** potenziamento e diffusione di strumenti di supporto economico per le famiglie, con un'attenzione particolare alle situazioni di fragilità e vulnerabilità. Oltre a promuovere l'accesso a misure nazionali come l'Assegno Unico Universale, è essenziale sviluppare iniziative territoriali in grado di integrare tali risorse, come fondi straordinari per spese scolastiche, contributi per l'accesso ai servizi di prima infanzia e agevolazioni per il pagamento delle utenze. Il coordinamento di queste misure da parte del Piano di Zona garantirà una maggiore efficacia e una distribuzione equa delle risorse, rispondendo in modo mirato ai bisogni delle famiglie.
2. **Sviluppo di servizi di conciliazione:** espansione e miglioramento dei servizi dedicati alla conciliazione vita-lavoro, con un focus particolare su asili nido, centri estivi, doposcuola e servizi flessibili per l'infanzia. Questi interventi permetteranno di sostenere le famiglie nella gestione dei tempi familiari e lavorativi, contribuendo a ridurre lo stress e a migliorare la qualità della vita. Il Piano di Zona coordinerà la progettazione e l'implementazione di tali servizi, promuovendo sinergie con scuole, enti locali e realtà del Terzo Settore per garantirne la capillarità e l'accessibilità economica.
3. **Programmi di supporto alla genitorialità:** sviluppo di programmi strutturati di sostegno alla genitorialità, con percorsi formativi e incontri dedicati che affrontino tematiche chiave come l'educazione dei figli, la gestione dei conflitti familiari, il supporto alla genitorialità separata e il benessere psicologico. Questi programmi includeranno corsi di formazione, gruppi di auto-mutuo aiuto, workshop tematici e consulenze specialistiche. L'obiettivo è fornire strumenti pratici e conoscenze che rafforzino il ruolo educativo e di cura dei genitori, migliorando il clima familiare e il benessere complessivo.
4. **Accesso ai servizi educativi e ricreativi:** promozione di un accesso equo e inclusivo a servizi educativi di qualità e a iniziative sportive, culturali e ricreative per bambini e ragazzi. Saranno attivate collaborazioni con istituzioni scolastiche, enti culturali e associazioni locali per garantire una pluralità di offerte formative e ludiche. Questi interventi mirano non solo a migliorare il benessere psicofisico dei minori, ma anche a favorire la socializzazione e l'inclusione, creando opportunità per tutti, indipendentemente dalle condizioni economiche e sociali delle famiglie.

- 5. Realizzazione di un supporto strutturato attraverso Centri per le Famiglie:** promuovere la creazione e il rafforzamento di Centri per le Famiglie come spazi strutturati e coordinati dal Piano di Zona. Tali centri dovranno fungere da punto di riferimento per le famiglie, offrendo orientamento, consulenze e accesso a servizi di supporto. Il potenziamento del coordinamento del servizio garantirà un'azione integrata tra i diversi attori del territorio, facilitando l'accesso a risorse, informazioni e percorsi di sostegno personalizzati, con l'obiettivo di rispondere in modo efficace e organico ai bisogni emergenti delle famiglie.

Macroarea di policy J: Interventi a favore delle persone con disabilità

L'Ambito Distrettuale della Lomellina si impegna a garantire una risposta articolata e inclusiva ai bisogni delle persone con disabilità, promuovendo l'inclusione sociale, educativa e lavorativa, e migliorando la qualità della vita sia degli individui che delle loro famiglie. Secondo i dati ISTAT, in Italia circa il 5% della popolazione presenta una qualche forma di disabilità, e questa percentuale trova riscontro anche nel territorio lomellino, dove emergono sfide specifiche legate alla mobilità, all'accesso ai servizi e all'integrazione sociale e lavorativa.

Inoltre, l'invecchiamento della popolazione contribuisce a un aumento delle condizioni di disabilità, con una prevalenza maggiore tra gli over 75. Questo trend demografico è particolarmente rilevante nella provincia di Pavia, dove l'età media è di 46,8 anni, con una significativa presenza di anziani.

La provincia di Pavia ha attivato iniziative come la "Dote Unica Lavoro" per persone con disabilità, mirate a favorire l'inclusione lavorativa e sociale. Tuttavia, permangono sfide significative nell'assicurare un accesso equo ai servizi e nel garantire una piena partecipazione alla vita comunitaria per le persone con disabilità.

È fondamentale, quindi, sviluppare politiche e interventi mirati che affrontino queste sfide, promuovendo l'accessibilità, l'inclusione e il supporto adeguato alle persone con disabilità e alle loro famiglie nel territorio lomellino.

Analisi dei bisogni

L'analisi dei bisogni nel contesto degli interventi a favore delle persone con disabilità evidenzia le seguenti aree di intervento prioritario:

- **Accessibilità e mobilità:** Molte persone con disabilità affrontano difficoltà nell'accesso a edifici pubblici, trasporti e servizi, limitando la loro partecipazione attiva alla vita comunitaria.
- **Inclusione lavorativa:** Il tasso di occupazione tra le persone con disabilità è significativamente inferiore rispetto alla media, evidenziando la necessità di politiche attive per l'inserimento nel mondo del lavoro.
- **Supporto alle famiglie:** Le famiglie che assistono persone con disabilità spesso necessitano di sostegno psicologico, economico e di servizi di sollievo per gestire al meglio le esigenze quotidiane.
- **Autonomia abitativa:** Le persone con disabilità, soprattutto quelle senza supporto familiare, necessitano di soluzioni abitative che favoriscano l'autonomia e l'integrazione sociale e fornire servizi socio-sanitari comunitari e

domiciliari per garantire l'autonomia abitativa e superare le barriere nell'accesso all'alloggio e al mercato del lavoro.

- **Sostegno socio-sanitario integrato:** È fondamentale garantire un'assistenza che integri servizi sociali e sanitari, promuovendo percorsi personalizzati di autonomia per le persone con disabilità. Questo approccio deve prevedere la realizzazione di progetti relativi alla ristrutturazione degli spazi domestici e alla fornitura di dispositivi TIC, insieme a una formazione sulle competenze digitali

Obiettivi specifici

- **Riduzione delle barriere digitali:** Assicurare servizi digitali siano accessibili a tutti, rispettando le normative vigenti, implementando soluzioni innovative e percorsi formativi.
- **Aumento dell'occupabilità e inclusione lavorativa:** Offrire percorsi di orientamento professionale, stage e apprendistato per facilitare l'ingresso delle persone con disabilità nel mondo del lavoro, in collaborazione con imprese locali, Terzo Settore e agenzie per il lavoro.
- **Sostegno alle famiglie:** Sviluppare programmi strutturati di consulenza, supporto psicologico e servizi di sollievo per i caregiver, rafforzando le loro competenze e riducendo il carico assistenziale.
- **Promozione della partecipazione attiva e autonomia:** Creare opportunità per le persone con disabilità di essere protagoniste nelle decisioni che le riguardano, attraverso la costituzione di forum e la partecipazione a progetti comunitari.
- **Sviluppo di competenze per l'autonomia:** Attivare percorsi educativi e formativi volti a sviluppare le capacità necessarie per una vita indipendente, integrando attività ricreative e culturali.

Strategie di intervento

Per rispondere efficacemente ai bisogni individuati, si propongono le seguenti strategie:

- **Miglioramento dell'accessibilità digitale attraverso procedure standardizzate e formazione sulle competenze digitali:** assicurare che tutti gli atti e i documenti pubblici siano accessibili, adottando formati compatibili con le tecnologie assistive e conformi alle linee guida sull'accessibilità, come quelle emanate dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID). Questo include l'uso di testi alternativi per immagini, strutture di documenti coerenti e l'aderenza agli standard previsti dalla normativa vigente. Parallelamente, è fondamentale organizzare programmi di formazione per il personale e i cittadini, focalizzati

sull'acquisizione e il miglioramento delle competenze digitali. Questi percorsi formativi mirano a promuovere l'alfabetizzazione digitale, l'uso efficace delle tecnologie assistive e la sensibilizzazione sull'importanza dell'accessibilità digitale, in linea con la Strategia Nazionale per le Competenze Digitali

- **Programmi di inclusione lavorativa:** Attivare percorsi formativi e di inserimento lavorativo specifici per le persone con disabilità, in collaborazione con le imprese locali, le agenzie per il lavoro e le organizzazioni del Terzo Settore. Questi programmi dovrebbero includere orientamento professionale, tirocini, apprendistati e supporto nell'adattamento del posto di lavoro, in linea con le linee guida nazionali per favorire l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità.
- **Sostegno alle famiglie e ai caregiver:** Offrire servizi di consulenza, supporto psicologico e assistenza socio-educativa alle famiglie che assistono persone con disabilità. Questo comprende programmi di formazione per caregiver, gruppi di auto-mutuo aiuto e servizi di sollievo per prevenire il burnout, riconoscendo il ruolo cruciale dei caregiver nel sistema di assistenza.
- **Promozione dell'autonomia e della partecipazione attiva:** Sviluppare programmi che favoriscano l'autonomia delle persone con disabilità attraverso attività educative, ricreative e di socializzazione. Incoraggiare la partecipazione attiva nelle decisioni che le riguardano, mediante la costituzione di forum consultivi e la promozione di progetti comunitari inclusivi, in linea con la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.
- **Sviluppo di competenze per l'autonomia abitativa:** Promuovere percorsi di autonomia abitativa per le persone con disabilità, attraverso progetti di co-housing, supporto nell'adattamento degli spazi domestici e formazione sulle competenze necessarie per una vita indipendente. Questa strategia è coerente con l'Investimento 1.2 del PNRR "Percorsi di autonomia per persone con disabilità", che mira a favorire l'inclusione sociale e l'autonomia abitativa.

L'implementazione di queste strategie richiede un approccio integrato e la collaborazione tra istituzioni pubbliche, settore privato e società civile, al fine di garantire un'efficace risposta ai bisogni delle persone con disabilità nel territorio lomellino.

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

L'Ambito Distrettuale della Lomellina riconosce l'importanza di potenziare l'Ufficio di Piano e rafforzare la gestione associata per garantire una programmazione e gestione efficaci dei servizi sociali e sociosanitari. L'Ufficio di Piano svolge un ruolo cruciale nella predisposizione del Piano Sociale di Zona e nella gestione delle risorse per la sua attuazione, assicurando l'integrazione tra le politiche sociali e quelle sociosanitarie.

Analisi dei bisogni

L'analisi dei bisogni nel contesto del potenziamento dell'Ufficio di Piano e della gestione associata evidenzia le seguenti aree di intervento prioritario:

- **Coordinamento interistituzionale:** È necessario migliorare la collaborazione tra i diversi enti locali, le ATS e le organizzazioni del terzo settore per una programmazione integrata ed efficace dei servizi.
- **Capacità di programmazione e gestione:** L'Ufficio di Piano necessita di competenze avanzate in materia di analisi dei bisogni, pianificazione strategica e gestione delle risorse per rispondere adeguatamente alle esigenze del territorio.
- **Monitoraggio e valutazione:** È fondamentale implementare sistemi di monitoraggio e valutazione per garantire l'efficacia e l'efficienza degli interventi programmati.

Obiettivi specifici

- **Rafforzamento delle competenze:** Migliorare le capacità del personale dell'Ufficio di Piano attraverso formazione continua e specializzata.
- **Ottimizzazione della gestione associata:** Promuovere la condivisione di risorse e competenze tra i comuni dell'ambito per una gestione più efficiente ed efficace dei servizi.
- **Miglioramento della qualità dei servizi:** Assicurare che la programmazione e l'erogazione dei servizi rispondano ai criteri di efficacia, efficienza ed equità.

Strategie di intervento

Per rispondere efficacemente ai bisogni individuati, si propongono le seguenti strategie:

1. **Formazione e aggiornamento professionale:** Organizzare percorsi formativi per il personale dell'Ufficio di Piano, focalizzati su competenze di programmazione, gestione e valutazione dei servizi sociali.

2. **Implementazione di strumenti informatici:** Adottare piattaforme digitali per la raccolta e l'analisi dei dati, facilitando la programmazione e il monitoraggio degli interventi.
3. **Sviluppo di protocolli operativi:** Definire procedure standardizzate per la collaborazione tra i diversi attori coinvolti, garantendo chiarezza nei ruoli e nelle responsabilità.
4. **Promozione della partecipazione comunitaria:** Coinvolgere attivamente la comunità e le organizzazioni del terzo settore nella fase di programmazione e valutazione dei servizi, assicurando che le politiche siano in linea con i reali bisogni del territorio.

INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027

Il Piano di Zona 2025-2027 dell'Ambito Distrettuale della Lomellina rappresenta un'opportunità strategica per definire gli obiettivi e le priorità della programmazione sociale nel triennio di riferimento. Questo processo di individuazione degli obiettivi si fonda su un'attenta analisi dei bisogni del territorio, delle risorse disponibili e delle sfide emergenti, al fine di costruire un sistema di welfare locale integrato, efficace e sostenibile.

Gli obiettivi della programmazione 2025-2027 si articolano in diverse macro-aree di policy, che riflettono le principali dimensioni del benessere sociale e della qualità della vita dei cittadini. Queste aree includono il contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, le politiche abitative, la domiciliarità, gli interventi per anziani, la digitalizzazione dei servizi, le politiche giovanili e per i minori, gli interventi connessi alle politiche del lavoro, gli interventi per le famiglie, gli interventi in favore delle persone con disabilità e gli interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata.

Per ciascuna di queste macro-aree, il Piano di Zona definisce obiettivi specifici, misurabili e sfidanti, che tengono conto delle peculiarità del contesto locale e delle indicazioni delle politiche regionali e nazionali. Questi obiettivi sono il frutto di un processo di concertazione e di confronto con i diversi attori del territorio, che ha coinvolto le istituzioni, il terzo settore, le parti sociali e i cittadini, al fine di costruire una visione condivisa del welfare locale e di promuovere l'integrazione e la cooperazione tra i diversi soggetti.

La definizione degli obiettivi rappresenta il punto di partenza per la programmazione operativa degli interventi e dei servizi, che saranno declinati in azioni concrete, sostenibili e innovative, capaci di generare un impatto positivo sulla vita delle persone e delle comunità. Per ciascun obiettivo, il Piano di Zona individua le risorse necessarie, le modalità di attuazione, i soggetti responsabili e gli indicatori di risultato, al fine di garantire la trasparenza, la verificabilità e la rendicontabilità delle azioni intraprese.

In sintesi, l'individuazione degli obiettivi della programmazione 2025-2027 rappresenta un passaggio cruciale per orientare l'azione del sistema di welfare locale verso il perseguimento di finalità di equità, inclusione e coesione sociale. Attraverso una programmazione strategica, integrata e partecipata, l'Ambito Distrettuale della

Lomellina si impegna a costruire risposte efficaci e innovative ai bisogni del territorio, promuovendo il protagonismo dei cittadini e la collaborazione tra i diversi attori del welfare locale

MACRO AREA DI POLICY
<p>A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <p>B) Politiche abitative</p> <p>D) Domiciliarità</p> <p>E) Anziani</p> <p>F) Digitalizzazione dei servizi</p> <p>G) Politiche giovanili e minori</p> <p>H) Interventi connessi alle politiche del lavoro</p> <p>I) Interventi per le famiglie</p> <p>J) Interventi in favore delle persone con disabilità</p> <p>K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</p>

INTERVENTI PREVISTI NELLE VARIE MACRO AREA DI POLICY

TITOLO INTERVENTO			Definizione di un protocollo operativo per la gestione condivisa degli interventi che coinvolgono i servizi sociali comunali e il servizio sociale di Ambito
QUALI	OBIETTIVI	VUOLE	<p>- Rafforzare il coordinamento tra il servizio sociale comunale e quello di Ambito attraverso un protocollo operativo strutturato e condiviso. - Migliorare l'efficacia e l'efficienza degli interventi sociali, con un focus particolare sugli utenti disabili e anziani. - Creare una struttura organizzativa stabile per la gestione integrata dei casi complessi. - Ridurre il disorientamento degli utenti e delle famiglie nella fruizione dei servizi sociali.</p> <p>1. Redazione e validazione del protocollo operativo: - Organizzazione di incontri tecnici per definire criteri e modalità operative. - Condivisione della bozza del protocollo con gli enti coinvolti e validazione in sede di Assemblea dei Sindaci.</p> <p>2. Costituzione di tavoli tematici multidisciplinari: - Attivazione di gruppi di lavoro specifici per disabilità</p>
RAGGIUNGERE			
AZIONI PROGRAMMATE			

	<p>e anziani. - Coinvolgimento di operatori comunali, del servizio sociale di Ambito e, dove necessario, di rappresentanti ASST.</p> <p>3. Formazione e sensibilizzazione degli operatori: - Organizzazione di sessioni formative per garantire una corretta implementazione del protocollo. - Sensibilizzazione sul ruolo del protocollo nel migliorare l'integrazione e la qualità degli interventi.</p> <p>4. Monitoraggio e valutazione dell'efficacia: - Creazione di strumenti per monitorare l'applicazione del protocollo. - Analisi periodica dei feedback ricevuti dagli operatori e dagli utenti.</p>
TARGET	- Utenza dei servizi sociali dell'Ambito, con priorità per disabili e anziani. - Operatori del servizio sociale comunale e di Ambito. - Famiglie degli utenti fragili.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	-coperti tramite fondi dell'Ambito e potenziali integrazioni regionali o nazionali. - Risorse allocate per incontri tecnici, attività formative e sviluppo di strumenti di monitoraggio.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Ufficio di Piano: supervisione tecnica e monitoraggio. - Operatori comunali e di Ambito: partecipazione ai tavoli e implementazione del protocollo.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Si integra con le politiche per la domiciliarità, l'assistenza a disabili e anziani e il miglioramento della qualità dei servizi sociali.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	1. Creazione di un protocollo operativo condiviso. 2. Costituzione di équipe tematiche per disabilità e anziani. 3. Coinvolgimento delle ASST per l'integrazione sociosanitaria nei casi complessi. 4. Monitoraggio continuo per garantire la coerenza con i bisogni rilevati.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì. L'analisi del bisogno sarà integrata con i dati forniti dalle ASST per i casi che coinvolgono aspetti sociosanitari.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì. Per la gestione di casi complessi che richiedono l'integrazione sociosanitaria.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No. È specifico per l'Ambito della Lomellina.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No. Si tratta di un nuovo intervento strutturato.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Sì. Introduce un modello operativo innovativo per la gestione condivisa.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No. È un nuovo obiettivo mirato alla creazione di un protocollo specifico.

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Il terzo settore sarà coinvolto nei tavoli tematici e nelle attività formative.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Per la definizione operativa delle modalità di intervento.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Coinvolgimento nei tavoli e contributo alla definizione e attuazione del protocollo.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Sì. ASST, rappresentanti del terzo settore e amministrazioni comunali.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/ BISOGNO/I RISPONDE?	- Migliorare il coordinamento tra i servizi sociali comunali e di Ambito. - Garantire una presa in carico integrata e di qualità per disabili e anziani. - Ridurre il disorientamento degli utenti e delle famiglie.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Nuovo bisogno, prioritario nella programmazione attuale.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e promozionale. Mira a rafforzare il sistema per rispondere ai bisogni in modo integrato.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Introduce modelli condivisi di gestione dei casi complessi.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	Sì. Prevede l'uso di strumenti digitali per il monitoraggio e la condivisione delle informazioni.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Coordinamento operativo condiviso. - Tavoli tematici multidisciplinari. - Formazione per gli operatori. - Monitoraggio e valutazione continua.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Coordinamento più efficace tra i servizi sociali comunali e di Ambito. - Migliore qualità percepita dai beneficiari dei servizi. - Creazione di un sistema stabile di gestione integrata dei casi complessi.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	- Aumento dell'efficacia della presa in carico di disabili e anziani. - Maggiore soddisfazione delle famiglie e degli utenti. - Ottimizzazione delle risorse e miglioramento della capacità di risposta del sistema sociale.

TITOLO INTERVENTO			GenerAzione Giovani Lomellini - Promozione dell'empowerment giovanile e del benessere territoriale
QUALI RAGGIUNGERE	OBIETTIVI	VUOLE	<p>- Inclusione sociale e cittadinanza attiva: Coinvolgere i giovani in attività strutturate che favoriscano l'impegno civico e il senso di appartenenza alla comunità. - Riduzione del fenomeno NEET: Favorire l'inserimento formativo e lavorativo attraverso percorsi di orientamento, formazione e supporto all'autonomia. - Promozione del benessere e della prevenzione: Offrire spazi e attività che supportino la salute psicofisica dei giovani, prevenendo fenomeni di disagio sociale e dipendenze. - Sviluppo di competenze chiave: Fornire strumenti per accrescere capacità digitali, imprenditoriali e trasversali, fondamentali per il mercato del lavoro e per una crescita personale equilibrata.</p>
AZIONI PROGRAMMATE			<p>1. Potenziamento dello Sportello Informagiovani: - Potenziamento dello sportello nel comune di Vigevano, per migliorare l'accesso alle informazioni su opportunità formative, lavorative e di volontariato. - Realizzazione di percorsi individuali e di gruppo per supportare i giovani nella ricerca attiva di lavoro e nella definizione di obiettivi professionali. 2. Attivazione dello Spazio ON Lomellino: - Allestimento di un centro polifunzionale itinerante per offrire laboratori creativi (arte, musica, teatro), incontri tematici (legalità, diritti, sostenibilità) e attività sportive gratuite. - Coinvolgimento diretto dei giovani nella co-progettazione delle attività per aumentarne il senso di responsabilità e partecipazione. 3. Unità Mobile Informagiovani: - Sviluppo di un servizio mobile con personale qualificato per raggiungere i Comuni più isolati e offrire consulenze, workshop e orientamento scolastico/lavorativo. - Organizzazione di campagne itineranti per sensibilizzare i giovani su tematiche come il volontariato e l'imprenditorialità giovanile. 4. Eventi e iniziative giovanili: - Realizzazione di almeno cinque workshop tematici annuali su soft skills, utilizzo consapevole delle tecnologie digitali e imprenditorialità. - Organizzazione di un "Festival dei Giovani Lomellini" per favorire la rete tra i partecipanti e promuovere le iniziative territoriali.</p>
TARGET			- Diretto: Giovani tra i 15 e i 34 anni residenti nella Lomellina, con focus su NEET, EET (giovani in formazione o occupazione) e soggetti fragili

	(disabilità, disagio economico o sociale). - Indiretto: Famiglie, scuole, associazioni culturali e sportive locali, enti del terzo settore e istituzioni locali.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	- Finanziamento regionale di 70.000 euro tramite il bando Lombardia dei Giovani 2024. - Eventuali risorse aggiuntive derivanti da partenariati con enti pubblici e privati.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Ufficio di Piano e operatori comunali: Coordinamento delle attività, monitoraggio e rendicontazione del progetto. - Partner progettuali: Fondazione Caritas e associazioni locali coinvolte nella logistica e gestione delle attività tematiche. - Facilitatori giovani: Incaricati di promuovere e supportare le attività sul territorio.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Si integra con politiche educative, sociali, di prevenzione sanitaria e del lavoro.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	1. Attivazione di nuovi sportelli Informagiovani e creazione di percorsi personalizzati. 2. Sviluppo dello Spazio ON e delle sue attività culturali, creative e sportive. 3. Implementazione dell'Unità Mobile per garantire copertura nei Comuni isolati. 4. Organizzazione di eventi inclusivi e coinvolgenti per i giovani della Lomellina.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì. Per le aree di prevenzione del disagio psicofisico e supporto alla salute mentale.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì. Per progetti specifici di prevenzione, sensibilizzazione e supporto psicologico.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No. Si sviluppa esclusivamente all'interno dell'Ambito della Lomellina.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No. Rappresenta un intervento completamente nuovo e strutturato.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Sì. Introduzione dello Spazio ON Lomellino e dell'Unità Mobile.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Partner strategici: Fondazione Caritas e associazioni locali.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Coinvolgimento attivo nella pianificazione e gestione operativa.

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Sì. Coinvolgimento di scuole, associazioni culturali e sportive, aziende e istituzioni locali.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/ BISOGNO/ RISPONDE?	- Necessità di ridurre l'isolamento sociale e il disagio giovanile post-pandemico. - Esigenza di sviluppare opportunità formative, lavorative e di partecipazione civica.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno emergente in seguito a nuove dinamiche sociali e lavorative post-pandemiche.
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e promozionale. Mira a prevenire situazioni di disagio e a promuovere empowerment e cittadinanza attiva.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Utilizzo di un approccio integrato e territoriale attraverso il coinvolgimento attivo dei giovani e di servizi itineranti.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	Sì. Promozione di competenze digitali e utilizzo di strumenti innovativi per la comunicazione e il monitoraggio.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Creazione di nuovi sportelli e allestimento di unità mobili itineranti. - Pianificazione e realizzazione di attività con il coinvolgimento diretto di giovani, enti e associazioni. - Monitoraggio dei risultati tramite feedback dei partecipanti e valutazioni periodiche.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Coinvolgimento di almeno 200 giovani nel triennio. - realizzazione di un protocollo programmatico per la presa in carico di NEET sul territorio. - Sviluppo di competenze chiave dei partecipanti. - Organizzazione di almeno eventi e attività nel periodo progettuale. - Incremento della partecipazione giovanile a iniziative territoriali. - Sviluppo di competenze trasversali nei partecipanti.
UALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	- Rafforzare la coesione sociale e la rete di supporto per i giovani della Lomellina. - Creare opportunità di sviluppo personale e lavorativo per i partecipanti. - Promuovere un territorio più inclusivo, partecipativo e resiliente per le nuove generazioni.

TITOLO INTERVENTO			Potenziamento del Servizio di Inserimento Lavorativo (SIL)
QUALI	OBIETTIVI	VUOLE	- Migliorare l'inserimento lavorativo dei soggetti fragili, con particolare attenzione a persone con disabilità, beneficiari di sostegni economici come il Reddito di Cittadinanza e soggetti esclusi dal mercato del lavoro. - Rafforzare la collaborazione tra Ambito, Centro per l'Impiego (CPI), servizi specialistici e realtà imprenditoriali del territorio. - Incrementare le opportunità di tirocinio, formazione e assunzione, promuovendo l'inclusione lavorativa come strumento di riscatto sociale. - Strutturare un protocollo di intesa con il CPI per garantire continuità e uniformità nell'approccio all'inserimento lavorativo.
AZIONI PROGRAMMATE			<p>1. Gestione delle prese in carico e progettazione individualizzata: - Segnalazione dei casi al SIL del Comune di Vigevano per l'avvio di progetti personalizzati. - Definizione e monitoraggio di percorsi di tirocinio risocializzanti e inclusivi.</p> <p>2. Sensibilizzazione del tessuto imprenditoriale: - Creazione e diffusione di un'informativa sulle agevolazioni per l'assunzione di soggetti fragili e beneficiari di Reddito di Cittadinanza. - Organizzazione di incontri con realtà produttive per promuovere opportunità di collaborazione.</p> <p>3. Definizione di un coordinamento operativo con il CPI: - Realizzazione di incontri periodici con il CPI per armonizzare gli interventi e le modalità di gestione della domanda/offerta. - Formalizzazione di interventi congiunti per ottimizzare l'inserimento lavorativo.</p>
TARGET			- Diretto: Soggetti fragili esclusi dal mercato del lavoro, in condizioni di precarietà economica o con disabilità. - Indiretto: Famiglie, aziende del territorio, enti locali, e operatori dei servizi sociali.
RISORSE PREVENTIVATE	ECONOMICHE		- Fondi previsti dall'Assemblea dei Sindaci, integrati con eventuali risorse regionali e nazionali.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE			- Personale Ufficio di Piano (UdP): Coordinamento operativo e monitoraggio. - Operatori SIL del Comune di Vigevano: Gestione delle prese in carico e progettazione individualizzata. - Operatori comunali: Supporto logistico e amministrativo.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?			Si. Si integra con le politiche del lavoro, dell'inclusione sociale e della disabilità.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO			1. Progettazione personalizzata per l'inserimento lavorativo. 2. Creazione di un coordinamento operativo con il CPI. 3. Sensibilizzazione e

	coinvolgimento delle realtà produttive locali. 4. Incremento delle opportunità di tirocinio e occupazione per i soggetti fragili.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì. Collaborazione con servizi specialistici (es. Neuropsichiatria e SERD) per i casi complessi.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì. Per la definizione di percorsi integrati per utenti con esigenze sociosanitarie.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No. Rientra nelle competenze dell'Ambito Lomellina.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Sì. Potenzia e rafforza un servizio già avviato.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No. Si tratta di un potenziamento di un servizio esistente.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì. Potenziamento del servizio SIL già avviato con criteri migliorati.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Coinvolgimento di associazioni di categoria e cooperative sociali.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Partecipazione alla pianificazione operativa e al monitoraggio.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Sì. Coinvolgimento di imprese, cooperative sociali e istituzioni scolastiche per percorsi formativi e lavorativi integrati.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Orientamento e inserimento lavorativo per soggetti fragili. - Miglioramento della collaborazione tra servizi sociali e realtà imprenditoriali. - Risposta alle criticità post-pandemiche del mercato del lavoro.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno già affrontato e in corso di potenziamento.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Riparativo. Mira a rispondere a fragilità sociali ed economiche.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Introduzione di protocolli condivisi e maggiore coinvolgimento delle imprese locali.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	Sì. Possibile utilizzo di piattaforme per il monitoraggio delle prese in carico e la gestione dei dati dei beneficiari.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Segnalazione e gestione dei casi tramite il SIL. - Collaborazione con il CPI per coordinamento condivisi. - Creazione di percorsi di tirocinio e opportunità lavorative attraverso il coinvolgimento di aziende locali.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Formalizzazione di un coordinamento operativo di intesa con il CPI. - Incremento del numero di prese in carico per inserimento lavorativo. - Attivazione percorsi di tirocinio e inclusione lavorativa nel rispetto del 100% delle richieste pervenute.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	- Miglioramento della qualità e dell'efficacia dei servizi di orientamento al lavoro. - Incremento delle opportunità di inserimento lavorativo per i soggetti fragili. - Creazione di un modello collaborativo tra servizi sociali e imprenditoria locale.

TITOLO INTERVENTO			Potenziamento di un Ufficio di Prossimità per i cittadini dell’Ambito della Lomellina
QUALI RAGGIUNGERE	OBIETTIVI	VUOLE	- Offrire un servizio di orientamento e supporto ai cittadini sui servizi sociali, sanitari e amministrativi disponibili nel territorio. - Garantire un accesso più semplice e diretto alle informazioni e alle prestazioni del welfare locale. - Rafforzare il rapporto tra cittadini e istituzioni attraverso un punto unico di riferimento per i servizi territoriali. - Facilitare la presa in carico dei casi complessi attraverso un approccio integrato e multidisciplinare.
AZIONI PROGRA004DMATE			<p>1. Valorizzazione dell’Ufficio di Prossimità: - Miglioramento della visibilità della sede e delle risorse logistiche necessarie.</p> <p>2. Creazione di strumenti informativi e digitali: - Sviluppo di una piattaforma digitale per la gestione delle richieste e l’accesso ai servizi. - Elaborazione di materiali informativi (guide, brochure, contenuti online).</p> <p>3. Formazione del personale: - Organizzazione di corsi di formazione sulle politiche sociali, socio-sanitarie e amministrative locali. - Aggiornamenti periodici sulle normative e sui servizi disponibili.</p> <p>4. Monitoraggio e valutazione del servizio: - Implementazione di strumenti di raccolta dati per monitorare l’utilizzo e l’efficacia dell’Ufficio di Prossimità. - Rilevazione della soddisfazione dei cittadini attraverso questionari e focus group.</p>
TARGET			- Cittadini dell’Ambito della Lomellina, con particolare attenzione a famiglie vulnerabili, anziani, disabili e persone con difficoltà di accesso ai servizi. - Enti locali, servizi socio-sanitari e associazioni del territorio.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE			Contributi destinati a coprire costi di personale, strumenti informatici e attività formative. - Possibili fonti di finanziamento: fondi regionali e nazionali.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE			- Personale dell’Ufficio di Piano (UdP): coordinamento operativo e supervisione. - Operatori comunali: gestione delle richieste e orientamento ai servizi. - Operatori digitali: sviluppo e gestione della piattaforma informatica.
L’OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?			Sì. Si integra con le politiche sociali, socio-sanitarie, di digitalizzazione e supporto alla cittadinanza.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL’INTERVENTO			1. Potenziamento del punto unico di accesso per i servizi territoriali. 2. Sviluppo di strumenti digitali per semplificare l’accesso e la gestione delle richieste. 3. Formazione continua per il personale

	dedicato. 4. Monitoraggio costante dell'efficacia del servizio.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì. Collaborazione con ASST per definire i bisogni sociosanitari prioritari e integrare i percorsi di presa in carico.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì. Per la gestione integrata di casi complessi che richiedono servizi sociosanitari.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No. L'Ufficio di Prossimità è progettato per servire esclusivamente il territorio della Lomellina.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No. Si tratta di un nuovo intervento.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Sì. L'Ufficio di Prossimità rappresenta un servizio innovativo per il territorio.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Partecipazione di associazioni e cooperative nella definizione dei servizi offerti.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Coinvolgimento nella progettazione operativa e nella gestione delle attività informative.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Sì. Collaborazione con scuole, enti locali e associazioni per garantire una rete di supporto capillare.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/ BISOGNO/I RISPONDE?	- Migliorare l'accessibilità ai servizi per i cittadini più vulnerabili. - Fornire informazioni chiare e centralizzate sui servizi disponibili nel territorio. - Facilitare la presa in carico integrata dei casi complessi.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno emergente, definito come prioritario per la nuova programmazione.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo. Mira a potenziare l'accesso ai servizi e prevenire situazioni di esclusione sociale.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Introduce un modello innovativo di centralizzazione e semplificazione nell'accesso ai servizi territoriali.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	Sì. Prevede l'utilizzo di strumenti digitali per la gestione delle richieste e la comunicazione con i cittadini.

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Creazione di un punto fisico per l'Ufficio di Prossimità. - Sviluppo di una piattaforma digitale per il monitoraggio delle richieste. - Formazione continua del personale per garantire risposte qualificate e aggiornate.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Creazione di un punto unico di accesso ai servizi territoriali. - Incremento del numero di cittadini orientati e presi in carico. - Miglioramento della percezione dell'efficienza e della trasparenza dei servizi da parte dei cittadini.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	- Incrementare l'accessibilità e la fruibilità dei servizi per i cittadini dell'Ambito. - Ridurre il disorientamento della popolazione nell'accesso ai servizi. - Potenziare l'efficacia degli interventi attraverso una migliore organizzazione e integrazione delle risorse territoriali.

TITOLO INTERVENTO			Monitoraggio e adeguamento Regolamento Voucher
QUALI OBIETTIVI RAGGIUNGERE	VUOLE		- Efficientamento e miglioramento del servizio.- Mantenimento e aggiornamento delle modalità di accesso e utilizzo.- Maggiore aderenza ai bisogni locali tramite coinvolgimento diretto dei beneficiari.
AZIONI PROGRAMMATE			- Mantenimento della programmazione precedente.- Condivisione e aggiornamento del regolamento con gli enti coinvolti.- Diffusione delle informazioni agli utenti e agli enti erogatori.- Monitoraggio e relazione conclusiva.
TARGET			Popolazione dell’Ambito Distrettuale e Comuni coinvolti.
RISORSE PREVENTIVATE	ECONOMICHE		Saranno utilizzate le risorse disponibili , definite dall’ Assemblea dei Sindaci in base ai trasferimenti economici per il periodo.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE			Personale dell’UdP e dei Comuni coinvolti con funzioni tecniche e operative.
L’OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?			Sì, impatta su aspetti sociali e sanitari della vita quotidiana degli utenti.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL’ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?			Sì, per valutazioni sui servizi sociosanitari.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL’INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?			Sì, per eventuali modifiche sui servizi sociosanitari.
L’INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?			No.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?			Sì, con aggiornamenti e potenziamenti.
L’OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?			No, il servizio è esistente e aggiornato.
L’OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?			Sì.
L’INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?			Sì, con coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore per la revisione del regolamento.
L’INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?			Sì, tramite incontri tecnici con gli enti gestori.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/ BISOGNO/I RISPONDE?			- Miglioramento dell’ efficienza e della trasparenza del servizio.- Maggiore risposta alle esigenze dei beneficiari.

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato, con aggiornamenti per ottimizzare il servizio.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e riparativo.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	No.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	Sì, per la gestione e diffusione digitale del regolamento.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Aggiornamento regolamento con gli enti coinvolti.- Condivisione delle informazioni.- Monitoraggio e relazione conclusiva.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Approvazione del regolamento aggiornato.- Maggiore trasparenza e efficienza del servizio.- Percezione migliorata del servizio da parte degli utenti e degli enti erogatori.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	- Miglioramento ed efficientamento del servizio.- Maggiore aderenza alle esigenze della popolazione.- Consolidamento della partecipazione degli attori della rete.

TITOLO INTERVENTO			Programma P.I.P.P.I.: Prevenzione dell'Istituzionalizzazione e Promozione del Benessere Familiare attraverso Dispositivi Integrati
QUALI RAGGIUNGERE	OBIETTIVI	VUOLE	- Rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente". - Contrastare le disuguaglianze sociali e prevenire la dispersione scolastica. - Prevenire le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine. - Promuovere una presa in carico multidimensionale e integrata per le famiglie vulnerabili attraverso dispositivi specifici.
AZIONI PROGRAMMATE			<p>1. Attivazione del Servizio di Educativa Domiciliare e Territoriale: - Presenza regolare di educatori professionali nel contesto di vita familiare per valorizzare le risorse familiari. - Accompagnamento delle famiglie nella costruzione di risposte positive ai bisogni evolutivi dei bambini, promuovendo progressiva autonomia genitoriale.</p> <p>2. Organizzazione di Gruppi con Genitori e Bambini: - Creazione di gruppi di confronto e aiuto reciproco per genitori e bambini, favorendo lo sviluppo di competenze sociali e relazionali. - Utilizzo del contesto collettivo per rafforzare le capacità genitoriali e sociali.</p> <p>3. Partenariato Scuola/Nido-Famiglie-Servizi: - Collaborazione tra scuola, servizi sociali e socio-sanitari per co-costruire Progetti Quadro personalizzati per ogni bambino. - Promozione di iniziative formative per insegnanti ed educatori sui metodi e strumenti per la gestione della vulnerabilità familiare e scolastica.</p>
TARGET			- Famiglie vulnerabili con minori tra 0-17 anni, con focus specifico su bambini 0-6 anni. - Genitori con difficoltà a rispondere ai bisogni evolutivi dei figli. - Bambini a rischio di disuguaglianza sociale, dispersione scolastica e istituzionalizzazione.
RISORSE PREVENTIVATE	ECONOMICHE		- Budget complessivo: 211.500 € per l'intera durata del programma P.I.P.P.I., ripartito tra i tre dispositivi: SEDT: per educatori domiciliari. - Gruppi con Genitori e Bambini: per organizzazione e facilitazione. - Partenariato Scuola/Nido-Famiglie-Servizi: per coordinamento e formazione e l'equipe multidisciplinare.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE			- Personale Ufficio di Piano (UdP): Coordinamento operativo e monitoraggio. - Educatori Professionali (SEDT): Operatori con competenze socio-pedagogiche per interventi domiciliari e territoriali. - Facilitatori di Gruppo: Professionisti esperti in dinamiche relazionali e supporto genitoriale. - Referenti Educativi e Scolastici: Coinvolti nella co-progettazione dei

	Progetti Quadro per ogni bambino. - Personale dell'EM (Equipe Multidisciplinare) : Supervisione e integrazione degli interventi nei tre dispositivi.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. L'intervento si integra con le politiche educative, sanitarie e sociali per la tutela dei minori e il supporto alle famiglie.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	1. Prevenzione delle disuguaglianze e promozione del benessere familiare. 2. Attivazione di interventi domiciliari, di gruppo e scolastici. 3. Co-costruzione di Progetti Quadro per una presa in carico personalizzata e inclusiva.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì. ASST supporta la valutazione dei bisogni e la pianificazione degli interventi multidisciplinari per minori e famiglie.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì. L'ASST è coinvolta nella gestione dei casi complessi e nella formazione del personale scolastico e sociale.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No. L'intervento è specifico dell'Ambito Distrettuale della Lomellina.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Sì. L'intervento rappresenta un potenziamento del Programma P.I.P.P.I. già avviato in precedenza.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Sì. Si configura come un dispositivo integrato per la prevenzione della vulnerabilità familiare.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì. L'intervento potenzia le azioni del Programma P.I.P.P.I.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Il terzo settore partecipa alla pianificazione e gestione delle attività educative e formative.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Cooperative sociali e associazioni collaborano nella realizzazione dei dispositivi.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Partecipazione diretta a tavoli di lavoro e operatività sul territorio.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Sì. Coinvolgimento di scuole, servizi educativi e sanitari per un approccio inclusivo e integrato.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/ BISOGNO/I RISPONDE?	- Risponde al bisogno di prevenire disuguaglianze, dispersione scolastica e istituzionalizzazione dei minori. - Promuove la resilienza familiare e il benessere dei bambini.

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno già affrontato, ma riformulato con un approccio potenziato e multidimensionale.
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo. Mira a rafforzare il contesto familiare e prevenire rischi di disagio e istituzionalizzazione.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Introduce metodologie di lavoro domiciliare, di gruppo e scolastiche integrate.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	No. L'intervento si concentra su attività in presenza per favorire il contatto diretto tra operatori e famiglie.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Presa in carico multidimensionale attraverso équipe multidisciplinari. - Strutturazione di interventi domiciliari personalizzati e gruppi tematici. - Collaborazione tra scuola, servizi sociali e sanitari

TITOLO INTERVENTO			Fondo Prime Locazioni - Sostegno alla locazione sul mercato privato (2025-2027)
QUALI RAGGIUNGERE	OBIETTIVI	VUOLE	- Sostenere i costi iniziali di locazione sul libero mercato per famiglie in difficoltà abitativa. - Promuovere un sistema di supporto integrato per garantire maggiore stabilità abitativa. - Ridurre le situazioni di emergenza abitativa attraverso interventi mirati e coordinati. - Facilitare l'accesso alle abitazioni grazie a un sistema strutturato di politiche abitative in collaborazione con privati ed Enti del Terzo Settore.
AZIONI PROGRAMMATE			<p>1. Revisione e gestione del fondo: - Aggiornamento dei criteri di accesso e calcolo dei contributi per maggiore equità e trasparenza. - Definizione di un tetto massimo di contributo per famiglia per garantire una distribuzione equa delle risorse.</p> <p>2. Promozione del progetto e sensibilizzazione: - Realizzazione di campagne informative mirate, online e tramite eventi pubblici, per sensibilizzare i cittadini e i proprietari privati. - Distribuzione di materiali informativi nei principali hub comunali.</p> <p>3. Coordinamento e integrazione con altre iniziative: - Collaborazione con Enti del Terzo Settore e istituzioni pubbliche per implementare ulteriori strumenti di supporto abitativo. - Coinvolgimento di referenti comunali per garantire un'ampia copertura territoriale.</p> <p>4. Monitoraggio e valutazione: - Creazione di un sistema strutturato per raccogliere e analizzare dati relativi ai beneficiari e ai risultati ottenuti. - Predisposizione di report periodici per verificare l'efficacia e l'efficienza del fondo.</p>
TARGET			- Famiglie residenti nei Comuni dell'Ambito, in condizioni di fragilità socioeconomica o emergenza abitativa. - Proprietari di immobili interessati a sostenere le politiche abitative locali e a mettere a disposizione alloggi per il libero mercato.
RISORSE PREVENTIVATE	ECONOMICHE		- Fondi Finanziati tramite risorse comunali, regionali e nazionali. - Potenziale integrazione con fondi o programmi regionali per le politiche abitative.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE			- Personale Ufficio di Piano (UdP): Coordinamento operativo e monitoraggio. - Referenti comunali: Supporto nella promozione e gestione delle richieste. - Operatori di politiche abitative: Supervisione tecnica e consulenza per l'implementazione degli interventi.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?			Sì. L'obiettivo si integra con le politiche di contrasto alla povertà, politiche abitative e sociali volte a garantire il diritto alla casa.

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	1. Revisione dei criteri di accesso e gestione del fondo. 2. Promozione dell'intervento presso famiglie e privati. 3. Coordinamento con Enti del Terzo Settore e strumenti di supporto abitativo complementari. 4. Monitoraggio continuo per valutare l'efficacia del fondo. 5. Facilitazione dell'incrocio tra domanda e offerta tramite sensibilizzazione di privati e famiglie.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	No.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Sì. L'intervento rappresenta un potenziamento delle azioni avviate nella precedente programmazione.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No. Si tratta di un servizio sostanzialmente rivisto e aggiornato.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Coinvolgimento di Enti del Terzo Settore per la promozione e la sensibilizzazione.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Collaborazione con Enti del Terzo Settore nella definizione delle modalità di accesso e gestione del fondo.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non applicabile.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Sì. Coinvolgimento di privati cittadini e operatori del settore abitativo per migliorare l'offerta di locazioni.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/ BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde al bisogno di contrastare l'emergenza abitativa e favorire l'accesso delle famiglie vulnerabili a soluzioni abitative stabili e adeguate.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato, con necessità di potenziamento delle risposte.

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo. Mira a prevenire l'insorgere di situazioni critiche e a fornire risposte immediate a chi è in difficoltà.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Integra risorse pubbliche e private per rispondere in modo coordinato al bisogno abitativo.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	No.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Gestione del fondo: Istituzione di un regolamento dettagliato per garantire trasparenza ed equità. - Promozione e sensibilizzazione: Campagne informative mirate e attività di sensibilizzazione. - Monitoraggio e valutazione: Raccolta e analisi dei dati per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e valutare l'efficacia degli interventi.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Incrementare il numero di famiglie supportate nell'accesso alla locazione. - Ridurre le situazioni di emergenza abitativa. - Potenziare la capacità del territorio di rispondere al bisogno abitativo in modo sostenibile.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	- Migliorare la stabilità abitativa delle famiglie vulnerabili. - Ridurre il rischio di esclusione abitativa. - Promuovere l'inclusione sociale attraverso una maggiore sicurezza abitativa.

TITOLO INTERVENTO			Sportello Di Supporto Alla Popolazione Fragile
QUALI OBIETTIVI RAGGIUNGERE	VUOLE		- Fornire supporto ai cittadini con difficoltà nell'accesso alle procedure digitali, in particolare agli anziani e alle persone con basso livello di alfabetizzazione informatica. - Migliorare l'accesso ai servizi pubblici digitalizzati, garantendo inclusione sociale e riducendo le barriere tecnologiche. - Sostenere le famiglie nella compilazione e nell'invio delle istanze online.
AZIONI PROGRAMMATE			1. Potenziamento dello sportello dedicato: Creazione di due punti di supporto fisici negli HUB territoriali per assistenza diretta. 2. Integrazione con i servizi sociali comunali: Organizzazione di procedure per il coinvolgimento degli assistenti sociali nella raccolta e nell'inoltro delle domande cartacee. 3. Sensibilizzazione e formazione: Realizzazione di campagne informative rivolte alla popolazione e formazione degli operatori sociali sul servizio offerto. 4. Monitoraggio e miglioramento continuo: Implementazione di strumenti per raccogliere dati e feedback dagli utenti per ottimizzare il servizio.
TARGET			- Anziani e cittadini fragili residenti nell'Ambito Distrettuale della Lomellina. - Famiglie con difficoltà nell'utilizzo delle tecnologie digitali.
RISORSE PREVENTIVATE	ECONOMICHE		Risorse destinati a: 1. Materiali informativi e campagne di sensibilizzazione. 2. Formazione del personale. 3. Attrezzature informatiche di base per gli sportelli.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE			- Personale Ufficio di Piano (UdP): Coordinamento operativo e monitoraggio. - Assistenti sociali comunali: Sensibilizzazione e raccolta delle domande cartacee. - Referenti amministrativi dell'Ambito: Digitalizzazione e gestione delle istanze cartacee.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?			No. È specifico per il supporto digitale.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO			1. potenziamento dello sportello dedicato presso l'HUB di Vigevano e miglioramento del rapporto con l'HUB territoriali con i servizi sociali. 2. Formazione degli operatori sociali e coinvolgimento degli assistenti sociali comunali. 3. Integrazione delle domande cartacee con il sistema digitale dell'Ambito. 4. Monitoraggio continuo per migliorare il servizio.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?			No.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?			No.

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No. È specifico per l'Ambito della Lomellina.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No. Si tratta di un nuovo intervento.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Sì. È un nuovo servizio di supporto digitale dedicato.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non applicabile.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	No.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde alla necessità di supportare i cittadini fragili con bassa alfabetizzazione digitale nell'accesso ai servizi digitali e nella compilazione delle istanze online.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Nuovo bisogno emerso, legato alla crescente digitalizzazione dei servizi e alle difficoltà delle fasce più vulnerabili della popolazione.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo. Mira a garantire un accesso equo ai servizi digitali.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Introduce un modello di integrazione tra assistenti sociali e sportelli digitali per migliorare l'accesso ai servizi.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	Sì. Promuove l'accesso e l'inclusione digitale attraverso sportelli di supporto e gestione delle istanze online.

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Creazione di sportelli dedicati: Presso gli HUB territoriali, con personale formato. - Integrazione con i servizi comunali: Coordinamento con gli assistenti sociali per il supporto ai cittadini. - Sensibilizzazione e formazione: Campagne informative e training per gli operatori sociali. - Monitoraggio e valutazione: Raccolta e analisi dei dati sugli utenti e sui feedback ricevuti.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Attivazione di due sportelli dedicati. - Miglioramento dell'accesso ai servizi digitali per i cittadini fragili. - Rafforzamento delle competenze digitali degli utenti.
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	- Garantire l'accesso alle prestazioni digitalizzate per i cittadini a bassa alfabetizzazione digitale. - Migliorare la qualità della vita e l'autonomia dei cittadini fragili nell'accesso ai servizi pubblici. - Incrementare la percezione di utilità e accessibilità dei servizi pubblici.

TITOLO INTERVENTO			Unità d'offerta sperimentali a favore dei disabili
QUALI	OBIETTIVI	VUOLE	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire la continuità delle unità d'offerta sperimentali per disabili già avviate, consolidando i servizi e migliorando l'accesso per gli utenti. - Ridurre le rette di frequenza delle unità d'offerta sperimentali, supportando economicamente sia gli utenti sia gli enti gestori. - Sostenere la sostenibilità delle unità d'offerta sperimentali per promuovere servizi innovativi e inclusivi nel territorio.
RAGGIUNGERE			
AZIONI PROGRAMMATE			<p>1. Consolidamento del sistema di accesso al fondo: - Verifica e aggiornamento dei criteri per l'accesso al contributo, con eventuali adeguamenti sulla base delle necessità emerse.</p> <p>2. Gestione delle domande e dei contributi: - Ricezione e valutazione delle domande per l'accesso al fondo secondo i criteri consolidati. - Erogazione dei contributi agli enti gestori delle unità d'offerta sperimentali per garantire la continuità del servizio.</p> <p>3. Monitoraggio e verifica dell'intervento: - Analisi periodica dell'impatto economico e sociale delle unità d'offerta sperimentali. - Rilevazione dei dati relativi a utenti e costi per individuare margini di miglioramento nella gestione del fondo.</p>
TARGET			<ul style="list-style-type: none"> - Utenti disabili residenti nei Comuni dell'Ambito che fruiscono delle unità d'offerta sperimentali. - Enti gestori delle unità d'offerta sperimentali per disabili.
RISORSE PREVENTIVATE	ECONOMICHE		<ul style="list-style-type: none"> - Fondo definito sulla base delle risorse disponibili e dei trasferimenti regionali/nazionali. - Integrazioni possibili da fondi regionali o nazionali a sostegno delle politiche sociali e socio-sanitarie.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE			<ul style="list-style-type: none"> - Personale Ufficio di Piano (UdP): Coordinamento operativo e monitoraggio. - Referenti comunali e amministrativi: Supporto nella gestione del fondo e delle pratiche correlate.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?			Sì. L'obiettivo si integra con le politiche per la disabilità e le politiche sociali e socio-sanitarie.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO			<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento dei criteri di accesso al fondo. - Sostegno economico diretto agli enti gestori per ridurre l'impatto sui bilanci familiari. - Monitoraggio e verifica dell'efficacia del fondo per migliorarne la gestione.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?			Sì. L'analisi dei bisogni viene svolta congiuntamente con ASST per garantire una

	risposta integrata tra servizi sociali e sociosanitari.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì. In riferimento agli utenti che fruiscono di servizi sociosanitari in integrazione con le unità d'offerta sperimentali.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No. L'intervento è circoscritto all'Ambito della Lomellina.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Sì. L'obiettivo rappresenta la continuità e il potenziamento di iniziative già avviate.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No. Si tratta del consolidamento e della gestione di un servizio già esistente.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì. L'obiettivo consolida il progetto premiato nella programmazione precedente, garantendo una maggiore efficacia e sostenibilità economica.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Gli Enti del Terzo Settore sono coinvolti nella definizione e nell'aggiornamento dei criteri per l'accesso ai contributi.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Gli Enti del Terzo Settore collaborano alla gestione e alla promozione delle unità d'offerta sperimentali.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non applicabile, in quanto sono previsti processi di co-programmazione e co-progettazione formalizzati.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Sì. Coinvolgimento di ASST e altri enti territoriali per integrare i servizi e garantire una risposta coordinata alle esigenze dell'utenza.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/ BISOGNO/I RISPONDE?	- Sostenere economicamente le unità d'offerta sperimentali per disabili per garantire la continuità dei servizi. - Ridurre le rette di frequenza per le famiglie degli utenti con disabilità.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato. Già affrontato nella precedente programmazione, con necessità di potenziamento e continuità.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Riparativo. Interviene per sostenere situazioni di fragilità economica e sociale legate alla disabilità.

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	No. Si tratta di un modello già consolidato, con margini di miglioramento nella gestione e nel monitoraggio.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	No. L'intervento non prevede specifici aspetti di digitalizzazione.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Consolidamento del sistema di accesso al fondo con criteri chiari e condivisi. - Gestione e valutazione delle richieste in modo trasparente. - Erogazione tempestiva dei contributi per garantire la continuità del servizio. - Monitoraggio continuo degli esiti per valutare l'efficacia e l'impatto economico e sociale.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Riduzione delle rette di frequenza delle unità d'offerta sperimentali per disabili. - Maggiore accessibilità ai servizi per le famiglie in difficoltà economica. - Garanzia di continuità dei servizi sperimentali sul territorio.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	- Aumento del numero di utenti che accedono alle unità d'offerta sperimentali. - Riduzione dell'impatto economico sui bilanci familiari e sugli enti gestori. - Consolidamento della rete territoriale dei servizi per disabili.

TITOLO INTERVENTO	Percorsi di autonomia per persone con disabilità – PNRR Missione 5, Linea di intervento 1.2 - progetti dopo di noi e vita indipendente
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Favorire l'autonomia delle persone con disabilità attraverso percorsi personalizzati di vita autonoma e indipendente. - Migliorare la qualità della vita mediante interventi mirati su abitazione, formazione e accesso al lavoro. - Promuovere l'inclusione sociale e la partecipazione attiva delle persone con disabilità nella comunità.
AZIONI PROGRAMMATE	1. Definizione e attivazione del progetto individualizzato: predisposizione di percorsi personalizzati in collaborazione con famiglie ed ETS, includendo un sistema di monitoraggio continuo. 2. Adattamento degli spazi abitativi: interventi su spazi, tecnologie domotiche e assistenza a distanza per garantire l'indipendenza abitativa. 3. Sviluppo di competenze digitali e lavoro a distanza: percorsi di formazione per l'acquisizione di competenze professionali e promozione del lavoro agile per persone con disabilità. 4. Monitoraggio e valutazione: implementazione di sistemi per la verifica degli esiti e il miglioramento continuo delle azioni.
TARGET	- Persone con disabilità residenti nei Comuni dell'Ambito. - Famiglie delle persone con disabilità.
RISORSE PREVENTIVATE ECONOMICHE	- Totale progetto: 669.120,00 € , suddiviso in: - A. Progetto individualizzato: 112.100,00 € - B. Abitazione: 380.171,50 € - C. Lavoro: 176.848,50 €
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Personale UdP: coordinamento e monitoraggio delle attività. - Operatori ETS: gestione dei percorsi individualizzati e dei servizi abitativi. - Professionisti socio-sanitari: supporto nei percorsi formativi e abitativi.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. L'obiettivo si integra con le politiche abitative, formative e di inclusione lavorativa.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Percorsi personalizzati di autonomia. - Innovazione negli interventi abitativi. - Formazione digitale per il lavoro agile. - Collaborazione tra ETS, famiglie e istituzioni pubbliche.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì. ASST partecipa alla valutazione delle esigenze socio-sanitarie e alla programmazione degli interventi.

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì. ASST contribuisce alla realizzazione dei progetti personalizzati e alla valutazione degli esiti.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No. È limitato ai Comuni dell'Ambito della Lomellina.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Sì. Il progetto rappresenta un ampliamento delle azioni precedenti in ambito disabilità e autonomia.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No. Potenzia servizi già esistenti, adattandoli alle nuove esigenze del territorio.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì. Potenzia iniziative premiate nel ciclo precedente.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. ETS coinvolti nella pianificazione e attuazione delle attività progettuali.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. ETS collaborano attivamente nella progettazione e gestione degli interventi.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non applicabile.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Sì. Famiglie, scuole, imprese e ASST sono coinvolti nella progettazione e gestione degli interventi.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/ BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde al bisogno di maggiore autonomia e inclusione sociale per le persone con disabilità, favorendo l'accesso a spazi abitativi adeguati e opportunità lavorative.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato, con necessità di approfondimento e innovazione negli interventi.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo. Mira a potenziare le capacità individuali e prevenire forme di esclusione.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Include modelli abitativi inclusivi e percorsi digitali per il lavoro agile.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	Sì. Promuove l'uso di tecnologie per l'abitazione e la formazione.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Progettazione condivisa con ETS e ASST. - Gestione delle abitazioni tramite contratti di comodato. - Percorsi formativi in collaborazione con enti specializzati. - Monitoraggio e valutazione dei risultati.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Incrementare il numero di persone coinvolte in percorsi di autonomia. - Migliorare la qualità della vita e l'inclusione sociale delle persone con disabilità.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	- Rafforzare le capacità individuali e ridurre la dipendenza da forme assistenziali. - Creare una rete di supporto stabile e innovativa sul territorio.

TITOLO INTERVENTO	Housing First e Housing Temporaneo per il contrasto alla grave emarginazione adulta e al disagio abitativo
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Creazione di un sistema integrato di accoglienza abitativa per persone senza dimora e nuclei familiari in difficoltà. Obiettivi principali: - Attivazione di percorsi personalizzati di autonomia; - Utilizzo di alloggi temporanei e a lungo termine; - Supporto multidimensionale (educativo, lavorativo e psicologico).
TARGET	- Persone senza dimora croniche; - Nuclei familiari in condizioni di grave disagio abitativo; - Giovani adulti (18-34 anni); - Donne vittime di violenza o traumi; - Famiglie monoparentali o monoreddito.
RISORSE PREVENTIVATE ECONOMICHE	- Costo complessivo: € 350.000 (importo finanziato tramite PNRR - Missione 5, Componente 2, Investimento 1.3.1). - Dettaglio costi: - Gestione operativa: € 205.000; - Ristrutturazione alloggi: € 145.000.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Personale UdP: coordinamento e monitoraggio. - Equipe multidisciplinare: assistenti sociali, educatori professionali, psicologi, responsabili infrastrutture.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. L'intervento integra politiche sociali, abitative, di inclusione lavorativa e di reinserimento sociale.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Attivazione di percorsi personalizzati di accoglienza e reinserimento; - Ristrutturazione e adeguamento di tre unità abitative; - Lavoro in rete con ETS e enti pubblici per il supporto socio-educativo e lavorativo.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì. Coinvolgimento di Ser.T, CPS e ospedali per supporto sanitario e psicologico ai beneficiari.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì. Collaborazione con ASST per l'integrazione dei percorsi sanitari e assistenziali.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No. L'intervento è focalizzato sul territorio dell'Ambito Lomellina.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Sì. Si tratta di un potenziamento delle azioni avviate con i progetti precedenti di inclusione sociale e abitativa.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No. L'intervento consolida e amplia i servizi esistenti.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI	Sì.

UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Coinvolgimento attivo degli ETS nella definizione e gestione degli interventi.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Collaborazione tramite convenzioni e protocolli per gestione alloggi e supporto educativo.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Sì. Coinvolgimento di parrocchie, associazioni locali e centri educativi per la rete di supporto.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Riduzione della marginalità abitativa; - Potenziamento dell'inclusione sociale e lavorativa; - Supporto integrato per autonomia e benessere dei beneficiari.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato, già affrontato con interventi precedenti, ora potenziato.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Riparativo.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Introduzione di percorsi personalizzati e lavoro di rete con ETS e servizi pubblici.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Realizzazione e adeguamento degli alloggi; - Attivazione di équipe multidisciplinari; - Monitoraggio costante dei percorsi personalizzati; - Coinvolgimento di attori locali per supporto e sensibilizzazione della comunità.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Inserimento abitativo stabile di almeno 10 beneficiari in 3 alloggi; - Incremento delle competenze relazionali e lavorative dei beneficiari; - Riduzione del ricorso a soluzioni temporanee/emergenziali.

**QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE
L'INTERVENTO?**

- Aumento dell'autonomia e del benessere dei beneficiari; - Riduzione della marginalità sociale e abitativa sul territorio; - Potenziamento della rete di supporto locale e integrazione socio-educativa.

TITOLO INTERVENTO			Connessioni di Vita: Un Welfare per l'Invecchiamento Attivo
QUALI RAGGIUNGERE	OBIETTIVI	VUOLE	- Promuovere il benessere psico-fisico e sociale degli anziani residenti nei Comuni dell'Ambito attraverso interventi mirati di invecchiamento attivo.- Prevenire il rischio di isolamento sociale e il decadimento cognitivo e fisico, favorendo la partecipazione degli anziani a iniziative sociali, culturali e formative.- Creare una rete di servizi integrati per rispondere in maniera strutturata ai bisogni della popolazione anziana, con il coinvolgimento di istituzioni, Enti del Terzo Settore e cittadini.- Rafforzare il dialogo intergenerazionale e promuovere attività che favoriscano lo scambio di competenze ed esperienze tra giovani e anziani.- Supportare i caregiver familiari attraverso momenti di formazione e confronto, garantendo sostegno nelle situazioni di fragilità socio-economica o assistenziale.
AZIONI PROGRAMMATE			- Attività di socializzazione e inclusione: organizzazione di gruppi di condivisione, laboratori creativi, eventi culturali e sportivi dedicati agli anziani.- Laboratori intergenerazionali: progetti educativi che coinvolgano giovani e anziani in attività condivise, quali workshop tecnologici, corsi di cucina e gruppi di lettura.- Potenziamento del Centro Sociale per Anziani: ampliamento delle attività offerte, replica del modello in altri Comuni dell'Ambito e creazione di nuovi spazi di aggregazione.- Supporto domiciliare: interventi per anziani fragili che prevedano assistenza domiciliare leggera e supporto nell'accesso ai servizi digitali e burocratici.- Promozione del volontariato attivo: sensibilizzazione e coinvolgimento di anziani e giovani nel volontariato locale per rafforzare il tessuto sociale e incentivare il protagonismo civico.- Campagne di sensibilizzazione: utilizzo di media locali e incontri pubblici per promuovere il progetto e favorire la partecipazione della comunità.
TARGET			- Anziani over 65 , con particolare attenzione a quelli in condizioni di fragilità socio-economica, isolamento o difficoltà di accesso ai servizi.- Giovani , coinvolti nei laboratori intergenerazionali e nelle attività di scambio di competenze.- Caregiver familiari , che necessitano di supporto formativo e assistenziale.- Comunità locale , sensibilizzata al tema dell'invecchiamento attivo e chiamata a contribuire al miglioramento del benessere degli anziani.
RISORSE PREVENTIVATE	ECONOMICHE		- Budget stimato: 112.000 € , comprensivo di fondi regionali, cofinanziamenti comunali e contributi di

	Enti del Terzo Settore.- Possibili finanziamenti integrativi tramite bandi regionali o nazionali dedicati al welfare e all'invecchiamento attivo.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Personale Ufficio di Piano (UdP): coordinamento operativo, monitoraggio e gestione amministrativa del progetto.- Operatori sociali: gestione diretta delle attività e supporto agli anziani.- Educatori professionali: coordinamento di laboratori intergenerazionali e gruppi di socializzazione.- Psicologi: supporto nei percorsi di benessere e inclusione sociale.- Volontari: coinvolti nelle attività di supporto domiciliare, eventi e iniziative culturali.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì , integra politiche sociali, culturali, sanitarie e di inclusione digitale, con particolare attenzione alla promozione del benessere della popolazione anziana.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Rafforzamento della rete territoriale dei servizi dedicati agli anziani.- Promozione del dialogo intergenerazionale attraverso laboratori condivisi.- Supporto al ruolo attivo degli anziani nella comunità locale, anche attraverso il volontariato.- Prevenzione del decadimento psico-fisico mediante attività culturali, sociali e formative.- Sensibilizzazione della comunità sull'importanza dell'invecchiamento attivo.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì , mediante collaborazione con ASST di Pavia e ATS per interventi di promozione della salute, prevenzione e consulenza sanitaria.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì , con interventi di prevenzione sanitaria (screening, consulenze nutrizionali) e supporto alla gestione delle cronicità negli anziani fragili.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No , l'intervento si concentra sui Comuni dell'Ambito.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Sì , rappresenta un potenziamento delle attività avviate nel triennio precedente, in particolare del Centro Sociale per Anziani.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Sì , con l'introduzione di sportelli informativi per anziani nelle Case di Comunità e nuovi laboratori intergenerazionali.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì , include il rafforzamento delle iniziative premiate relative all'invecchiamento attivo e alla socializzazione.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì , in collaborazione con Enti del Terzo Settore, come Fondazione Caritas e AUSER.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì , con il coinvolgimento diretto di Enti del Terzo Settore nella pianificazione e gestione delle attività.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>- Incremento del benessere psico-sociale degli anziani mediante una rete strutturata di attività e servizi.- Riduzione dell'isolamento sociale e aumento della partecipazione degli anziani a iniziative locali.- Creazione di percorsi di dialogo intergenerazionale per favorire lo scambio di competenze tra giovani e anziani.- Sensibilizzazione della comunità sull'invecchiamento attivo come opportunità sociale.</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>- Maggiore inclusione sociale degli anziani e prevenzione del decadimento cognitivo e fisico.- Rafforzamento delle relazioni intergenerazionali e del protagonismo civico degli anziani.- Creazione di una comunità coesa e attenta alle esigenze della popolazione anziana.- Miglioramento della qualità della vita degli anziani attraverso servizi più accessibili e personalizzati.</p>

TITOLO INTERVENTO			Tutti Insieme in Lomellina – Progetto di coesione sociale e valorizzazione del territorio – BANDO SPRINT
QUALI RAGGIUNGERE	OBIETTIVI	VUOLE	- Promuovere l'inclusione sociale e l'aggregazione attraverso attività sportive, culturali, artistiche e intergenerazionali. - Ridurre le situazioni di isolamento sociale e favorire il benessere psicofisico della comunità. - Rafforzare la collaborazione tra Enti del Terzo Settore, istituzioni e realtà locali per creare un sistema di interventi integrato e sostenibile.
AZIONI PROGRAMMATE			1. Attività sportive e motorie: Iniziative dedicate a giovani e adulti per promuovere lo sport come strumento di inclusione e benessere. 2. Laboratori creativi e artistici: Percorsi volti a sviluppare competenze espressive e creative. 3. Scoperta del territorio: Attività di educazione ambientale, turismo culturale e laboratori STEM per valorizzare le risorse locali. 4. Spazi di empowerment e contrasto alla povertà educativa: Creazione di spazi per attività extrascolastiche e digitali. 5. Scambi intergenerazionali: Incontri e attività che promuovono il dialogo e la collaborazione tra generazioni.
TARGET			- Bambini, giovani e famiglie. - Anziani e cittadini in condizioni di vulnerabilità. - Comunità locale e attori del territorio.
RISORSE PREVENTIVATE	ECONOMICHE		Bando Sprint. Totale progetto: 214.285,21 € - Coordinamento e gestione: 2.000,00 € - Attività sportive: 54.815,00 € - Laboratori creativi e artistici: 49.600,80 € - Percorsi di scoperta del territorio: 10.900,00 € - Spazi di empowerment: 38.768,00 € - Scambi intergenerazionali: 58.201,41 €
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE			- Personale Ufficio di Piano (UdP): Coordinamento operativo e monitoraggio. - Educatori e operatori: Per la gestione e lo sviluppo delle attività nei vari ambiti progettuali. - Referenti tecnici e creativi: Per i laboratori STEM, artistici e culturali.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?			Sì. Integra politiche sociali, educative, culturali e di sviluppo territoriale.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO			- Coinvolgimento attivo della comunità locale e delle istituzioni. - Offerta diversificata di attività volte all'inclusione e al benessere. - Sviluppo di reti di collaborazione e partenariati territoriali.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?			Sì. Coinvolgimento per eventuali supporti sociosanitari e analisi delle vulnerabilità.

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si. Collaborazione per integrare aspetti di promozione della salute e supporto alla popolazione fragile.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No. Limitato al territorio dell'Ambito della Lomellina.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si. Rafforza e amplia attività già avviate per la coesione sociale.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No. Si tratta di una strutturazione e potenziamento di servizi esistenti.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Si. L'obiettivo amplia e consolida interventi premiati in precedenti programmazioni.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si. ETS e altri attori locali partecipano attivamente alla definizione delle attività.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si. Collaborazione attiva nella progettazione e attuazione delle attività.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	Non applicabile.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Si. Collaborazione con scuole, parrocchie e altri enti locali.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Promuove l'inclusione sociale, il benessere psico-fisico, la valorizzazione del territorio e la coesione intergenerazionale.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato e ampliato rispetto alle precedenti programmazioni.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo. Mira a creare opportunità e prevenire situazioni di esclusione.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Si. Introduce un approccio integrato e partecipativo, con focus sull'empowerment comunitario.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	Si. Prevede laboratori STEM e utilizzo di strumenti digitali nelle attività.

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Coordinamento e supervisione del progetto da parte dell'UdP. - Coinvolgimento diretto degli ETS e altri partner locali. - Attivazione di spazi e strumenti per l'erogazione delle attività.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Incremento del numero di partecipanti alle attività. - Creazione di nuove reti di collaborazione locale. - Miglioramento della qualità percepita delle attività offerte.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	- Aumento della coesione sociale e riduzione dell'isolamento. - Valorizzazione del territorio e della comunità locale. - Maggiore sostenibilità degli interventi attraverso partnership consolidate.

TITOLO INTERVENTO			Servizio Affidato Familiare
QUALI	OBIETTIVI	VUOLE	<p>- Fornire una risposta concreta ai bisogni di accoglienza temporanea di minori in condizioni di difficoltà familiare. - Promuovere la cultura dell'affido sul territorio, sensibilizzando la comunità verso la solidarietà e l'accoglienza. - Supportare le famiglie affidatarie nel percorso di accoglienza, garantendo assistenza, formazione e sostegno psicologico. - Favorire il mantenimento dei legami del minore con la propria famiglia d'origine, lavorando per il suo rientro appena possibile.</p>
RAGGIUNGERE			
AZIONI PROGRAMMATE			<p>1. Attività propedeutiche di percorsi di affido personalizzati: - predisposizione di progetti individualizzati basati sui bisogni del minore e sulle caratteristiche della famiglia affidataria. - Supervisione costante dei progetti tramite equipe multidisciplinari (assistenti sociali e psicologi). 2. Sensibilizzazione e promozione del Servizio Affidato: - Organizzazione di incontri pubblici, campagne di comunicazione e distribuzione di materiali informativi. - Creazione di reti di collaborazione con scuole, Enti del Terzo Settore e parrocchie per diffondere la cultura dell'affido. 3. Supporto alle famiglie affidatarie: - Offerta di colloqui individuali e incontri di gruppo con operatori specializzati. - Fornitura di un contributo economico mensile e copertura assicurativa per i minori accolti. 4. Monitoraggio e formazione: - Formazione specifica per le famiglie affidatarie sui temi dell'accoglienza e della gestione dei minori. - Valutazione costante dell'andamento dei progetti di affido, con raccolta di feedback da parte delle famiglie coinvolte.</p>
TARGET			<p>- Minori in situazioni di disagio familiare temporaneo, italiani e stranieri, di età compresa tra 0 e 18 anni. - Famiglie, coppie o persone singole residenti sul territorio, interessate a diventare affidatarie.</p>
RISORSE	ECONOMICHE		<p>-Fonti di finanziamento: risorse comunali, fondi regionali e nazionali dedicati alle politiche familiari.</p> <p>- Personale Ufficio di Piano (UdP): Coordinamento operativo e supervisione generale. - Psicologo e Assistente Sociale: Realizzazione dei percorsi di affido e supporto alle famiglie affidatarie.</p>
PREVENTIVATE			
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE			
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?			<p>Sì. L'intervento si integra con le politiche per la tutela dei minori, il contrasto alla povertà educativa e il sostegno alle famiglie vulnerabili.</p>
INDICARE I PUNTI	CHIAVE		<p>- Promozione della cultura dell'affido familiare attraverso attività di sensibilizzazione e informazione. - Implementazione di un sistema strutturato di supporto per le famiglie affidatarie. - Creazione di percorsi di affido flessibili e adattabili</p>
DELL'INTERVENTO			

	alle esigenze specifiche di ciascun minore e della sua famiglia d'origine.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì. Collaborazione con i servizi sociosanitari per l'identificazione dei bisogni dei minori e delle loro famiglie.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì. Coinvolgimento per la gestione di situazioni complesse che richiedono interventi socio-sanitari integrati.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No. L'intervento è specifico per l'Ambito della Lomellina.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Sì. L'intervento amplia e rafforza iniziative già avviate negli anni precedenti.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No. Si tratta di un servizio già avviato, ma potenziato e strutturato in modo più organico.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì. Potenzia un progetto premiato per la sua efficacia nella programmazione precedente.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Enti del Terzo Settore partecipano attivamente alla pianificazione e alla promozione del servizio.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Gli ETS contribuiscono alla definizione e alla realizzazione delle attività di affido.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	Non applicabile.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Sì. Coinvolgimento di scuole, parrocchie e altre realtà locali per la promozione e il supporto alle famiglie affidatarie.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/ BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde al bisogno di protezione e sostegno di minori in difficoltà, garantendo loro un ambiente familiare temporaneo e sicuro.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato, ma con necessità di potenziamento per rispondere a una crescente domanda.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo. Mira a favorire lo sviluppo armonico dei minori e a prevenire situazioni di rischio evolutivo.

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Introduce approcci integrati e partecipativi per il sostegno alle famiglie affidatarie e ai minori.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	No. L'intervento si concentra principalmente su interventi diretti e relazionali.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Organizzazione di incontri informativi per famiglie interessate. - Realizzazione di percorsi personalizzati per minori e affidatari. - Monitoraggio continuo dei progetti di affido da parte dell'equipe multidisciplinare. - Formazione e assistenza continua per le famiglie affidatarie.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Incremento del numero di famiglie affidatarie disponibili sul territorio. - Creazione di una rete strutturata di supporto per le famiglie affidatarie. - Miglioramento del benessere e della stabilità dei minori accolti.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	- Migliorare il benessere psicofisico e sociale dei minori accolti, offrendo loro un ambiente familiare stabile e protettivo durante il periodo di difficoltà della famiglia d'origine. - Rafforzare la rete di famiglie affidatarie e la loro capacità di accoglienza, promuovendo una maggiore solidarietà e senso di comunità nel territorio. - Ridurre il numero di situazioni di disagio evolutivo nei minori, lavorando sulla prevenzione di problematiche a lungo termine. - Promuovere una cultura dell'accoglienza e della responsabilità condivisa, sensibilizzando la popolazione sui temi dell'affido familiare.

TITOLO INTERVENTO	CENTRI FAMIGLIA - Welfare Family e Welfare Net – La rete familiare per il benessere integrato
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Creare un sistema integrato per la presa in carico delle famiglie. - Rafforzare le competenze genitoriali. - Migliorare la capacità di risposta ai bisogni territoriali. - Facilitare l'accesso ai servizi e promuovere coesione sociale.
AZIONI PROGRAMMATE	- Apertura di sportelli di ascolto e orientamento. - Consulenze brevi e percorsi di sostegno psico-sociale. - Mediazione familiare e supporto legale. - Laboratori educativi per minori e percorsi formativi per genitori. - Distribuzione di beni essenziali e supporto ai caregiver.
TARGET	- Famiglie con minori. - Famiglie monoparentali. - Anziani fragili e caregiver. - Giovani a rischio di dispersione scolastica. - Migranti e persone in situazione di marginalità sociale.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	- Fondi regionali e Fondo Povertà. - Cofinanziamenti degli enti partner.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatori di progetto. - Assistenti sociali. - Educatori professionali. - Psicologi. - Legali esperti in diritto familiare. - Operatori di mediazione culturale. - Volontari della rete Caritas.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Si integra con politiche di contrasto alla povertà, educazione, sanità e inclusione sociale.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Accesso diretto tramite sportelli diffusi. - Creazione di una rete di supporto territoriale. - Coinvolgimento attivo degli ETS e delle parrocchie. - Percorsi di empowerment familiare.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì. Collaborazione con ASST di Pavia per integrazione socio-sanitaria e percorsi per caregiver.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì. Per screening socio-sanitari e formazione sul benessere psicologico e fisico.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No. La realizzazione è specifica per l'Ambito della Lomellina.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Sì. Potenziamento e ampliamento di azioni già avviate.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No. Servizi già presenti, ampliati e integrati.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì. Potenziamento delle attività già premiate, come i percorsi di sostegno alle famiglie vulnerabili.

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Coinvolgimento di ETS e volontariato.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Gli ETS partecipano alla definizione degli interventi e alla loro attuazione.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Coinvolgimento nei tavoli di lavoro, erogazione diretta di beni essenziali e consulenze specifiche.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Sì. Collaborazione con scuole, parrocchie, Caritas e Centri Antiviolenza.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/ BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde al bisogno di supporto alle famiglie vulnerabili, promozione della coesione sociale e lotta alla marginalità e alla povertà.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato, già affrontato, ma ampliato con nuovi strumenti e risorse.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo. Mira a prevenire situazioni di disagio e a promuovere il benessere familiare.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Introduce modelli di presa in carico integrata e co-progettazione territoriale.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Sì. Digitalizzazione delle procedure di accesso ai servizi e utilizzo di piattaforme per il monitoraggio degli interventi.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Sportelli front office diffusi. - Percorsi di accompagnamento personalizzati. - Tavoli di coordinamento con i partner territoriali. - Monitoraggio continuo tramite piattaforme digitali.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Aumento delle famiglie prese in carico. - Creazione di una rete coesa di supporto. - Riduzione della marginalità e delle povertà.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	- Miglioramento del benessere sociale e familiare. - Riduzione delle disuguaglianze e della dispersione scolastica. - Maggiore integrazione dei servizi territoriali.

TITOLO INTERVENTO			Servizio di Pronto Intervento Sociale (PIS)
QUALI RAGGIUNGERE	OBIETTIVI	VUOLE	Garantire una risposta tempestiva, qualificata ed efficace alle situazioni di emergenza e urgenza sociale nei 51 Comuni dell'Ambito della Lomellina, integrando i Servizi Sociali Territoriali durante i periodi di chiusura. L'obiettivo è quello di intervenire in modo rapido e strutturato per situazioni di particolare criticità (es. minori in pericolo, emergenze abitative, situazioni di grave marginalità sociale), assicurando un sistema di supporto operativo e gestionale. L'intervento mira inoltre a raccogliere dati e analisi utili per migliorare la pianificazione dei servizi nel lungo termine.
AZIONI PROGRAMMATE			<p>1. Servizio H24 di reperibilità telefonica: attivazione di un numero verde e di un numero dedicato per le segnalazioni da parte di enti e operatori (ospedali, Forze dell'Ordine, enti del Terzo Settore) attivo 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.</p> <p>2. Interventi di emergenza sul territorio: attivazione di unità mobili per interventi in loco entro 1 ora dalla chiamata, garantendo un'assistenza immediata da parte di assistenti sociali qualificati e, se necessario, altre figure specialistiche.</p> <p>3. Coordinamento con i Servizi Sociali territoriali: invio delle segnalazioni raccolte ai servizi diurni per eventuali prese in carico successive entro 24 ore.</p> <p>4. Supporto operativo per situazioni critiche: orientamento, informazione e accompagnamento presso strutture specializzate (es. centri antiviolenza, strutture di accoglienza per minori, ospedali).</p> <p>5. Monitoraggio e analisi: raccolta periodica di dati sugli interventi effettuati, con predisposizione di report qualitativi e quantitativi per ottimizzare i processi.</p> <p>6. Attività di comunicazione e sensibilizzazione: divulgazione del servizio alla cittadinanza e ai partner istituzionali attraverso campagne informative mirate.</p> <p>7. Supporto all'Ufficio di Piano: predisposizione della documentazione amministrativa per la rendicontazione delle spese e delle attività finanziate dal Fondo Povertà.</p>
TARGET			<ul style="list-style-type: none"> - Minori in situazione di rischio o emergenza (maltrattamento, abbandono, abuso). - Persone senza dimora o in grave marginalità sociale. - Anziani in condizioni di abbandono o isolamento sociale. - Vittime di violenza domestica e familiare. - Persone con disabilità in condizioni di emergenza.
RISORSE PREVENTIVATE	ECONOMICHE		Valore complessivo stimato per 24 mesi: € 195.191,85 (IVA esclusa). - Fonti di

	<p>finanziamento: Fondo Povertà – Quota Servizi 2021. - Dettaglio costi: 1. Importo aggiudicazione per servizio: € 176.228,00. 2. IVA di legge 5%: € 8.811,40. 3. Totale aggiudicazione: € 185.039,40. 4. Costi aggiuntivi (contributo ANAC, incentivi tecnici): € 10.982,69. Totale finale: € 196.022,09.</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>- Personale Ufficio di Piano (UdP): supervisione e coordinamento generale. - Assistenti Sociali qualificati: gestione delle emergenze, interventi sul territorio e predisposizione di progetti di aiuto urgente. - Operatori di supporto: addetti alla gestione telefonica, raccolta dati e supporto nelle operazioni amministrative e operative. - Unità mobili: personale qualificato per interventi in loco.</p>
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>Sì. Si integra con le politiche di inclusione sociale, tutela dei diritti, contrasto alla violenza di genere, politiche abitative e di emergenza sanitaria.</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>- Attivazione di una reperibilità telefonica continua (24/7). - Presenza di un'unità mobile per interventi sul campo. - Coinvolgimento dei Servizi Sociali territoriali per una gestione coordinata delle emergenze. - Collaborazione con Forze dell'Ordine, ospedali e centri specializzati. - Raccolta dati e analisi per migliorare la pianificazione futura dei servizi.</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<p>Sì. Per i casi che richiedono interventi socio-sanitari o psichiatrici, come nei casi di emergenza per persone con disagio mentale o anziani non autosufficienti.</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p>Sì. Collaborazione attiva per gestire casi complessi in sinergia con i servizi sanitari e psichiatrici territoriali.</p>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p>No. L'intervento è specifico per l'Ambito della Lomellina.</p>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<p>Sì. Il servizio rappresenta un potenziamento e una revisione del progetto già esistente.</p>
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<p>No. È un servizio consolidato e potenziato.</p>
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<p>Sì. Il servizio è stato premiato per la sua efficacia e continuità nella programmazione precedente.</p>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<p>Sì. Coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore per la gestione di situazioni di emergenza e marginalità.</p>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<p>Sì. Partecipazione attiva degli Enti del Terzo Settore nella definizione di protocolli operativi e gestione degli interventi.</p>

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Sì. Collaborazione con Prefettura, Forze dell'Ordine, centri antiviolenza e ospedali.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde ai bisogni di interventi tempestivi per gestire emergenze sociali che non possono attendere l'apertura dei Servizi Sociali ordinari.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato, con necessità di ampliamento e miglioramento delle risposte operative.
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Riparativo. Risponde a emergenze già manifestate e non procrastinabili.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Introduzione di modelli integrati di intervento con unità mobili, piattaforme digitali per il monitoraggio e protocolli operativi condivisi.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	Sì. Utilizzo di un sistema informativo per la tracciabilità degli interventi e la gestione dei dati.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Reperibilità telefonica h24 con personale qualificato. - Interventi diretti sul territorio tramite unità mobile. - Predisposizione di progetti di aiuto urgente tracciati nel sistema informativo sociale. - Collaborazione con enti territoriali e servizi specialistici per la gestione dei casi complessi. - Produzione di report periodici per l'analisi qualitativa e quantitativa degli interventi.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Aumentare la capacità di risposta alle emergenze sociali nei momenti di chiusura dei Servizi Sociali territoriali. - Ridurre i tempi di intervento per le situazioni di emergenza. - Migliorare il coordinamento tra i Servizi Sociali territoriali, le Forze dell'Ordine e altri enti coinvolti.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> • incrementare la capacità di risposta alle situazioni di emergenza sociale, garantendo un intervento tempestivo, qualificato e adeguato alle esigenze specifiche degli utenti. • Ridurre i rischi di aggravamento delle situazioni di vulnerabilità e marginalità attraverso un sistema di intervento immediato e integrato. • Migliorare la continuità assistenziale grazie a una rete coordinata tra Pronto Intervento Sociale, Servizi Sociali territoriali e altri attori del territorio, minimizzando i tempi di

	<p>attesa e assicurando un passaggio fluido delle informazioni.</p> <ul style="list-style-type: none">• Favorire la percezione di sicurezza e supporto nella comunità, specialmente nei gruppi più vulnerabili, grazie alla disponibilità di un servizio attivo 24 ore su 24 e 365 giorni l'anno.• Potenziare la capacità dei Servizi Sociali di rispondere a bisogni urgenti e complessi, fornendo una base di dati e reportistica utile per la pianificazione strategica futura e l'ottimizzazione delle risorse.• Contribuire a una riduzione dell'impatto sociale ed economico delle emergenze a livello territoriale, promuovendo l'inclusione e la coesione sociale attraverso una gestione strutturata e proattiva delle situazioni di crisi.• Aumentare la soddisfazione e il senso di fiducia dei cittadini nei confronti dei servizi pubblici, rilevabile attraverso strumenti di customer satisfaction e analisi dell'impatto sociale a medio e lungo termine.
--	--

TITOLO INTERVENTO			Centro Servizi per il Contrasto alla Povertà
QUALI RAGGIUNGERE	OBIETTIVI	VUOLE	- Creare un punto di riferimento territoriale per l'accoglienza, il supporto e l'orientamento delle persone in condizioni di povertà estrema o marginalità. - Garantire un accesso integrato ai servizi sociali, sanitari ed educativi per facilitare la presa in carico e l'inclusione sociale. - Offrire servizi essenziali a bassa soglia, come pasti, igiene personale, consulenze legali e sanitarie, orientamento lavorativo e distribuzione di beni primari. - Favorire il coordinamento con enti pubblici, sanitari e del Terzo Settore per una gestione integrata delle situazioni di emergenza sociale.
AZIONI PROGRAMMATE			1. Creazione del Centro Servizi: - Identificazione e adeguamento di un immobile idoneo per la sede del centro, in collaborazione con enti pubblici e privati. - Attivazione di una rete di servizi integrati per l'accoglienza e l'assistenza. 2. Servizi a bassa soglia: - Fornitura di pasti caldi, servizi per l'igiene personale, distribuzione di beni di prima necessità e accesso al servizio di posta. 3. Presa in carico e orientamento: - Attivazione di uno sportello multifunzionale per l'orientamento al lavoro, consulenza legale e sanitaria, e assistenza sociale. - Implementazione di percorsi personalizzati di inclusione sociale e lavorativa. 4. Coinvolgimento del territorio: - Creazione di sinergie con ETS, ATS, ASST e altri servizi locali per la gestione integrata delle emergenze e per il monitoraggio dei bisogni del territorio. 5. Monitoraggio e valutazione: - Creazione di strumenti per la raccolta dati e la valutazione degli esiti degli interventi in termini di inclusione e riduzione delle marginalità.
TARGET			- Persone in condizione di povertà estrema e marginalità, inclusi senza dimora e nuclei familiari in situazioni di grave disagio economico e sociale. - Migranti e persone con difficoltà di accesso ai servizi essenziali.
RISORSE PREVENTIVATE	ECONOMICHE		- Risorse disponibili tramite Fondo Povertà e altre risorse dedicate al contrasto alla povertà estrema. -
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE			- Personale Ufficio di Piano (UdP): Coordinamento operativo e monitoraggio. - Assistenti Sociali: Presa in carico e gestione delle emergenze. - Operatori socio-sanitari: Supporto all'igiene e ai bisogni primari. - Consulenti legali e del lavoro: Assistenza agli utenti per l'accesso ai diritti e alle opportunità lavorative. - Volontari ETS: Supporto operativo nella distribuzione di beni e servizi.

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. L'obiettivo si integra con le politiche di contrasto alla povertà, inclusione sociale e diritto alla salute.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	1. Accesso facilitato ai servizi essenziali e alla rete territoriale. 2. Coordinamento tra pubblico, privato e Terzo Settore per una gestione integrata. 3. Creazione di percorsi personalizzati per l'autonomia degli utenti. 4. Raccolta dati e monitoraggio continuo per una pianificazione strategica.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì. ASST sarà coinvolta per l'analisi del bisogno sociosanitario e per la pianificazione degli interventi sanitari all'interno del centro.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì. ASST collaborerà per lo screening sociosanitario e l'orientamento ai servizi specialistici.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Sì. Prevista cooperazione con altri ambiti territoriali per ottimizzare le risorse e le competenze disponibili.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No. Si tratta di un nuovo servizio, modellato sulle linee guida del Piano Nazionale.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Sì. Il Centro Servizi rappresenta un servizio innovativo nel territorio.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Il Terzo Settore è coinvolto nella progettazione e gestione delle attività del Centro.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì. Gli ETS contribuiranno all'organizzazione e al rafforzamento dei servizi offerti dal Centro.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	Coinvolgimento operativo nelle attività del Centro, con utilizzo di spazi dedicati per le associazioni di volontariato.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Sì. Coinvolgimento di ASST, Pronto Intervento Sociale, scuole, e servizi per l'impiego per una gestione integrata delle emergenze sociali.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/ BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde alla necessità di accesso integrato ai servizi per persone in condizione di grave marginalità e disagio economico-sociale, promuovendo inclusione e autonomia.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Nuovo bisogno, definito come prioritario in base alle linee guida nazionali.

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e promozionale. Mira a ridurre la marginalità e promuovere l'inclusione sociale.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. L'intervento adotta un modello integrato e partecipativo per la presa in carico e l'inclusione sociale.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	Sì. Utilizzo di piattaforme digitali per la gestione delle richieste e il monitoraggio dei servizi erogati.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Creazione di uno sportello unico per l'accoglienza e l'orientamento. - Erogazione di servizi essenziali a bassa soglia e personalizzati. - Raccolta dati e monitoraggio continuo delle attività.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Riduzione del numero di persone in condizione di estrema povertà nel territorio. - Maggiore accesso ai servizi essenziali e specialistici. - Incremento dell'inclusione sociale e lavorativa.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	- Miglioramento della qualità della vita delle persone in condizioni di povertà estrema o marginalità attraverso un accesso facilitato e integrato ai servizi essenziali. - Riduzione delle disuguaglianze sociali e promozione dell'inclusione sociale e lavorativa nel territorio. - Aumento della consapevolezza e della capacità autonoma degli utenti di accedere e utilizzare i servizi disponibili. - Rafforzamento della rete territoriale attraverso una maggiore sinergia tra enti pubblici, privati e Terzo Settore, migliorando la capacità di risposta alle emergenze sociali.

PRESENTAZIONE DEI PROGETTI E DEI PERCORSI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA COSTRUITI CON ATS E ASST

PROGETTO DI PREVENZIONE DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGIA (GAP) – proposta redatta da ATS di PAVIA

Regione Lombardia ha rivolto specifica attenzione al gioco d'azzardo patologico, anche a causa dell'importante aumento dell'offerta e della possibilità di gioco. Con la LR n.8 del 21 ottobre 2013 “*Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico*”, ha provveduto a fornire disposizioni finalizzate alla prevenzione e il contrasto alle forme di dipendenza da gioco d'azzardo, nonché al trattamento e al recupero delle persone che ne sono affette e al supporto alle loro famiglie.

A seguito dei finanziamenti nazionali stanziati, la programmazione regionale ha potuto ampliarsi e comprendere numerose azioni, sia in ambito preventivo che relativamente alla diagnosi precoce/cura e riabilitazione delle persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA).

Con la DGR 80/2023 è stata ulteriormente rafforzata, in continuità con quanto realizzato negli anni precedenti, la strategia regionale tramite l'implementazione di azioni integrate, intersettoriali e multistakeholder, fondate su criteri di appropriatezza e sostenibilità, da diffondere su tutto il territorio anche attraverso “buone pratiche”.

In questa cornice, Ats Pavia ha redatto ed aggiornato nel corso degli anni, come da indicazioni regionali, il documento programmatico “*Piano locale GAP*” e, contestualmente, gli Ambiti Distrettuali della provincia di Pavia hanno implementato diverse attività di prevenzione e contrasto al Disturbo da Gioco d'Azzardo.

In particolare negli ultimi 3 anni, attraverso l'accompagnamento metodologico e le risorse messe a disposizione da Ats Pavia nell'ambito della programmazione del Piano Locale GAP, gli Ambiti hanno implementato azioni di ascolto/orientamento, sensibilizzazione/informazione e di supporto alla messa a sistema di policy e azioni locali integrate, nella cornice operativa dello “Spazio Territoriale di Ambito (STA) per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico”, un *framework* strategico e concettuale che ha consentito di assicurare un livello di coordinamento funzionale:

- all'omogeneizzazione delle azioni negli Ambiti Distrettuali della provincia;

- alla diffusione sul territorio in modo capillare delle buone pratiche di prevenzione, anche in raccordo con le azioni realizzate dai servizi territoriali;
- alla riduzione di rischio di sovrapposizioni;
- alla garanzia nel contesto della presa in carico sociosanitaria;
- all'integrazione con le attività di sostegno sociale dirette alla persona e alla sua famiglia.

Le azioni ad oggi intraprese, possono essere ulteriormente integrate, rafforzate e consolidate in una prospettiva di passaggio dalla logica del progetto a quella della programmazione, all'interno di una cornice culturale attenta al benessere e alla qualità della vita sia considerando la centralità dell'Ente locale in ambito sociale, sia mantenendo un focus specifico sull'obiettivo di sensibilizzare, informare e coinvolgere l'opinione pubblica, per rafforzare le competenze utili a contrastare la normalizzazione sociale di comportamenti a rischio per la salute.

Su questi due livelli, in continuità con quanto realizzato precedentemente, l'attenzione sarà posta in particolare a:

- potenziare l'attenzione alla dimensione culturale della prevenzione, attraverso opportune iniziative di supporto, sensibilizzazione e di coinvolgimento delle amministrazioni locali
- valorizzare il ruolo e l'importanza all'interno dei Piani di Zona dei programmi preventivi e di presa in carico precoce delle situazioni a rischio/problematiche
- adottare un'ottica sistemica che permetta di sviluppare una strategia complessiva di intervento
- prestare attenzione alle caratteristiche degli specifici target maggiormente vulnerabili ai rischi del gioco d'azzardo per la predisposizione di azioni mirate (in particolare, verso gli anziani, le fasce più deboli della popolazione e i soggetti in condizioni di disagio socioculturale ed economico),
- coinvolgere attivamente le diverse tipologie di attori sociali (servizi sociali, associazionismo, volontariato organizzato ecc.) che sono /entrano in contatto con questi specifici target.

In tal senso, all'interno della nuova programmazione delle attività dei Piani di Zona, risulta strategicamente rilevante il rinnovo dell'adesione dell'Ambito Distrettuale al Piano Locale GAP di Ats Pavia, quale linea di indirizzo metodologica in materia di

prevenzione e contrasto alle varie forme di dipendenza, con particolare attenzione al Disturbo da Gioco d’Azzardo.

Anche per il prossimo triennio, pertanto, è prevista la sottoscrizione di apposite convenzioni con Ats Pavia per la prosecuzione e l’ulteriore implementazione delle tre linee di attività previste:

- A. sportelli di ascolto/orientamento;
- B. azioni di comunicazione, formazione, informazione e sensibilizzazione della cittadinanza in generale e di target specifici, di realizzazione di attività culturali, di animazione, sociali, sportive, aggregative, di valorizzazione dei punti di ascolto esistenti;
- C. promozione dell’adozione e omogeneizzazione dei regolamenti comunali per la prevenzione ed il contrasto delle patologie e delle problematiche legate al gioco d’azzardo lecito a livello provinciale; promuovere l’ingaggio dei gestori sul tema del gioco d’azzardo patologico e l’incremento di esercizi “no slot”; promozione dell’adozione di una check list comune ad utilizzo degli agenti di Polizia Locale nelle attività di controllo delle attività commerciali; promozione dell’utilizzo della piattaforma SMART da parte delle Amministrazioni stesse per poter meglio orientare le politiche in materia di prevenzione e contrasto al GAP

nella prospettiva di:

- perfezionare ulteriormente l’approccio e i contenuti specifici orientandoli a programmi e azioni di comprovata efficacia (principio di Appropriatezza);
- potenziare l’impatto degli interventi sui territori;
- rendere stabile nel medio lungo periodo le linee di intervento implementate (Sostenibilità);
- rendere disponibile le opportunità offerte per il maggior numero di persone possibile anche in relazione alle caratteristiche territoriali e alla distribuzione della popolazione residente (equità).

PROGETTUALITÀ PIANI DI SVILUPPO DEL POLO TERRITORIALE CONDIVISE CON IL PIANO DI ZONA

Nell'ambito della programmazione del Piano di Zona dell'Ambito Distrettuale della Lomellina, l'integrazione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) dell'ASST di Pavia rappresenta un passo fondamentale verso una rete di servizi più efficiente e coesa. Il PPT, elaborato dall'ASST di Pavia, mira a definire la domanda di salute territoriale e a programmare i servizi erogativi, garantendo l'integrazione tra le funzioni e le prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie a livello distrettuale.

Questa progettualità è pienamente coerente con gli obiettivi del nostro Piano di Zona, che si propone di organizzare e coordinare la rete delle unità d'offerta sociali nel territorio, individuando priorità di intervento e ottimizzando le risorse disponibili.

La sinergia tra il PPT dell'ASST di Pavia e il nostro Piano di Zona consente di affrontare in modo integrato le esigenze della popolazione, promuovendo interventi mirati e personalizzati che rispondano efficacemente ai bisogni del territorio.

Attraverso questa collaborazione, si rafforza l'impegno comune nel migliorare il benessere e la qualità della vita dei cittadini dell'Ambito Distrettuale della Lomellina, assicurando un accesso più equo e tempestivo ai servizi socio-sanitari e una risposta più adeguata alle sfide emergenti in ambito sociale e sanitario.

LEGENDA MATRICE DI INTERVENTO

Area Tematica	
Valutazione	AT1
Continuità dell'assistenza tra setting di cura	AT2
Cure domiciliari	AT3
Percorsi di integrazione con le cure primarie	AT4
Prevenzione e promozione della salute	AT5
Telemedicina	AT6
PIC cronici e fragili	AT7
Linea di intervento	
Area prevenzione	LI1
Area materno-infantile	LI2
Area minori-adolescenti	LI3
Area autonomia	LI4
Area fragilità	LI5
Area grave emarginazione	LI6

a) Valutazione

a.1) VALUTAZIONE RSA-RSD-CSS

Criticità o rationale del progetto	Le strutture sociosanitarie, siano esse pubbliche o private accreditate, forniscono percorsi assistenziali integrati che offrano prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale per rispondere a bisogni di salute.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1					X	
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<p>RSA: persone fragili dai 65 anni parzialmente o totalmente non autosufficienti e bisognose di assistenza sia in ambito sanitario che per le attività quotidiane</p> <p>RSD: persone con disabilità congenita o acquisita di età adulta compresa tra i 18 e i 65 anni, parzialmente o totalmente non autosufficienti, non assistibili a domicilio e bisognose di assistenza continua</p> <p>CSS: persone adulte con grave disabilità, prive di sostegno familiare</p>						
Descrizione del servizio / progetto	<p>RSA: struttura sociosanitaria di lungodegenza che offre un servizio di assistenza continuativa per anziani non autosufficienti e non adeguatamente assistibili a domicilio. Assicura interventi di natura assistenziale, sociosanitaria e alberghiera volta a mantenere le funzioni residue, promuovere il benessere e garantire la gestione delle malattie croniche. Presso alcune RSA sono presenti nuclei dedicati ai malati di Alzheimer.</p> <p>RSD: struttura sociosanitaria di lungodegenza che offre un servizio di assistenza continuativa per persone adulte (18-65 anni) con disabilità congenita o acquisita parzialmente o totalmente non autosufficienti e non assistibili a domicilio. Garantisce prestazioni di carattere sanitario, assistenziale, riabilitativo, educativo con l'obiettivo di assicurare la cura della persona, il mantenimento delle capacità individuali e favorire l'integrazione sociale.</p> <p>CSS: comunità che viene eletta a dimora abituale da persone adulte con grave disabilità, prive di sostegno familiare. Offre assistenza ed aiuti nella vita di relazione e in quella persona, attività di supporto e servizi sanitari.</p> <p>ASST svolge attualmente un'attività di counseling e indirizzo. Tra le proposte per il triennio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inserimento delle istanze per l'accesso in RSA in un database unico, caratterizzato da format standardizzato, eventualmente comprensivo di valutazione multidimensionale 						

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

	<ul style="list-style-type: none"> - progetti promozione di vita attiva per la popolazione anziana con attivazione di iniziative di attività fisica adattata presso palestre ubicate nelle RSA della provincia pavese - implementazione delle misure volte al contenimento delle infezioni in RSA - implementazione di piattaforme condivise per attività di teleconsulto in RSA - creazione di percorsi e agende per la programmazione e la erogazione di presso le RSA (ecografie) - creazioni di percorsi condivisi con i servizi specifici per la gestione di pazienti portatori di PEG e tracheostomie in RSA e a domicilio
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto di Oltrepo'-Comunità Montana, Distretto di Broni-Casteggio
Attori/Enti coinvolti	Distretti, ATS Pavia, Enti erogatori pubblici o privati accreditati
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	PUA/COT
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	SI
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Miglioramento dell'inserimento in struttura, della presa in carico dei pazienti residenti nelle strutture sociosanitarie e promozione di vita attiva per la popolazione anziana

a.2) VALUTAZIONE CURE DOMICILARI

Criticità o rationale del progetto	Le cure domiciliari (ADI / RSA APERTA/ CPDOM) intendono dare una risposta professionalmente qualificata ad un bisogno di tipo sociosanitario che presuppone la valutazione multidimensionale della persona fragile, la sua presa in carico e la definizione di un piano di assistenza individuale.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1					X	
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Soggetti fragili, senza limitazioni di età e di reddito, che necessitano di assistenza domiciliare e che presentano le seguenti caratteristiche: - una situazione di non autosufficienza parziale o totale di carattere temporaneo o definitivo - una condizione di non trasportabilità presso						

	presidi sanitari ambulatoriali. - una rete familiare e/o formale o informale di supporto - condizioni abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza eventualmente acquisite anche a seguito di azioni necessarie per il superamento di fattori ostativi (per esempio abbattimento di barriere architettoniche).
Descrizione del servizio / progetto	Le cure domiciliari (CD) garantiscono percorsi assistenziali costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico. Il servizio prevede la valutazione delle caratteristiche sociosanitarie, l'individuazione dei bisogni sociosanitari e degli obiettivi della persona attraverso lo strumento della valutazione multidimensionale. L'offerta domiciliare contribuisce alla prevenzione dell'utilizzo inappropriato o intempestivo dell'ospedalizzazione e dell'istituzionalizzazione. Nell'ambito delle attività rientra anche l'orientamento alle misure nazionali e regionali rivolte a persone con bisogni sociosanitari e sociali. Si può accedere al servizio secondo diverse modalità: - richiesta diretta al P.U.A. da parte del cittadino (punto unico di accesso)– richiesta di attivazione da parte di MMG/PLS – richiesta dalla struttura ospedaliera con l'attivazione del percorso “dimissioni protette” coordinandosi con la COT (centrale operativa territoriale).
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto di Oltrepo'-Comunità Montana, Distretto di Broni-Casteggio
Attori/Enti coinvolti	Distretti, Cure Primarie, Presidi ospedalieri pubblici e privati convenzionati ATS Pavia, Enti erogatori pubblici e privati convenzionati
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	PUA, UVM/CeAD, COT
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Incremento della presa in carico delle persone con bisogni socioassistenziali Presa in carico delle condizioni di fragilità determinata da cause sanitarie nel corretto setting assistenziale

a.4) PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE RICHIESTE PROVENIENTI DAI SERVIZI DI TUTELA MINORI TERRITORIALI

Criticità o rationale del progetto	Il protocollo operativo del procedimento civile di tutela minori della Provincia di Pavia è nato per individuare modalità operative condivise ed un linguaggio comune nell'ambito della Tutela Minori. Al fine di migliorare la gestione delle situazioni e favorire l'integrazione è in programmazione un tavolo per definire le modalità gestionali ed organizzative.
------------------------------------	--

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

	LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)	AT1			X		
	AT2					
	AT3					
	AT4					
	AT5					
	AT6					
	AT7					
	Destinatari specifici dell'intervento (target)	Minori e loro genitori				
Descrizione del servizio / progetto	Al fine di ottimizzare il processo è in previsione, da parte della SSD Psicologia Clinica la creazione di un tavolo interaziendale che consenta di migliorare ulteriormente la rete Interservizi e ridurre i tempi di attesa dei procedimenti. In particolare sono da sviluppare modelli per attribuire correttamente le richieste di valutazione pervenute alle strutture aziendali di competenza per il governo delle stesse; definire ruoli, responsabilità delle figure professionali coinvolte nella pianificazione/realizzazione dell'attività richiesta; determinare i tempi entro i quali effettuare le valutazioni richieste; favorire la comunicazione tra i referenti dei Servizi coinvolti nell'attività valutativa del caso; valutare eventuali necessità formative degli operatori.					
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo'- Comunità Montana, Distretto Broni-Casteggio					
Attori/Enti coinvolti	Ambiti e Piani di Zona, Consultori, Psicologia Clinica, DSMD					
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Psicologi , Assistenti Sociali, Medici specialisti in Psichiatria e Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza					
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si					
Anno Avvio / Anno Fine	2024 - 2027					
Indicatore e risultato atteso	Favorire la comunicazione della rete Interservizi e ridurre i tempi di attesa dei procedimenti					

a.5) ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE

Criticità o rationale del progetto	<p>I professionisti del Consultorio Familiare ASST forniscono informazioni sull'Adozione Nazionale ed Internazionale e sulle relative procedure.</p> <p>L'attività comporta degli incontri informativi con le persone che fanno richiesta di adottare un minore, con colloqui di sensibilizzazione, valutazione delle competenze genitoriali e idoneità all'adozione.</p>
------------------------------------	---

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

	LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)	AT1		x			
	AT2					
	AT3					
	AT4					
	AT5					
	AT6					
	AT7					
	Destinatari specifici dell'intervento (target)	Minori e coppie motivate ad adottare				
Descrizione del servizio / progetto	<p>Nella presa in carico della coppia che ha presentato disponibilità all'adozione lo psicologo del consultorio collabora con l'assistente sociale del Piani di Zona di residenza per l'indagine psicosociale richiesta dal Tribunale per i Minorenni, in merito alla situazione personale, familiare, di coppia e alle motivazioni che determinano la coppia ad adottare. Viene inoltre richiesta un'attenta analisi delle caratteristiche particolari del minore che i coniugi sono in grado di accogliere.</p> <p>L'equipe specializzata, composta da assistente sociale e psicologo, conduce gruppi finalizzati alla formazione-informazione delle coppie aspiranti adottive, previsti dal Protocollo Operativo, I° modulo, di cui alla Delibera della Giunta Regionale della Lombardia n. VII/14043 dell'8/8/2003. L'equipe invia la relazione presso il Tribunale per i Minorenni entro 4 mesi dalla ricezione della richiesta come previsto dalla legge di riferimento 184/83 e successive modifiche.</p> <p>Viene altresì attivato un sostegno al nucleo familiare sia durante il collocamento del bambino presso i nuovi genitori che nel post-adozione. L'equipe conduce inoltre gruppi di sostegno rivolti ai genitori adottivi.</p>					
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto di Broni-Casteggio, Distretto Oltrepo' – Comunità Montana					
Attori/Enti coinvolti	Consultorio, Tribunale per i minorenni di Milano, Medicina legale, Ambiti e Piani di Zona					
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Presenti in azienda: Psicologi e Assistenti Sociali					
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Sì					
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027					
Indicatore e risultato atteso	Incremento del numero delle adozioni, sia nazionali che internazionali.					

	Effettuazione di adozioni che risultino monitorate e tutelate rispetto alla tenuta del legame fra il minore e il genitore adottante.
--	--

b) Continuità dell'assistenza

b.1) DIMISSIONI PROTETTE

Criticità o rationale del progetto	Le dimissioni protette si pongono come accompagnamento al domicilio della persona fragile/paziente cronico non autosufficiente predisponendo un percorso protetto di continuità assistenziale ospedale-territorio, funzionale a favorire il benessere della persona e della sua famiglia.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2					X	
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<p>Soggetti fragili, non autosufficienti, affetti da più patologie croniche, da limitazioni funzionali e/o disabilità, da vulnerabilità sociale e/o con bisogni assistenziali complessi in fase di stabilità clinica ricoverati nei reparti di degenza di ASST Pavia, compresi gli Ospedali di Comunità, o dimessi dalle sedi di S.C Pronto Soccorso e Accettazione di ASST Pavia con codici minori.</p> <p>Definiremo destinatari di dimissioni difficili pazienti con bisogni sociosanitari e destinatari di dimissioni assistenziali pazienti con bisogni esclusivamente sanitari.</p> <p>L'arruolabilità del paziente avviene secondo i seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assenza di patologie psichiatriche non adeguatamente controllate dalla terapia - assistiti per cui non sia attivo il servizio di cure palliative domiciliari - assistiti per i quali sia previsto, il ricovero in strutture intermedie (RSA, sub- acuti, post-acuti, Riabilitazione), ma non vi sia un'immediata disponibilità per la dimissione ospedaliera - domicilio sanitario nella Provincia di Pavia - punteggio scala di BRASS >10 						
Descrizione del servizio / progetto	<p>Il percorso di dimissioni protette per il paziente ricoverato in unità di degenza inizia almeno 5 giorni prima della data prevista di dimissione. Il medico di reparto richiede tramite applicativo aziendale ADTWeb la richiesta di consulenza "consulenza dimissioni protette", compilando la griglia di rilevazione rischio sociale, come da procedura PRO.01.727.SDS01.52301, per segnalare le dimissioni difficili, mentre per le dimissioni assistenziali sarà sufficiente inserire una breve sintesi della motivazione della</p>						

segnalazione. La richiesta sarà visibile alla COT del distretto dove insiste il presidio ospedaliero (P.O.) del ricovero dell'assistito. La COT attiva l'Equipe Multidisciplinare Territoriale (EMT) in particolare l'Assistente Sociale di P.O. e l'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) della Casa Di Comunità (CdC) di riferimento del territorio dove insiste il P.O. nel caso di dimissioni difficili e soltanto l'IFeC in caso di dimissioni assistenziali. La COT comunica al reparto la data e ora in cui effettuerà l'accesso l'EMT garantendone la presa in carico entro 24 ore (nei giorni feriali escluso il sabato). L'EMT, in reparto, valuta l'arruolabilità del paziente e se arruolabile inserisce nell'applicativo SGDT le valutazioni necessarie. L'esito della valutazione può condurre a 4 casi:

- a. paziente a rischio sociale
- b. paziente a rischio sociale che necessita di interventi sociosanitari gestibili dagli IFeC
- c. paziente a rischio sociale che necessita di interventi di cure domiciliari
- d. paziente non a rischio sociale che quindi necessita di interventi sociosanitari (IFeC o cure domiciliari).

L'EMT condivide con il medico e il coordinatore di reparto l'esito della valutazione pianificando gli interventi necessari (prescrizione di protesica, impegnativa dematerializzata con codice 89.7 se necessaria attivazione di cure domiciliari, richiesta di consulenza riabilitativa e redazione del PRI se necessario percorso di cure domiciliari con interventi fisioterapici). L'EMT informa il paziente e il caregiver dell'esito della valutazione e del progetto che sarà svolto al domicilio ed informa la COT comunicando l'esito della valutazione e l'eventuale necessità di supporto logistico per il rientro al domicilio che la COT provvede ad attivare. Il reparto conferma alla COT la data di dimissione 72 ore prima e l'EMT provvede ad attivare il progetto in SGDT sia in caso di erogazione di servizi sociosanitari gestiti da IFeC, sia in caso di erogazione di cure domiciliari compilando, in questo caso specifico, il Progetto Individuale (PI). Nel percorso di cure domiciliari l'EMT assegna in SGDT come destinatario l'EVM, raccoglie su apposito modulo la scelta dell'ente erogatore da parte del paziente/caregiver e provvede al raccordo di informazioni tra MMG, CeAD (centrale assistenza domiciliare), COT e IFeC del distretto di residenza.

Gli IFeC del distretto di residenza provvedono ad erogare le prestazioni al domicilio fino alla presa in carico del paziente dall'ente erogatore e l'eventuale prosecuzione delle cure se la richiesta non dovesse esitare in attivazione del percorso di cure domiciliari.

Il percorso di dimissioni protette può essere attivato anche nei casi di codici minori (4-5) presso la S.C Pronto Soccorso e Accettazione per pazienti che non necessitano di ricovero ma di assistenza sociosanitaria e/o sociale al domicilio. Il processo viene avviato tramite richiesta attivata dal medico

	di PS, o da un suo delegato, su applicativo aziendale ADTWeb con richiesta di “Consulenza dimissioni Protette” con modalità identiche a quelle della richiesta attivata dal reparto di degenza ma con la possibilità di inserire elementi di urgenza per la valutazione sociale per una rapida attivazione da parte della COT. La COT entro le 24 ore attiva l’EMT, in particolare l’assistente sociale e l’IFeC del distretto di residenza nel caso di dimissioni difficili o soltanto l’IFeC in caso di dimissioni assistenziali. L’EMT contatta il MMG e concorda un accesso domiciliare finalizzato alla stesura del progetto assistenziale individuale. La COT comunica al paziente la data e l’ora in cui l’EMT effettuerà l’accesso al domicilio in un tempo di 24 ore rispetto all’attivazione della stessa (nei giorni feriali escluso il sabato). L’EMT valuta l’arruolabilità del paziente sulla base dei bisogni sanitari e sociali rilevati ed attiva il progetto in SGDT direttamente per quanto concerne gli interventi sociosanitari gestiti dagli IFeC. Per il percorso di cure domiciliari l’attivazione segue le modalità attualmente in vigore per l’attivazione C-DOM per il paziente al domicilio, con il supporto dell’EMT.
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo’-Comunità Montana, Distretto di Broni-Casteggio
Attori/Enti coinvolti	Distretti, Case di Comunità, COT, Presidi Ospedalieri; Cure Primarie, Ambiti e Piani di Zona
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	COT, Medici di reparto, Medici di Pronto Soccorso e coordinatori infermieristici IFeC, Assistente sociale, UVM
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025/2027
Indicatore e risultato atteso	L’obiettivo per il triennio 2025-2027 è quello di estendere ed implementare l’adesione alla procedura PRO08.727.SDG01.52301 in tutti i presidi di ASST. Gestire la transizione ospedale-territorio estendendo il modello di presa in carico a tutti gli ospedali provinciali comprese le strutture private accreditate

b.2) OSPEDALE DI COMUNITA’

Criticità o rationale del progetto	L’impatto dell’emergenza pandemica sulla tenuta socio-economica del Paese, l’apertura di molteplici fronti di crisi che hanno investito dimensioni diverse ma connesse e il conseguente riflesso sulla capacità di intervento del sistema di welfare, hanno mostrato come la tenuta del territorio passi attraverso la costruzione di percorsi di cooperazione e condivisione tra i diversi attori territoriali.
------------------------------------	--

	<p>La riorganizzazione del sistema territoriale, strettamente collegata alla creazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali come le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali, comprende la promozione dell'integrazione tra le prestazioni erogate sul territorio per garantire una presa in carico condivisa del paziente fragile e cronico.</p>						
<p>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</p>		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2					X	
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
<p>Destinatari specifici dell'intervento (target)</p>	<p>La struttura si rivolge a soggetti cronici e/o fragili con insorgenza di problematiche acute minori che non necessitano di ricovero in Ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica. I requisito fondamentale di accesso è la stabilità clinica e la concomitante necessità di assistenza/sorveglianza infermieristica e di supporto nell'arco delle 24 ore. I criteri sono così identificati: necessità di assistenza residenziale non erogabile al domicilio (esclusi i ricoveri di sollievo) diagnosi già individuata e accertata prognosi e impostazione terapeutica già definite valutazione del carico assistenziale e della instabilità clinica attraverso scale standardizzate (punteggio NEWS <= 4 e, comunque, singoli parametri <=2) ventilazione meccanica non invasiva solo se di prosecuzione domiciliare necessità di ossigenoterapia < 4 litri/minuto</p>						
<p>Descrizione del servizio / progetto</p>	<p>La degenza programmata in OdC assolve pertanto alle finalità di garantire il mantenimento della presa in carico e la continuità assistenziale favorendo l'empowerment di pazienti e caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità facilitando i percorsi di passaggio tra i vari livelli assistenziali presenti sul territorio. Al riguardo è stato necessario procedere alla revisione/elaborazione di specifici protocolli quali strumenti per assicurare un fluido passaggio del paziente tra i vari setting di assistenza per il tramite della Centrale Operativa Territoriale (COT) e a garanzia della continuità assistenziale sul territorio.</p>						
<p>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</p>	<p>Distretto di Pavia, Distretto Alto e Basso pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo' e Comunità Montane, Distretto Broni - Casteggio.</p>						

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Attori/Enti coinvolti	Distretti, Ospedali di Comunità, Case di Comunità, COT, Cure Primarie
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Personale sanitario degli ospedali di comunità, assistenti sociali, IfeC
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Sì
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Obiettivo dell'OdC è garantire continuità assistenziale facilitando la transizione del paziente verso il domicilio, supportando anche il suo caregiver, e l'acquisizione di una maggiore competenza e autonomia al fine di evitare successive ospedalizzazioni non necessarie.

b.3) DIMISSIONI PROTETTE IN PUERPERIO

Criticità o rationale del progetto	<p>E' un Servizio svolto dagli Operatori Consultoriali (Ostetrica ed Assistente Sociale) dedicato al momento delle dimissioni Post Partum per la presa in carico della mamma e del neonato al fine di garantire interventi tempestivi ed adeguati, sia di accompagnamento che assistenziali, in Puerperio.</p> <p>Interventi previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenza domiciliare nell'immediato puerperio - promozione e sostegno dell'allattamento al seno - promozione delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per il bambino - valutazione vaccinale della puerpera ed invio ai Centri Vaccinali in caso di suscettibilità a MPRV riscontrata anamnesticamente a gravidanza già in corso - rilevazione di problematiche sociali e/o psicologiche relativamente a disturbi umorali e/o depressivi, relazione madre-bambino, relazione genitoriale e parentale, etc... 						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2		X				
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<p>Donne che espletano il parto presso i Punti Nascita dell'ASST di Pavia (Voghera e Vigevano) . Donne, domiciliate presso un Comune di competenza territoriale dell'ASST di Pavia che ne fanno richiesta, pur avendo partorito in altre Strutture Ospedaliere.</p>						

<p>Descrizione del servizio / progetto</p>	<p>Il Coordinatore Ostetrico Ospedaliero (o le ostetriche del consultorio 2 volte a settimana) vanno al letto delle donne, che partoriscono nei Punti Nascita di ASST e che non hanno partecipato ai corsi di accompagnamento al parto, illustrano il percorso e consegnano la scheda di adesione. La scheda di adesione viene inviata alla mail del consultorio di ASST. Le ostetriche del consultorio, entro 72 h dalla ricezione della mail, contattano telefonicamente le donne che hanno deciso di aderire al percorso. Vengono concordati telefonicamente il giorno e l'ora della visita domiciliare. Dopo la prima visita e valutato il bisogno della paziente, si illustra il caso in discussione alla equipe multidisciplinare per promuovere i successivi eventuali interventi. Il consultorio offre le seguenti opportunità: Home visiting Sostegno allattamento e controllo episiotomia (in genere al domicilio ed entro 1 mese dalla dimissione) Gruppi sostegno allattamento (in sede ASST ed anche con gruppi wa) Massaggio neonatale 1 incontro di circa 1 h a settimana per 1 totale di 4 incontri, in consultorio, gestito da una ostetrica Gruppi di automutuo aiuto ed autosvezzamento: le donne sono in contatto con una ostetrica e possono anche andare in sede</p>
<p>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</p>	<p>Distretto di Pavia, Distretto Alto - Basso pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo' Comunità Montana, Distretto Broni - Casteggio.</p>
<p>Attori/Enti coinvolti</p>	<p>Distretti</p>
<p>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</p>	<p>Operatori Consultoriali Ostetrica ed Assistente Sociale)</p>
<p>Progettualità presente anche nel Piano di Zona</p>	<p>Si</p>
<p>Anno Avvio / Anno Fine</p>	<p>2025-2027</p>
<p>Indicatore e risultato atteso</p>	<p>Sostegno alla neo-mamma nel post-partum diagnosi precoce, intercettazione bisogno depressione peripartum</p>

c) Cure domiciliari

c.1) ADI C-DOM

Criticità o rationale del progetto	Il servizio C-Dom è rivolto a pazienti che hanno bisogni complessi e richiedono interventi di più figure professionali che operano in modo integrato al domicilio del paziente.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3					X	
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<p>Le C-Dom si rivolgono a persone residenti in Regione Lombardia, di qualunque età e reddito che necessitano di cure domiciliari.</p> <p>Per accedere al servizio devono essere presenti le seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio; - non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo; - impossibilità a deambulare e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali; - presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto; - caratteristiche abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza. 						
Descrizione del servizio / progetto	<p>Il servizio C-Dom è rivolto a pazienti che hanno bisogni complessi e richiedono interventi di più figure professionali che operano in modo integrato. Sulla base della valutazione multidimensionale, queste tipologie di assistenza integrata sono classificate in livelli crescenti di intensità assistenziale (Livello I, II, IIIA, IIIB, IIIC, alta intensità). Viene garantito inoltre supporto alla persona e al caregiver attraverso colloqui, visite domiciliari e gruppi auto aiuto. L'assistenza viene fornita 7 giorni su 7 settimanali (è programmata dalle ore 8 alle ore 20 e fornita in funzione del piano di assistenza individuale). Il servizio viene erogato da Enti erogatori presenti su tutto il territorio accreditati da Regione Lombardia e a contratto con ATS, liberamente scelti da ogni persona/famiglia. Dal 1° ottobre 2023 le Cure Domiciliari vengono erogate anche da ASST Pavia. Per l'attivazione delle C-Dom è necessario presentare all'ASST territorialmente competente la richiesta di attivazione prescritta dal MMG/PLS. Può essere attivata anche in seguito ad una dimissione protetta ospedaliera.</p>						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto di Oltrepo'-Comunità Montana e Distretto di Broni- Casteggio.						

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Attori/Enti coinvolti	Distretti, Case di Comunità, ADI, Cure Primarie, ATS Pavia, Presidi ospedalieri
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	PUA/COT, UVM, Personale CDOM
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Obiettivo primario è la presa in carico in ADI di un numero incrementale di persone fino alla percentuale del 10% degli anziani nell'anno 2026. Per perseguire questo obiettivo ed evitare difficoltà ed interruzioni dei processi di cura e garantire l'assistenza a persone fragili e non autosufficienti è fondamentale aumentare la presa in carico in dimissione protetta nel prossimo triennio.

c.2) RSA APERTA

Criticità o rationale del progetto	La misura RSA aperta consiste nell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari finalizzati a sostenere la permanenza al domicilio di persone affette da demenza o di anziani di età pari o superiore a 75 anni in condizioni di non autosufficienza, con l'obiettivo di rinviare nel tempo la necessità di un ricovero in una struttura residenziale.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3					X	
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<p>Personae residenti in Lombardia, iscritte al Servizio Sociosanitario Regionale che si trovano nelle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persone affette da demenza: presenza di certificazione rilasciata da medico specialista geriatra/neurologo di strutture accreditate/equipe ex U.V.A. ora CDCD - Anziani non autosufficienti: età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%. <p>In entrambi i casi le persone devono disporre di almeno un caregiver familiare e/o professionale che presta assistenza nell'arco della giornata e della settimana</p>						
Descrizione del servizio / progetto	La misura RSA aperta è finalizzata ad assicurare interventi di natura socio-sanitaria per sostenere le capacità residue a domicilio in persone con demenza certificata e anziani non autosufficienti 75+, tra gli interventi: stimolazione cognitiva;						

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

	igiene personale; mantenimento/riabilitazione motoria. Il cittadino interessato alla misura deve presentare la richiesta direttamente alla RSA scelta tra quelle che hanno sottoscritto il contratto con ATS. Spetta alla RSA individuata dal cittadino la preventiva verifica dei requisiti di accesso e di eventuali incompatibilità. ASST svolge attività di counseling fornendo l'elenco completo degli enti erogatori della misura RSA aperta.
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto di Oltrepo'-Comunità Montana, Distretto di Broni-Casteggio
Attori/Enti coinvolti	Distretti, Ambiti e Piani Zona, Enti erogatori pubblici o privati accreditati, ATS
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	PUA/COT
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Attivazione dell'appropriata presa in carico

c.4) INTEGRAZIONE SAD-ADI

Criticità o rationale del progetto	Il progetto prevede una crescente integrazione fra i servizi ADI e SAD in modo che il cittadino che ha un bisogno socio-sanitario possa avere accesso a tutti i servizi disponibili sul territorio indipendentemente dal nodo della rete attivato per primo.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3					X	
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	L'ADI si rivolge a persone residenti in Regione Lombardia, di qualunque età e reddito che necessitano di cure domiciliari. Per accedere al servizio devono essere presenti le seguenti condizioni: - bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;						

	<ul style="list-style-type: none"> - non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo; - impossibilità a deambulare e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali; - presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto; - caratteristiche abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza. <p>Il SAD (servizio di assistenza domiciliare) è un servizio di supporto alla quotidianità rivolto alle persone anziane, disabili e in temporanea difficoltà. Viene gestito dal Comune.</p>
<p>Descrizione del servizio / progetto</p>	<p>Il progetto SAD è gestito dal Comune mentre il servizio ADI da ASST. Attualmente se durante la presa in carico di persone a seguito di richiesta dell'MMG per ADI l'UVM (Unità Valutazione Multidimensionale) riscontra un bisogno di tipo sociale, l'assistente sociale segnala il caso al Comune e nei casi più gravi redige una relazione sociale.</p> <p>Per garantire una presa in carico rapida e semplice, indipendentemente dal punto di accesso al nodo della rete è necessario un superamento di tali divisioni per implementare l'integrazione SAD-ADI allo scopo di rispondere al bisogno del cittadino a 360 gradi. Per rispondere a questa esigenza, il Punto Unico di Accesso (PUA) deve adottare modelli organizzativi integrati con i servizi sociali degli ambiti diretti all'orientamento e alla presa in carico dei bisogni del cittadino.</p> <p>La delibera n. 1291 del 27/12/2023 si muove in questa direzione poiché avvia un processo di integrazione dell'azione sociale e socio-sanitaria nell'attuazione delle dimissioni protette di soggetti fragili, non autosufficienti, affetti da più patologie croniche, da limitazioni funzionali e/o disabilità, da vulnerabilità sociale e/o con bisogni assistenziali complessi, per i quali è necessario un accompagnamento alla dimissione ospedaliera e la predisposizione di un percorso protetto di continuità assistenziale ospedale-territorio, funzionale a favorire il benessere della persona e della sua famiglia. Tra le criticità maggiormente rappresentate vi è la rigidità procedurale per l'accesso alle prestazioni sociali erogate dagli Enti Locali, quali ad esempio la necessità di produrre l'ISEE per la compartecipazione alla spesa per i servizi. Al fine di superare tale criticità si è convenuto che gli ambiti territoriali garantiranno a proprio carico, sino a concorrenza delle risorse disponibili, l'attivazione gratuita delle prestazioni e dei servizi declinati nel progetto integrato di dimissione protetta, per un periodo non superiore a 60 giorni. Il presente protocollo ha validità fino al 30/06/2026 e necessita di un ricongiungimento con la procedura aziendale ASST dimissioni protette PRO08.727.SDG01.52301.</p>
<p>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</p>	<p>Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo'-Comunità Montana, Distretto Broni-Casteggio</p>

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Attori/Enti coinvolti	Distretti, Case di Comunità, ADI, Cure Primarie, Terzo Settore, Ambiti e Piani di Zona
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	PUA, COT, EVM, Personale Cdom,
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	SI
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Attivazione del percorso integrato SAD-ADI Effetti positivi rispetto al contenimento delle liste di attesa, alla riduzione degli accessi impropri in PS e del tasso di ospedalizzazione dei pazienti cronici e/o fragili

d.4) PROGETTO SORVEGLIANZA DOMICILIARE

Criticità o rationale del progetto	Il progetto PSD ha l'obiettivo di favorire la presa in carico dell'utente con fragilità/cronicità a bassa intensità assistenziale con bisogni sanitari e sociosanitari.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4					X	
	AT5						
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Paziente cronico e/o fragile						
Descrizione del servizio / progetto	Soggetti over 65 in condizioni di fragilità/cronicità a bassa intensità assistenziale con bisogni sanitari e sociosanitari, con difficoltà per condizioni cliniche/logistiche ad accedere all'ambulatorio del MMG.						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto di Oltrepo'- Comunità Montana, Distretto Broni - Casteggio						
Attori/Enti coinvolti	Distretti, Casa di Comunità, Cure Primarie						
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	IFeC						
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Sì						
Anno Avvio / Anno Fine	2024-2027						

Indicatore e risultato atteso	Effetti positivi rispetto al contenimento delle liste di attesa, alla riduzione degli accessi impropri in PS e del tasso di ospedalizzazione dei pazienti cronici e/o fragili
-------------------------------	---

d.5) PROCEDURE DI ACCOGLIENZA DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE, MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Criticità o rationale del progetto	La violenza sulle donne è un fenomeno di estrema gravità, radicato in disuguaglianze sociali e culturali che colpiscono tutte le società a livello globale. Le sue manifestazioni variano, comprendendo violenza fisica, psicologica, sessuale, economica e digitale. Questo tipo di violenza non solo rappresenta una violazione dei diritti umani fondamentali, ma ha anche conseguenze devastanti sul piano personale, familiare e sociale. La problematica va affrontata con un approccio integrato e sistemico per essere affrontata. La prevenzione, il rafforzamento delle leggi, la sensibilizzazione e l'assistenza adeguata sono elementi chiave per proteggere le vittime e rompere il ciclo della violenza. Il cambiamento culturale verso l'uguaglianza di genere e il rispetto reciproco è un passo essenziale per prevenire la violenza in futuro.					
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)	LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1					
	AT2					
	AT3					
	AT4				X	
	AT5					
	AT6					
	AT7					
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Vittime di violenza					
Descrizione del servizio / progetto	Campagna Informativa e formativa di condivisione del «Modulo V1: rilevazione della violenza» e «Modulo V2: notizia di reato», prodotto da gruppo id lavoro MMG/PLS/MCA e Rete antiviolenza al fine di sensibilizzare e fornire gli strumenti per dare avvio alla segnalazione Aggiornamento professionale: I medici e i pediatri devono essere costantemente aggiornati sulle normative in materia di violenza di genere e sulle migliori pratiche di gestione di tali casi. Questo include formazione su come riconoscere i segnali di violenza, gestire i casi di violenza domestica e sessuale e conoscere le reti territoriali di supporto è anche gli aspetti inerenti I a responsabilità penale del medico nei casi di omessa denuncia					
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo'-Comunità Montana, Distretto Broni-Casteggio					

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Attori/Enti coinvolti	Distretti, Cure Primarie, rete antiviolenza
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	MCA-UCA
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	SI
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Attivazione del percorso Compilazione, implementazione, monitoraggio e aggiornamento periodico delle azioni presenti nel portale di monitoraggio SASHA per gli ambiti relativi al Polo Territoriale

e.4) VACCINAZIONI IN SOGGETTI “HARD TO REACH”

Criticità o rationale del progetto	Un aspetto importante in medicina generale riguarda la vaccinazione in soggetti “difficili da raggiungere” (Hard to Reach) per situazioni sociali e/o culturali: popolazione migrante, soggetti allettati, con limitazione della deambulazione e privi di rete familiare e soggetti che solitamente sfuggono all’igiene pubblica.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						X
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell’intervento (target)	Le vaccinazioni vengono proposte a soggetti difficili da raggiungere.						
Descrizione del servizio / progetto	Un progetto molto interessante nell’ottica di garantire le vaccinazioni anche ai soggetti difficili da raggiungere è il Promovax (PROmote VACCinations among migrant populations in Europe), iniziato nel maggio 2010 e cofinanziato dal Programma Sanitario della Commissione Europea Dg Sanco 2008-2013. L’ obiettivo generale del progetto è di promuovere la vaccinazione nelle popolazioni migranti in Europa, al fine di contribuire all’eliminazione delle malattie prevenibili da vaccino in regione e ridurre le ineguaglianze sociali con impatto sulla salute.						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo’- Comunità Montana, Distretto Broni - Casteggio.						

Attori/Enti coinvolti	Distretti, Vaccinazione e Sorveglianza di Malattie Infettive, Cure Primarie, ATS Pavia, Prefettura di Pavia, Terzo Settore
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Infermieri , Medici, IFeC
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Allargamento della prevenzione vaccinale a persone gravemente emarginate, e contenimento della diffusione di patologie infettive.

e.6) VACCINAZIONI OBBLIGATORIE E RACCOMANDATE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA e CAMPAGNE VACCINALI ANTINFLUENZALI/COVID, PAZIENTI FRAGILI E HARD TO REACH

Criticità o rationale del progetto	<p>Alcune malattie infettive presentano la caratteristica di poter essere prevenute, e uno degli interventi più efficaci e sicuri in Sanità Pubblica, per raggiungere tale scopo, è rappresentato dalla vaccinazione. L'obiettivo dei programmi di prevenzione vaccinale è duplice: a livello del singolo individuo, quello di conferire uno stato di protezione a quei soggetti che, per alcune condizioni epidemiologiche, di salute, socioeconomiche, occupazionali o comportamentali, sono esposti al rischio di contrarre determinate infezioni o di sviluppare forme gravi di malattia; a livello di popolazione, quello di ottenere la riduzione e, quando possibile, l'eliminazione di alcune malattie infettive.</p> <p>Obiettivi del PNPV 2023-2025 sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenere lo status polio-free • Raggiungere e mantenere l'eliminazione di morbillo e rosolia • Rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie HPV correlate • Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali target rafforzando Governance, Reti e percorsi di prevenzione vaccinale • Promuovere interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio per patologia, favorendo un approccio centrato sulle esigenze del cittadino/paziente • Ridurre le disuguaglianze e prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e/o con bassa copertura vaccinale • Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali regionali e mettere a regime l'anagrafe vaccinale nazionale • Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino • Rafforzare la comunicazione in campo vaccinale
------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere nei professionisti sanitari la cultura delle vaccinazioni e la formazione in vaccinologia. <p>Le coperture vaccinali sono uno degli indicatori più importanti per verificare l'esito della strategia vaccinale e la sua implementazione. I dati sono raccolti e pubblicati annualmente dal Ministero della salute.</p> <p>Obiettivo duplice: Proteggere ogni singolo individuo dal rischio di contrarre determinate infezioni e dalle loro possibili conseguenze ridurre la circolazione di patogeni trasmissibili da persona a persona in una comunità, e quindi contrastare possibili epidemie.</p> <p>Particolare rilevanza per la protezione del singolo e per la riduzione dei costi sociali dovuti ad alcune malattie infettive ed alle loro complicanze, rivestono le campagne vaccinali stagionali e la promozione delle vaccinazioni "destagionalizzate" (anti pneumococcica e anti Herpes Zoster) soprattutto nei soggetti fragili e hard to reach (HTR). Alcune di queste vaccinazioni hanno anche un ruolo importante nella lotta all'antimicrobico resistenza.</p> <p>Attualmente ASST Pavia raggiunge in generale l'obiettivo del 95% riguardo le coperture delle vaccinazioni obbligatorie dell'infanzia. Sono necessarie azioni di miglioramento per le vaccinazioni raccomandate in età infantile e per le obbligatorie e le raccomandate in età adolescenziale. Si nota una progressiva disaffezione alle vaccinazioni con l'aumentare dell'età del soggetto da 0 a 18 anni.</p> <p>Azioni di miglioramento sono necessarie per incrementare i tassi di copertura delle vaccinazioni raccomandate per gravide e pazienti fragili.</p> <p>L'andamento è uniforme nei 5 Distretti</p>						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
AT1							
AT2							
AT3							
AT4							
AT5			X				
AT6							
AT7							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Popolazione residente e domiciliata in provincia di Pavia						

<p>Descrizione del servizio / progetto</p> <p>DTPa Vaccino pediatrico contro difterite, tetano, pertosse acellulare IPV Vaccino inattivato contro la poliomielite</p> <p>HBV Vaccino pediatrico contro l'epatite B</p> <p>Hib Vaccino anti Haemophilus influenzae di tipo b</p> <p>PCV Vaccino coniugato contro il Pneumococco</p> <p>MenB Vaccino contro il meningococco B</p> <p>RV Vaccino contro il Rotavirus</p> <p>FLU Vaccino contro l'influenza</p> <p>MPRV Vaccino contro morbillo parotite rosolia varicella</p> <p>MPR Vaccino contro morbillo parotite rosolia</p> <p>V Vaccino per la varicella</p> <p>MenACWY Vaccino tetravalente contro i sierotipi di meningococco ACWY</p> <p>HPV Vaccino contro il Papilloma virus umano, 9-valente</p>	<p>- promozione delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate dell'infanzia e dell'adolescenza (fascia di età 0-18 anni), per le quali è prevista già ora la chiamata attiva, mediante il coinvolgimento di PLS/MMG sia per una campagna di sensibilizzazione dei genitori e degli adolescenti finalizzata al recupero degli esitanti sia per la somministrazione diretta di supporto ai Centri Vaccinali. Campagna informativa tramite Consulitori, scuole, centri di aggregazione giovanile</p> <p>- promozione delle vaccinazioni nelle donne in età fertile e in gravidanza mediante collaborazione con i Consulitori, le UU.OO. ospedaliere interessate, gli specialisti privati per la corretta informazione e la sensibilizzazione della popolazione target</p> <p>- promozione ed offerta gratuita delle vaccinazioni raccomandate per i soggetti a rischio per patologia o status mediante il coinvolgimento delle UU.OO. Ospedaliere ai fini del catch up dei pazienti cronici intercettati durante i ricoveri ospedalieri o le visite ambulatoriali di controllo, l'informazione agli specialisti privati e alle associazioni di pazienti</p> <p>- informazione e sensibilizzazione dei medici del territorio finalizzata al corretto inserimento nei PAI delle vaccinazioni a garanzia di continuità/congruità rispetto al PNPV vigente dell'offerta vaccinale del paziente cronico dimesso dall'ospedale</p> <p>- organizzazione della campagna vaccinale annuale antinfluenzale/COVID, e vaccinazioni correlate, con potenziamento dell'offerta vaccinale in sedi esterne a ASST sulla base di criteri di prossimità per il raggiungimento della popolazione esitante e degli HTR</p> <p>- iniziative specifiche per il raggiungimento di alcune particolari categorie di HTR (per es. migranti, homeless) attraverso la collaborazione con CAS (Centri di Accoglienza Straordinari) e terzo settore</p>
<p>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</p>	<p>Distretto di Pavia, Distretto Alto e Basso pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo' e Comunità Montane, Distretto Broni - Casteggio.</p>
<p>Attori/Enti coinvolti</p>	<p>SC Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive, Distretti, Case di Comunità, Cure Primarie, presidi ospedalieri, SERD, Consulitori MMG/PLS, terzo settore, Enti Comunali, ATS</p>
<p>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</p>	<p>Operatori dei centri vaccinali (da potenziare come da PTFP 2024-2026) Operatori del Dipartimento Cure Primarie Operatori dei Consulitori Medici ed infermiere delle UU.OO.ospedaliere Operatori Case di Comunità e Distretti Operatori SerD</p>

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti dal PNPV/PRPV vigente per le vaccinazioni dell'infanzia e dell'adolescenza raggiungimento degli obiettivi di copertura annuali riguardo alla campagna vaccinale antinfluenzale/COVID ed incremento dell'adesione alla vaccinazione dei pazienti fragili (in particolare diabetici, affetti da BPCO) e HTR miglioramento delle coperture vaccinali per le vaccinazioni raccomandate nelle donne in età fertile e in gravidanza evidenza che in fase di dimissione del paziente cronico nel PAI sia inserita l'offerta vaccinale

e.7) PRESA IN CARICO INFETTIVOLOGICA TERRITORIALE DURANTE LA STAGIONE INFLUENZALE

Criticità o rationale del progetto	L'attività è finalizzata a prevenire gli effetti negativi della diffusione dei virus influenzali durante i mesi invernali sulla popolazione, soprattutto sui pazienti cronici e/o fragili.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5					x	
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Paziente cronico e/o fragile						
Descrizione del servizio / progetto	Interventi che possono essere messi in atto per ridurre l'esposizione ai virus, per informare sulla vaccinazione e sulle precauzioni da adottare per i sottogruppi più vulnerabili. E' stato attivato un servizio per la gestione della urgenza differibile coordinato dal medico UCA che prevede interventi di visita a domicilio e percorso diagnostico-terapeutico in collaborazione con gli IFeC e valutazioni multidimensionali, su segnalazione del MMG di riferimento. Sarà predisposto un ambulatorio c/o la CdC per la presa in carico e trattamento dei pazienti con patologia respiratoria acuta in collaborazione con i medici di distretto di Pavia. Il servizio sarà attivo su richiesta degli MMG al fine di diminuire gli accessi al PS durante il picco stagionale di Virus influenzali.						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto - Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto di Oltrepo'-Comunità Montana, Distretto Broni- Casteggio						

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Attori/Enti coinvolti	Distretti, Cure Primarie
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Medici di Distretto, IFeC
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Sì
Anno Avvio / Anno Fine	2024/2027
Indicatore e risultato atteso	Effetti positivi rispetto al contenimento delle liste di attesa, alla riduzione degli accessi impropri in PS e del tasso di ospedalizzazione dei pazienti cronici e/o fragili durante la stagione influenzale.

e.8) PRESA IN CARICO TEMPESTIVA DELLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA E DEL MINORE SE PRESENTE

Criticità o rationale del progetto	<p>Nell'ambito del Piano Strategico Nazionale della violenza maschile contro le donne 2021-2023, tra le priorità, si evidenzia la necessità di coinvolgere in modo più strutturato e coordinato il sistema sanitario/sociosanitario nell'ambito dei percorsi integrati realizzati dai servizi presenti sul territorio, anche attraverso specifici corsi di formazione degli operatori, con l'obiettivo di favorire il riconoscimento precoce dei casi di violenza e l'avvio immediato al percorso specifico, mediante la condivisione di una visione d'insieme, di linguaggi, di modelli e procedure operative da parte di tutti i servizi e gli enti che intervengono durante il percorso di tutela al fine di realizzare l'obiettivo comune di accompagnare la donna e i minori ad attraversare la fase di emergenza e a costruire condizioni di vita autonome e libere dalla violenza.</p> <p>Il progetto "Noi ci siamo: ritroviamoci nelle differenze" risponde alla proposta della D.G. Famiglia, solidarietà sociale, disabilità e pari opportunità, vedasi il D.d.u.o. del 17 giugno 2024 – n. 9146. Il progetto presentato dalla ASST Pavia condiviso con la Rete Interistituzionale Territoriale di Pavia per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne è stato attivato per rafforzare il lavoro di contenimento e di prevenzione del fenomeno della violenza sulle donne.</p>						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5					X	
	AT6						
	AT7						

Destinatari specifici dell'intervento (target)	Donne e minori
Descrizione del servizio / progetto	<p>Il progetto si propone di creare le condizioni per sperimentare e definire procedure efficaci di interruzione della violenza rivolte a donne portatrici di vulnerabilità multiple riferite a complesse problematiche sociosanitarie (presenza di storie di dipendenza/abuso di sostanze, di diagnosi psichiatriche, presenza di disabilità-invalidità, appartenenza a contesti di devianza-criminalità). Si tratta di situazioni che richiedono una presa in carico integrata in cui l'interruzione della relazione violenta, il raggiungimento di un benessere complessivo ed il reinserimento nel tessuto socio-economico dipendono dalla realizzazione di interventi differenziati finalizzati a contrastare le diverse fragilità/vulnerabilità di cui la persona è portatrice.</p> <p>In molti casi, infatti, le donne che esperiscono tali condizioni di vulnerabilità sono in carico a servizi socio-sanitari che forniscono risposte professionali ed efficaci in merito alla propria area di competenza (area della salute mentale, interventi medici, monitoraggio delle condizioni legali, prevenzione della recidiva di reato, progettazione di una tutela e di un piano di contrasto alla violenza di genere ...), ma che delegano alla donna medesima l'integrazione in un unicum degli esiti dei vari percorsi. Non sempre, però, le donne posseggono le risorse, le capacità o le possibilità per trarre vantaggio da un'operazione autogestita di integrazione e sintesi che è ostacolata dalle conseguenze tipiche dell'essere vittima di violenza nel contesto delle relazioni di prossimità. In altre circostanze, inoltre, le donne afferiscono agli stessi servizi specialistici in tempi differenti, rispondendo a quelle che sono le necessità avvertite come più urgenti in fasi diverse della propria vita o del percorso di interruzione dei maltrattamenti. Ne consegue un quadro di interventi che, per quanto professionali, resta disarmonico e frammentato.</p> <p>Ulteriore area specifica di intervento è costituita dalle situazioni di urgenza/emergenza, connotate da un elevatissimo livello di rischio, in cui diviene prioritario poter disporre di un piano di sicurezza immediatamente disponibile per consentire alla donna (ed eventualmente ai figli minori se presenti) di non fare rientro nell'abitazione in cui si trova la figura del maltrattante. Questo tipo di richiesta perviene in larga misura ai reparti ospedalieri emergenziali (come il Pronto Soccorso), poiché le donne manifestano l'urgenza di essere collocate in protezione in seguito ad episodi violenti efferati, che richiedono cure mediche spesso sia per le lesioni subite che per il peculiare stato psicologico correlato. Il personale, pertanto, si trova nella condizione di dover comprendere la situazione, stimare il livello di rischio, informare la donna dei propri diritti e delle possibili conseguenze anche legali di alcune scelte di tutela e valutare l'opportunità o la possibilità di un ricovero sociale.</p> <p>Una terza area riguarda l'informazione e la sensibilizzazione sulla violenza contro le donne che metta in evidenza come</p>

	<p>questo fenomeno riguardi anche le donne nella quarta età. Allo stesso tempo agire con una formazione multidisciplinare rivolta soprattutto agli operatori che, per mission di servizio, si trovano più spesso a contatto con situazioni di fragilità delle donne anziane. Necessaria diventa anche la stesura di procedure operative tra servizi che possano favorire un intervento di sostegno alle donne nella denuncia e nell'uscita dalla spirale di violenza.</p> <p>In queste circostanze la collaborazione attiva e contemporanea con il centro antiviolenza di competenza è fondamentale per garantire una presa in carico tempestiva della condizione violenta e assicurare alla donna uno spazio specialistico che prosegua il percorso di tutela dal momento stesso delle dimissioni dal reparto.</p> <p>L'obiettivo principale del progetto è pertanto lavorare sulla sperimentazione e sulla definizione di procedure che consentano ai servizi socio-sanitari della Rete Interistituzionale Antiviolenza e ai Centri Antiviolenza di collaborare in modo stabile, sia nella fase di individuazione delle vulnerabilità, che nella presa in carico e nella realizzazione dei differenti percorsi.</p> <p>Condicio sine qua non per la realizzazione di tale obiettivo è che gli operatori degli Enti coinvolti posseggano le competenze e gli strumenti per riconoscere e nominare la violenza di genere e per effettuare un primo quadro della condizione presentata. Ulteriore condizione indispensabile è che gli operatori della Rete Antiviolenza conoscano in modo approfondito la mission e la metodologia dei diversi servizi e si dotino di modalità efficaci per inviare le utenti agli stessi, sulla base delle necessità e delle criticità riscontrate durante la valutazione iniziale del caso.</p>
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto Pavia, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepò-Comunità Montana, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Broni-Casteggio
Attori/Enti coinvolti	Distretti, Presidi Ospedalieri, Pronto Soccorso e Accettazione, Cure Primarie, Consultori, Centri Anti Violenza presenti sul territorio pavese (LiberaMente, Core, C.H.I.A.R.A.), UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna), Assessorato alle Pari Opportunità del Comune di Pavia, Rete Interistituzionale Territoriale Antiviolenza di Pavia, ATS
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Presenti in azienda: Psicologo, Assistente Sociale
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Sì
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Indicatore: incremento del ricorso ai Centri Anti Violenza presenti sul territorio pavese, da parte di donne vittime di violenza. I risultati attesi consistono in:

	<ul style="list-style-type: none"> • acquisizione delle competenze di base per riconoscere la violenza di genere in tutte le sue manifestazioni, per nominarla e per effettuare invii efficaci • condivisione di strumenti e metodologie tra Enti della Rete Interistituzionale Antiviolenza con stesura di un documento integrativo • sperimentazione di procedure efficaci di invio e presa in carico integrata di donne multiproblematiche che vivono situazioni di violenze di genere anche in condizione di urgenza/emergenza • aumento del numero di invii tra Enti partner del progetto • aumento dei contatti professionali tra gli operatori degli Enti partner del progetto finalizzati alla conduzione integrata dei percorsi presso differenti servizi.
--	--

e.10) PIANO CALDO

Criticità o rationale del progetto	L'attività estiva del Piano Caldo è finalizzata a prevenire gli effetti negativi delle ondate di calore intenso sulla popolazione, soprattutto sui pazienti cronici e/o fragili						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5					x	
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Paziente cronico e/o fragile						
Descrizione del servizio / progetto	<p>Il provvedimento proposto, in attuazione Circolare del Ministero della Salute n.0014341-08/05/2023. Fornisce indicazioni per presa in carico dei bisogni durante le ondate di calore dei pazienti cronici e fragili, finalizzata a diminuire l'accesso ai Pronto Soccorso e a migliorare la presa in carico della salute dei pazienti da parte della medicina del territorio e dei suoi operatori.</p> <p>Ai MMG è stato fornito l'elenco dei suoi utenti fragili da considerarsi a rischio molto alto/alto o medio alto per gli aspetti sociosanitari, al fine di garantire un'adeguata presa in carico e monitoraggio. Inoltre sono stati forniti i contatti degli infermieri della Casa di Comunità, per concordare in raccordo con il MMG un eventuale supporto/monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - infermieristico domiciliare - infermieristico ambulatoriale <p>Sono stati forniti, inoltre, i numeri utili da contattare al fine di facilitare i contatti tra i diversi setting della presa in carico del paziente in condizione di fragilità.</p>						

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo'- Comunità Montana, Distretto Broni-Casteggio
Attori/Enti coinvolti	Distretti, Case di Comunità, Cure Primarie
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	IFeC
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Sì
Anno Avvio / Anno Fine	2024-2027
Indicatore e risultato atteso	Effetti positivi rispetto al contenimento delle liste di attesa, alla riduzione degli accessi impropri in PS e del tasso di ospedalizzazione dei pazienti cronici e/o fragili

e.14) SCREENING INFEZIONI CORRELATE ALL'USO DI SOSTANZE E SESSUALMENTE TRASMESSE (IST)

Criticità o rationale del progetto	I SerD (Servizi per le Dipendenze) sono impegnati in prima linea nella prevenzione e nella lotta alle infezioni correlate all'uso di sostanze ed a quelle sessualmente trasmesse.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5	X					
	AT6						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<p>Pazienti con problemi di dipendenza al primo ingresso al Ser.D.</p> <p>Pazienti esterni con comportamenti a rischio (rapporti sessuali occasionali non protetti, tossicodipendenti non in cura al Ser.D., ecc.)</p> <p>Partners di Pazienti risultati positivi all'esame sierologico</p>						
Descrizione del servizio / progetto	<p>I Ser.D di ASST Pavia, al primo ingresso al servizio o in seguito a contatto telefonico con prenotazione, offrono test sierologici anticorpali su prelievo venoso verso HIV, HBV, HCV e Sifilide.</p> <p>I prelievi vengono eseguiti gratuitamente con impegnativa con esenzione D01 (prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione).</p> <p>Per i pazienti minorenni è necessario avere il consenso informato firmato dai genitori o dagli educatori (su delega dei genitori) in caso di soggiorno in Comunità di Recupero.</p> <p>Se i pazienti non risultano immunizzati al prelievo per HBV viene proposto il ciclo vaccinale; se il titolo anticorpale protettivo per HBV è basso (in paziente già vaccinato) si fa proporre una dose di richiamo; a Pavia i pazienti vengono indirizzati al centro vaccinale di ASST mentre a Voghera e a Vigevano i vaccini vengono eseguiti direttamente al SER.D.. La fornitura dei vaccini e la registrazione delle dosi somministrate sono in carico alla SC Vaccinazioni.</p> <p>Questo modello, già attivo, potrà essere implementato proponendo la compilazione di una scheda di anamnesi vaccinale finalizzata a valutare le vaccinazioni consigliabili in base a specifici fattori di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> vaccinazione anti epatite A per tossicodipendenti, MSM vaccinazione anti HPV per MSM, HIV+ vaccinazione anti HZoster (vaccini ricombinante) per HIV+ vaccinazione anti MPR –V per alcolisti cronici, HIV+ senza segni di immunodeficienza Vaccinazione anti PCV per alcolisti cronici, HIV+ vaccinazione anti DTPa per i soggetti non coperti vaccinazione anti MenACWY, Men B e HIB per HIV+ 						

	<p>I pazienti così individuati vengono indirizzati ai Centri Vaccinali di prossimità per la presa in carico, laddove possibile i vaccini possono essere somministrati presso lo stesso Ser.D con fornitura vaccini e registrazione a carico della SC Vaccinazioni. In prospettiva occorre prevedere la formazione di personale Ser.D per l'utilizzo del gestionale vaccinale in totale autonomia.</p> <p>Se i pazienti risultano positivi per HCV: - a Voghera il medico del SER.D prescrive una ecografia addome ed inizia terapia specifica DAAF con antivirali specifici per HCV (glecaprevir/ pibrentasvir - sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir) - a Pavia i pazienti vengono inviati al reparto di Malattie Infettive dell'IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia - a Vigevano i pazienti vengono inviati al reparto di Medicina Interna dell'Ospedale ASST di Mortara</p> <p>Se i pazienti risultano positivi per sifilide ed HIV vengono inviati al reparto di Malattie Infettive del IRCCS Policlinico San Matteo.</p>
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto - Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo' - Comunità Montana, Distretto Broni - Casteggio.
Attori/Enti coinvolti	Distretti, IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia per il secondo livello
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Medici e infermieri del SERD e/o IFeC delle CDC di ASST Pavia (Pavia, Voghera e Vigevano) Medici ed infermieri reparto di Malattie Infettive dell'IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia Laboratorio analisi ASST di Casorate Primo Operatori dei Centri vaccinali ASST Pavia (organico da adeguare al PTFP 2024-2026)
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Diagnosi precoce infezioni correlate all'uso di sostanze e sessualmente trasmesse (IST), prevenzione primaria con immunizzazione attiva per HBV, prevenzione secondaria e terziaria per la cura delle epatopatie HCV correlate. Prevenzione primaria delle malattie prevenibili mediante vaccinazione legate a comportamenti a rischio.

e.19) SCREENING E PREVENZIONE PRE ED IN GRAVIDANZA

Criticità o razionale del progetto	<p>Alcune vaccinazioni non sono raccomandate durante la gravidanza (in generale i vaccini costituiti da virus viventi attenuati) tuttavia le malattie da esse prevenute possono avere effetti gravi sia sulla gestante sia sul bambino. Pertanto è opportuno che questi vaccini vengano somministrati prima di una eventuale gravidanza. Altri, invece, sono raccomandati durante la gravidanza stessa a protezione sia della mamma sia del feto.</p> <p>Ci sono ampi margini di miglioramento rispetto alla adesione della popolazione target alle vaccinazioni raccomandate. L'andamento è omogeneo nei 5 Distretti.</p>						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5		X				
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Donne in età fertile con desiderio riproduttivo ed in gravidanza						
Descrizione del servizio / progetto	<p>Anamnesi sierologica Valutare immunità (naturale od acquisita) verso molte infezioni che, se contratte in gravidanza, possono causare gravi problemi al feto ed alla madre. Tra gli esami che dovrebbero essere effettuati prima o nel primo trimestre della gravidanza troviamo il TORCH (per lo screening di alcune infezioni materno-fetali che possono portare allo sviluppo di difetti congeniti nel nascituro. Il pannello TORCH è composto dai seguenti esami: Toxoplasmosi, Rosolia, Citomegalovirus, virus dell'Herpes simplex/ nella O dell'acronimo TORCH possono essere ricomprese morbillo, parotite e varicella.</p> <p>Vaccinazioni MPR e V In previsione di una gravidanza, è necessario che le donne siano protette nei confronti di morbillo-parotite-rosolia (MPR) e della varicella, dato l'elevato rischio, per il nascituro, derivanti dall'infezione materna durante la gravidanza, specie se si verifica nelle prime settimane di gestazione. Per la varicella contratta nell'immediato periodo pre-parto, il rischio, oltre che per il nascituro, può essere molto grave anche per la madre. Poiché sia il vaccino MPR che quello della varicella sono, in via precauzionale, controindicati in gravidanza – pur non costituendo un'indicazione all'interruzione della gravidanza stessa se somministrati per errore, è necessario che, al momento dell'inizio della gravidanza, la donna sia</p>						

	<p>vaccinata regolarmente (con due dosi) da almeno un mese.</p> <p>Vaccinazioni dTpa</p> <p>La pertosse contratta nei primi mesi di vita può essere molto grave e persino mortale, la fonte di infezione è frequentemente la madre, e la protezione conferita passivamente da madri infettate dal bacillo della pertosse o vaccinate molti anni prima è labile e incostante. Per tali motivi, vaccinare la madre nelle ultime settimane di gravidanza consente il trasferimento passivo di anticorpi in grado di proteggere il neonato fino allo sviluppo di una protezione attiva attraverso la vaccinazione del bambino (a partire dal 3° mese di vita). Il periodo raccomandato per effettuare la vaccinazione è dalla 27a alla 36a settimana di gestazione, idealmente intorno alla 28a settimana, al fine di consentire alla gestante la produzione di anticorpi sufficienti e il conseguente passaggio transplacentare.</p> <p>Nei casi in cui la vaccinazione non sia stata effettuata durante la gravidanza, si raccomanda di proporla subito dopo il parto per la protezione del neonato riducendo la possibilità che la madre possa trasmettergli la pertosse.</p> <p>In considerazione del fatto che gli anticorpi anti-pertosse si riducono progressivamente con il trascorrere del tempo, è raccomandato effettuare la vaccinazione dTpa ad ogni gravidanza: questo potrà garantire il passaggio di un alto livello di IgG ad ogni nascituro.</p> <p>Il vaccino dTpa si è dimostrato sicuro sia per la donna in gravidanza, sia per il feto.</p> <p>Vaccinazione anti-influenzale</p> <p>La vaccinazione anti-influenzale è raccomandata e offerta gratuitamente alle donne in qualsiasi epoca della gravidanza. Infatti, l'influenza stagionale aumenta il rischio di ospedalizzazione materna, prematurità, parto cesareo, distress fetale, basso peso del nascituro e interruzione di gravidanza. Anche nei neonati al di sotto dei 6 mesi di vita, per cui non esiste ancora un vaccino, l'influenza aumenta il rischio di malattia severa e complicanze.</p> <p>La vaccinazione in gravidanza ha un effetto protettivo sui neonati attraverso il passaggio di anticorpi protettivi dalla madre.</p> <p>Il vaccino anti-influenza può essere somministrato in totale sicurezza insieme al dTpa.</p> <p>Vaccinazione anti-COVID</p> <p>Studi effettuati in fase pandemica hanno evidenziato un rischio 3 volte superiore per le donne in gravidanza di andare incontro a ricovero in terapia intensiva rispetto alle donne di pari età non gravide.</p> <p>Gli anticorpi anti SARS-CoV-2 indotti dal vaccino sono, inoltre, protettivi per il neonato.</p> <p>Per queste ragioni, in relazione all'andamento epidemico, può essere indicata l'offerta attiva della vaccinazione alla</p>
--	--

	<p>gravida ed anche ai conviventi per limitare ulteriormente il rischio di contagio della donna e del neonato.</p> <p>La vaccinazione è raccomandata nel 2°e 3° trimestre (a partire dalla 13° settimana di gestazione); le vaccinazioni eseguite nel 1° trimestre non hanno evidenziato un rischio di aborto maggiore rispetto a quello riportato in letteratura. Tuttavia la febbre materna, nel primo trimestre di gravidanza, è associata a maggior rischio di difetti di chiusura del tubo neurale, pertanto, occorre valutare attentamente il rischio-beneficio.</p> <p>Fattori che fanno propendere per la vaccinazione nel 1°trimestre sono:</p> <ul style="list-style-type: none">● Comorbidità, eccesso ponderale (BMI>30)● Professione in ambito sanitario o sociosanitario della donna o dei conviventi● Attività come caregivers● Imminente viaggio in aree geografiche ad alto tasso di infezione● Condizioni di disagio sociale <p>I vaccini indicati sono quelli a mRNA e, per ragioni di farmacovigilanza, è consigliato distanziare di 14 gg da altre vaccinazioni (per es. dTPa). Con gli attuali vaccini è sufficiente una singola dose indipendentemente dalla situazione vaccinale precedente della donna.</p> <p>Precauzioni: In caso di febbre assumere paracetamolo a temperature $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$</p> <p>Raccomandata la profilassi delle anomalie del tubo neurale con acido folico.</p> <p>Toxoplasmosi In caso di sierologia negativa per pregressa toxoplasmosi sono necessarie accortezze igienico-alimentari:</p> <ul style="list-style-type: none">- Niente carni crude – anche pesce – o poco cotte;- No ai salumi o agli insaccati con una stagionatura inferiore a un mese;- Lavare le verdure, la frutta e gli ortaggi in modo adeguato <p>Citomegalovirus (CMV) Si può trasmettere dalla mamma al nascituro durante il parto o con il latte materno e provocare perdita dell'udito, ritardo mentale, polmonite, epatite.</p> <p>Herpes simplex (HSV) E' una infezione virale comune che i neonati contraggono durante il parto e che deve essere trattata prima possibile.</p> <p>Gruppo sanguigno/Gruppo Rh (Test di Coombs indiretto) L'incompatibilità Rhesus (Rh) materno-fetale in gravidanza è una condizione che si verifica quando una donna con gruppo sanguigno Rh-negativo è incinta di un bambino con gruppo sanguigno Rh-positivo (padre Rh-positivo).</p>
--	--

	<p>Il test deve essere effettuato prima della gravidanza e poi mensilmente in caso di donne a rischio immunizzazione</p> <p>Il contatto tra sangue materno e sangue fetale avviene solitamente al momento del parto ed in caso di aborto, amniocentesi, villocentesi e distacco di placenta, può comportare alla malattia emolitica del neonato, caratterizzata da una rapida distruzione dei globuli rossi del nascituro a causa degli anticorpi della madre.</p> <p>L'incompatibilità materno fetale è un problema associato alle future gravidanze e può causare l'aborto spontaneo.</p> <p>Le donne Rh negative che non siano mai entrate in contatto con l'antigene Rh, e che tuttavia aspettino un figlio Rh+, riceveranno la profilassi di anticorpi anti-D.</p> <p>Acido folico Per la prevenzione dei difetti del sistema nervoso associati alla carenza di vitamina B9 (acido folico) – come ad esempio difetti del tubo neurale, come la spina bifida e l'anencefalia, ma anche cardiopatie congenite, difetti del labbro (labbro leporino) e del palato (palatoschisi) – la donna in età fertile dovrebbe iniziare ad assumere 0,4 mg di acido folico ogni giorno 3 mesi prima del concepimento e durante il primo trimestre di gestazione.</p> <p>Attività fisica, dieta sana Se la donna è in sovrappeso o fuma, è importante adeguare l'alimentazione, smettere di fumare e sospendere l'assunzione di alcol.</p> <p>Ferro Se la donna ha delle carenze che emergono dalle analisi del sangue il medico può prescrivere subito gli integratori ma diventano importanti nel secondo e terzo trimestre di gravidanza quando le esigenze nutrizionali e di vitamine del feto crescono. Il ferro, ad esempio, è uno dei composti che spesso si integra, di solito dal secondo trimestre in poi.</p> <p>Curva glicemica Per le over 30. La curva glicemica si fa a partire dalla 24ma settimana. Esistono dei fattori di identificazione del rischio in alcune gestanti per cui viene consigliato di eseguire il test a 18 settimane.</p>
<p>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</p>	<p>Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepò e Comunità Montane, Distretto Broni - Casteggio</p>
<p>Attori/Enti coinvolti</p>	<p>Distretti, Centri vaccinali, Altri presidi ospedalieri territoriali. Medici specialisti in ginecologia ed Infettivologia. Laboratorio analisi.</p>

Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Medici specialisti in Ginecologia. Personale sanitario dei centri vaccinali e dei laboratori analisi.
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Prevenire malformazioni fetali ed aborti spontanei. Garantire la salute in gravidanza della madre e del nascituro. Migliorare le coperture vaccinali nelle donne in età fertile, in particolare per MPRV, per protezione individuale e per ridurre la circolazione delle specifiche malattie nella popolazione generale. Migliorare l'adesione alle vaccinazioni consigliate alle donne in gravidanza per la protezione della gestante e del feto

e.24) PROGETTO DI COLLABORAZIONE CON IL “CONSIGLIO TERRITORIALE PER L'IMMIGRAZIONE DELLA PROVINCIA DI PAVIA”

Criticità o rationale del progetto	In base alle valutazioni effettuate è necessario: - rispondere ai bisogni di salute delle persone migranti in condizione di fragilità e marginalità - sviluppare e consolidare una metodologia di lavoro per favorire l'intercettazione della vulnerabilità e una presa in carico gestita in modo sinergico dai servizi territoriali competenti - favorire la conoscenza consapevole dei servizi sanitari e sociosanitari e le modalità di fruizione degli stessi sia da parte delle persone straniere che degli operatori dei diversi servizi e della rete coinvolti						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						x
	AT6						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Cittadini extracomunitari in condizione di fragilità/marginalità, migranti richiedenti protezione internazionale (CAS)						
Descrizione del servizio / progetto	Diverse articolazioni aziendali di ASST Pavia si interfacciano con la Prefettura in base alla tematica e/o problematica specifica individuata. Attualmente sono attivi i tavoli di lavoro sulle seguenti tematiche: accesso facilitato ai servizi; cultura, formazione, scuola; rete e sistema; formazione professionale e lavoro; casa – autonomia abitativa; salute, benessere e vulnerabilità						

Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Broni-Casteggio, Distretto Oltrepo'-Comunità Montana
Attori/Enti coinvolti	Distretti, DSMD, Presa in carico Fragilità e Disabilità, Consultori, Ambiti e Piani di Zona, Prefettura di Pavia
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Presenti in azienda: Medici, Psicologi, Assistenti Sociali, Infermieri
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2024/2027
Indicatore e risultato atteso	Fornire supporto, attraverso consulenze e percorsi sanitari e sociosanitari mirati, per le situazioni di maggior fragilità e rischio presenti tra i cittadini extracomunitari del territorio pavese.

e.26) PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE - PROGETTO BUDGET DI SALUTE

Criticità o rationale del progetto	<p>Implementazione e ampliamento della modalità di intervento “budget di salute” sul territorio della provincia di Pavia, perseguendo l’incremento di una rete di interventi coordinati, in accordo alle Regole di sistema regionali.</p> <p>Le prestazioni offerte all’interno del progetto sono articolate in tre ambiti principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - supporto all'abitare, privo di caratteristiche strettamente sanitarie (si escludono cioè i percorsi di residenzialità leggera, già previsti e attivati), affiancato, quando necessario, da supporto alle attività quotidiane per permettere al paziente la ripresa di una gestione più congrua e autonoma delle attività di base; - supporto sociale, con attenzione a riattivare percorsi di inclusione del paziente nel proprio territorio di vita - supporto lavorativo, in ambienti protetti, in grado sia di fornire competenze spendibili nel futuro sia garantendo all’utente una gradualità nell’autonomia sul posto di lavoro 						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5				X		
	AT6						

	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<p>Pazienti in carico alle tre UO di Psichiatria del territorio pavese.</p> <p>Criteri di inclusione: soggetti dimissibili da strutture psichiatriche residenziali, che necessitano di interventi integrati di supporto per permettere il rientro sul territorio; soggetti ad alto rischio di inserimento "passivo" in strutture residenziali; soggetti con elevato numero di ricoveri in SPDC; presenza di diagnosi psichiatriche maggiori; presenza di residue capacità lavorative; assenza di una rete familiare e di supporto all'abitare in autonomia nel proprio territorio; priorità alla fascia d'età 18-54 anni.</p> <p>Criteri di esclusione sono invece la presenza di una disabilità intellettiva medio-grave, problematiche di abuso e/o dipendenza da sostanze.</p>						
Descrizione del servizio / progetto	<p>L'assegnazione del budget per ogni intervento è effettuata sulla base della valutazione clinica, dei bisogni assistenziali e riabilitativi dei pazienti, coinvolgendo gli stessi in un'ottica di collaborazione e di empowerment.</p> <p>Il progetto si articola in più obiettivi che si sviluppano come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creazione di un percorso di vita e di cura di soggetti attualmente degenti in strutture riabilitative accreditate, con l'obiettivo di realizzare una dimissione protetta che prosegua nel tempo; ciò implica l'insieme delle azioni cliniche, riabilitative e sociali necessarie a realizzare e a mantenere nel corso del tempo tale percorso • Sviluppo di una modellizzazione dell'intervento a partire da questa esperienza pilota, nella prospettiva di ampliarla a un gruppo più esteso di soggetti rendendola fruibile e condivisibile anche da un punto di vista formativo. • Creazione e implementazione di un'autentica rete socio-sanitaria tra strutture del DSMD, in particolare i servizi territoriali, e cooperative e onlus che già operino in ambito psichiatrico, privato sociale e terzo settore, servizi sociali e piani di zona dei Comuni capofila del territorio provinciale nella prospettiva di promuovere il modello di intervento "Budget di salute". • Particolare valorizzazione degli interventi lavorativi protetti come elemento qualificante del percorso di cura, partendo dalla valutazione delle abilità lavorative residue, passando attraverso esperienze di tirocinio lavorativo e socializzante, per arrivare possibilmente ad una contrattualità post tirocinio (recepimento ed ampliamento di alcune prassi previste dal progetto TR 65 2016). 						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	<p>Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo' -Comunità Montana, Distretto Broni - Casteggio.</p>						
Attori/Enti coinvolti	<p>DSMD, Cure Primarie, Ambiti e Piani di Zona, Fondazioni, Cooperative, Centri Servizi Formazione</p>						

Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Presenti in azienda: Medici specialisti in Psichiatria, Psicologi Psicoterapeuti, Infermieri, Assistenti Sociali, Tecnici della riabilitazione Psichiatrica, Educatori Professionali Tutte le figure professionali presenti andranno implementate per le finalità della progettualità
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025 – 2027
Indicatore e risultato atteso	<p>Prosecuzione dei progetti in essere volta al raggiungimento della piena autonomizzazione dei pazienti arruolati negli anni precedenti, con consolidamento delle loro abilità sia relazionali, che lavorative. Reclutamento di nuovi pazienti, sia dalle strutture residenziali del DSMD sia da quelle non residenziali, selezionando casi complessi che richiedano l'utilizzo dinamico delle risorse per prevenire la loro ospedalizzazione e/o istituzionalizzazione.</p> <p>La verifica del percorso attivato avviene attraverso una serie di indicatori: psicopatologici (riduzione numero di ospedalizzazioni o di accessi in urgenza), riabilitativi (livello di autonomia raggiunto, funzionamento lavorativo), sociali (strutturazione della rete, livello di coordinamento, grado di complessità e integrazione socio-sanitaria), qualità della vita.</p> <p>Organizzazione di un nucleo funzionale DSA, costituzione di un network regionale di tutti i nuclei funzionali DSA, condivisione di buone pratiche didattiche e sanitarie e di modalità di valutazione di percorsi diagnostici riabilitativi e inclusivi.</p>

e.29) MEDIAZIONE FAMILIARE E CURA DELLE RELAZIONI GENITORIALI

Criticità o rationale del progetto	<p>Il progetto “Mediazione familiare e cura delle relazioni genitoriali” nasce nell’intento di rispondere a un bisogno di salute della famiglia con figli minori, in stato di fragilità a causa di separazione della coppia genitoriale.</p> <p>E’ un bisogno che emerge dalla comunità, evidenziato nelle richieste pervenute ai Consultori Familiari dell’ASST. Nel triennio 2020-2023 si sono raccolte 112 richieste da parte di coppie genitoriali in situazione di crisi che coinvolgono circa 182 figli minori. Il bisogno di salute si evidenzia nella coppia adulta ma soprattutto nei figli minori coinvolti nella separazione.</p> <p>L’evidenza viene confermata anche dalle richieste che nell’ultimo periodo provengono dagli Uffici di Piano, riguardanti coppie in separazione conflittuale con figli minori, inviati dal Tribunale Ordinario per una presa in carico complessiva dello stato di multiproblematicità.</p> <p>Lo stato di elevata conflittualità che spesso si evidenzia, porta all’opportunità di prevedere, oltre alla Mediazione Familiare, un eventuale intervento di Coordinazione</p>
---	---

	<p>genitoriale. Il coordinatore genitoriale è un professionista che aiuta i genitori altamente conflittuali a implementare il loro piano genitoriale, facilitando la composizione delle liti. La coordinazione genitoriale è rivolta a genitori la cui elevata conflittualità costituisce un rischio per i figli. Qualificandosi come intervento rivolto alla famiglia, verrà esteso e proposto anche all'interno dei Centri Famiglia presenti nei distretti ASST Pavia.</p>						
<p>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</p>		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5			x			
	AT6						
AT7							
<p>Destinatari specifici dell'intervento (target)</p>	<p>Coppie genitoriali in fase di separazione con figli minori</p>						
<p>Descrizione del servizio / progetto</p>	<p>Il progetto si basa sulla necessità di predisporre una risposta adeguata a bisogni spesso confusi e poco chiari, sia per le persone che per gli Enti Istituzionali. Le richieste sono accolte da una equipe composta da due Mediatori familiari (a garanzia della possibilità di intervento in tutti i Consultori Familiari ASST) e un Assistente Sociale con corso di specializzazione in Coordinazione genitoriale. Le richieste possono essere delle coppie genitoriali (accesso libero, su invio dei legali, su invio del Tribunale Ordinario) o richieste dagli Ambiti.</p> <p>L'Assistente Sociale – Coordinatore genitoriale, assume il ruolo di Case manager in caso di coinvolgimento di altri servizi (NPI, Ser.D, CPS, Consultorio Familiare - Psicologo) a seguito dell'analisi della domanda o per specifico mandato e richiesta da parte del Tribunale Ordinario e/o dei Servizi Sociali degli Ambiti.</p> <p>Entro un mese dalla richiesta si definisce il progetto di intervento con le sue declinazioni (attivazione del percorso di Mediazione Familiare, attivazione della Coordinazione genitoriale, attivazione e presa in carico da parte di altri servizi se indicato).</p> <p>In questo senso si caratterizza come percorso di "Cura delle relazioni genitoriali", non contemplando solo la risorsa della Mediazione Familiare, ma focalizzando l'attenzione su tutti i possibili interventi suscettibili di modificare lo stato di conflittualità, riportando al centro l'interesse dei figli.</p> <p>Il progetto viene proposto alla coppia genitoriale (ed eventualmente ai figli minori secondo il periodo evolutivo) per l'approvazione quando l'accesso è spontaneo. Nel caso di invio da parte dei Servizi Sociali del Piano di Zona viene presentato e condiviso nelle sue articolazioni.</p> <p>Il progetto definisce ruoli, compiti e durata con indicatori di processo e conclusivi.</p>						

Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepò -Comunità Montana, Distretto Broni-Casteggio.
Attori/Enti coinvolti	Case di Comunità, Consulitori, Ambiti e Piani di Zona, Centri Famiglia
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Presenti in azienda: Mediatori Familiari, Assistente Sociale con specializzazione in Coordinazione genitoriale
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Avvio del progetto di presa in carico anche all'interno dei Centri Famiglia di ASST Pavia

e.30) RAFFORZAMENTO DELLA RETE DI PROTEZIONE PER MINORI E ADOLESCENTI

Criticità o rationale del progetto	<p>Il programma P.I.P.P.I. è multidimensionale, relazionale, basato sulla resilienza, con un approccio familiare e comunitario in quanto sviluppa un'azione di sistema proponendo una collaborazione fra tutti gli attori istituzionali coinvolti nei processi di protezione dell'infanzia (famiglie, servizi sociali, socio-sanitari, educativi, scolastici, della giustizia, ecc...), oltre alle risorse naturali delle reti sociali.</p> <p>In quest'azione di sistema i servizi dell'ASST assumono un rilievo decisivo per l'offerta diversificata di professionalità che possono interagire con le competenze volte sia alla valutazione che al trattamento e sostegno in favore dei minori e delle loro famiglie.</p> <p>Nel distretto della Lomellina è già in corso una collaborazione e condivisione progettuale tra la Neuropsichiatria Infantile e l'Ufficio di Piano, attraverso il Servizio Sociale professionale della NPI inserito nelle azioni del programma P.I.P.P.I., coordinato dall'Ufficio di Piano.</p> <p>Il Servizio Sociale professionale dell'ASST, attraverso il contributo di Assistenti Sociali afferenti da differenti servizi, è coinvolto nelle azioni del progetto UP di Regione Lombardia, ulteriore ambito di condivisione ed integrazione delle risorse territoriali, che vede il coinvolgimento diretto del terzo settore nelle azioni in favore di minori.</p> <p>Il progetto "Rafforzamento della rete di protezione per minori e adolescenti", si pone l'obiettivo di importare buone pratiche nei diversi distretti ASST attraverso il coinvolgimento e la regia del Servizio Sociale Professionale impegnato nei diversi servizi che, a diverso titolo, intervengono a sostegno dei minori e delle loro famiglie.</p>						
Matrice linee di intervento / aree		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6

tematiche (DGR XII/2089)	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5	x					
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Minori e famiglie in condizione di fragilità, attraverso il rafforzamento del sistema di rete tra Servizi Specialistici dell'ASST e Uffici di Piano.						
Descrizione del servizio / progetto	<p>Il progetto di basa principalmente sul Servizio Sociale professionale afferente alle tre sedi di Neuropsichiatria Infantile, con l'obiettivo di sviluppare in tutti i distretti il modello operativo utilizzato nel Distretto Lomellina tra Neuropsichiatria Infantile e Ufficio di Piano, attraverso la partecipazione diretta al programma P.I.P.P.I. (di competenza dell'Ufficio di Piano). Allo stato si è a conoscenza dell'attivazione del programma P.I.P.P.I. nel Distretto Alto e Basso Pavese (è necessario verificare l'esistente negli altri distretti e creare reti di collegamento).</p> <p>Tre assistenti sociali della Neuropsichiatria Infantile sono anche coinvolte nel programma UP di Regione Lombardia, costituendosi come elemento nodale nella rete di risorse territoriali finalizzata alla costruzione di un rete protettiva per i minori e le famiglie.</p> <p>La creazione di un tavolo di coordinamento tra Servizi Specialistici dell'ASST e Uffici di Piano, sarà finalizzata ad evidenziare i bisogni delle famiglie con figli, le strategie attivabili per offrire alle stesse percorsi di supporto e sostegno alla genitorialità, attraverso l'attivazione ed una presa in carico da parte dei servizi ASST. (E' frequente che la fragilità nell'esercizio della genitorialità sia legata a fattori di criticità quali uso/abuso di sostanze, fragilità psichiatriche, fragilità relazionali, ecc..)</p> <p>Già sono iniziati tavoli di coordinamento tra Servizi Specialistici dell'ASST (Neuropsichiatria Infantile e Consultorio Familiare nel distretto Lomellina), con l'obiettivo di razionalizzare le risorse e le specificità allo scopo di convergere con progetti di sostegno alle famiglie con figli.</p> <p>L'esigenza di condivisione rispetto ai bisogni delle famiglie e convergenza dell'offerta in senso di efficacia ed efficienza nasce anche dalla condivisione con realtà del Terzo Settore che operano nel territorio, in particolare nel contrasto alla violenza contro le donne.</p>						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepò-Comunità Montana, Distretto Broni-Casteggio.						
Attori/Enti coinvolti	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Consulteri, CPS, SerD, Ambiti e Piani di Zona						

Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Presenti in azienda: assistenti sociali
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Prevenire l'allontanamento dei minori dalle famiglie. Sviluppare protocolli condivisi di collaborazione tra ASST e Ambiti nei programmi di supporto alla genitorialità.

g) Presa in carico dei cronici e fragili

g.1) PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE

Criticità o razionale del progetto	La Riforma dell'assistenza territoriale definisce un nuovo modello organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale che mira a una sanità più vicina alle persone. Gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7					X	
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Paziente cronico e/o fragile mono o pluripatologico						
Descrizione del servizio / progetto	<p>Il provvedimento proposto, in attuazione della DGR n. XII/1827/24 (Regole 2024), fornisce indicazioni per una revisione del modello di presa in carico dei pazienti cronici e fragili, finalizzata a dare nuovo impulso al percorso di presa in carico e semplificare alcuni aspetti operativi mediante l'eliminazione della redazione del patto di cura e l'eliminazione del processo di validazione dei PAI da parte delle ATS.</p> <p>Nello specifico vengono approvati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un nuovo facsimile di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le ATS e gli MMG/PLS in forma aggregata, che tiene conto della revisione e semplificazione del modello 						

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

	<p>- vengono aggiornati i set di riferimento sia per la specialistica ambulatoriale sia per la farmaceutica, sulla base dei consumi 2023</p> <p>- vengono introdotti per gli MMG/PLS specifici indicatori di esito atti a monitorare l'efficacia del processo di presa in carico</p> <p>- viene prevista una quota incentivante per il MMG/PLS pari a € 8,00 (oneri inclusi) a paziente preso in carico nel caso seguenti condizioni: raggiungimento a livello di singolo MMG/PLS della presa in carico di almeno il 15% dei propri assistiti cronici totali secondo le percentuali di complessità sopra indicate. Per il raggiungimento dell'obiettivo verranno considerati i nuovi PAI redatti da gennaio 2024 (esclusi i rinnovi), raggiungimento o superamento da parte del MMG/PLS per i propri pazienti presi in carico del valore soglia con riferimento a tutti gli indicatori di esito</p> <p>- vengono aggiornati a decorrere dall'annualità 2024 gli indicatori correlati all'erogazione del saldo alle Cooperative e alle ASST per l'attività dei Centri Servizi</p>
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo'-Comunità Montana, Distretto Broni-Casteggio
Attori/Enti coinvolti	Cure Primarie, ATS Pavia, Enti erogatori Pubblici e Privati accreditati, Centro Servizi
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Medici di Distretto, Centro Servizi
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Sì
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Ampliamento dell'offerta sul territorio, effetti positivi rispetto al contenimento delle liste di attesa, alla riduzione degli accessi impropri in PS e del tasso di ospedalizzazione dei pazienti cronici e/o fragili Costruzione di una rete di collaborazione dei vari attori ai fini di un miglioramento dell'accessibilità ai servizi da parte delle donne in condizione di disabilità, fragilità e marginalità.

g.5) PROGETTO RICOR-DARE

Criticità o rationale del progetto	Ridurre l'istituzionalizzazione tramite una rete integrata di servizi per le persone affette da demenza e i loro caregiver, fornendo supporto nelle varie fasi di malattia dalla diagnosi alla presa in carico.						
Matrice linee di intervento / aree		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

tematiche (DGR XII/2089)	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7					X	
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Persone affette da demenza, loro familiari e caregiver.						
Descrizione del servizio / progetto	Ricor-Dare è un progetto finanziato da Fondazione Cariplo nell'ambito del Vando "Welfare in ageing", con la finalità di realizzare una rete territoriale integrata a sostegno delle persone con demenza. I servizi proposti sono di informazione, screening per la diagnosi precoce, supporto psicologico per caregiver, stimolazione cognitiva, interventi di sensibilizzazione e formazione specifica.						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto Pavia e Lomellina						
Attori/Enti coinvolti	Fondazione Mondino (capofila), ASP Pavia (partner), Consorzio Domicare (partner), ATS, ASST, Farmacie del territori, Ambiti e Piani di Zona, Cure primarie, SAD, RSA aperta						
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Case di Comunità, Pua, COT, ADI						
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si						
Anno Avvio / Anno Fine	2023-2026						
Indicatore e risultato atteso	Consolidamento e prosecuzione dell'attività della Rete Territoriale Integrata Demenze; costituzione di modalità di lavoro comuni e sinergie tra gli enti che si occupano di servizi rivolti alla demenza; integrazione in continuità con percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo (PDTA-R regionale).						

g.6) POTENZIAMENTO ATTIVITÀ AMBULATORIALE E IMPLEMENTAZIONE DELLE VISITE DOMICILIARI DI GERIATRIA E FISIATRIA PER VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE AI FINI DELL'INVALIDITÀ CIVILE E PRESCRIZIONE AUSILI

Criticità o rationale del progetto	Dati Istat mostrano che nel 2023 in provincia di Pavia il 25.1% della popolazione è over 65, dato in costante crescita. Tuttavia sono presenti solo due ambulatori per visite geriatriche in regime pubblico a Pavia (ASP Santa Margherita e Istituto Maugeri) e due territoriali (Ospedale ASST di Mede e Voghera). Sussistono lunghe liste di attesa per le visite fisiatriche.
---	---

	<p>Questo comporta una difficoltà d'accesso al servizio pubblico per due principali motivi. Il primo deriva da un numero limitato di visite giornaliere erogabili, a fronte di un numero crescente di popolazione anziana necessitante una valutazione per istanza di invalidità. La seconda criticità è legata alla zona geografica di residenza che per gli aspetti orografici e di fragilità dell'utente ne limitano gli spostamenti.</p> <p>Si ritiene pertanto opportuno implementare l'attività ambulatoriale e domiciliare geriatrica e fisiatrice al fine di garantire al maggior numero di cittadini della provincia di Pavia con fragilità la possibilità di accedere e fruire del servizio.</p>						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7					X	
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Popolazione anziana affetta da patologia cronica invalidante						
Descrizione del servizio / progetto	<p>Il presente progetto si prefigge come obiettivo principale di implementare il servizio ambulatoriale territoriale di visite geriatriche e fisiatriche già esistente per l'espletamento delle valutazioni multidimensionali ai fini di invalidità civile in regime SSN.</p> <p>Non meno importante, in accordo con il piano nazionale, è quello di ridurre contestualmente i tempi di attesa per erogazione di prestazione, quindi abbattere le relative liste. Inoltre, per la categoria dei soli pazienti in carico al servizio di assistenza sociale territoriale e con fragilità severa/deficit motori, vi è la possibilità di effettuare la visita geriatrica/fisiatrice in ambito domiciliare con la possibilità di prescrivere ausili a carico del SSN.</p>						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo'-Comunità Montana, Distretto Broni-Casteggio						
Attori/Enti coinvolti	Distretti, Case di Comunità, ADI, Cure Primarie, Terzo Settore, Ambiti e Piani di Zona						
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	PUA, COT, EVM, Personale Cdom, UCA,						
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	SI						

Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Attivazione del percorso

g.7) PERCORSO NASCITA

Criticità o rationale del progetto	<p>Il progetto “Percorso nascita” trova nella normativa regionale e nazionale importanti indicazioni sulla necessità che i servizi territoriali (consultori familiari, medici di famiglia e pediatri di famiglia) e le strutture ospedaliere (punti nascita a diverso livello di complessità) lavorino in modo coordinato e trasparente, offrendo servizi che integrino le rispettive competenze e che assicurino continuità assistenziale, alfabetizzazione e scelta consapevole.</p> <p>Nel 2023, ATS in accordo con i membri del comitato percorso nascita locale, ha dato avvio alla costruzione del documento unico “carta dei servizi percorso nascita condivisa”.</p> <p>Il documento, rivolto alla popolazione e ai professionisti, permette di avere una visione completa e dettagliata dei servizi ospedale-territorio; sostiene la scelta informata della donna, dei genitori e della famiglia; facilita l’accessibilità al flusso informativo e può essere utilizzato come strumento di analisi dell’offerta ai fini del miglioramento della stessa.</p>						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7		X				
Destinatari specifici dell’intervento (target)	Donne in gravidanza e nel post partum, bambini fascia 0-3, famiglie.						
Descrizione del servizio / progetto	<p>- Inizio del percorso</p> <p>Il percorso può iniziare già prima della gravidanza effettuando una consulenza ginecologica in Ospedale o nei Consultori Familiari al fine di valutare la presenza di eventuali problemi di salute o il rischio di malattie ereditarie. Durante la consulenza ginecologica vengono prescritti gli <u>esami preconcezionali</u> previsti dal <u>Ministero della Salute</u> e si consiglia di iniziare l’assunzione dell’acido folico, una vitamina importante per il buon sviluppo dell’embrione. Vengono inoltre forniti alla donna consigli sull’alimentazione e gli stili di vita in gravidanza.</p> <p>Durante la prima visita in gravidanza viene proposto alla donna il percorso assistenziale più appropriato: se la gravidanza è fisiologica o a Basso Rischio Ostetrico (BRO) verrà presa in carico dall’Ostetrica, se sono presenti fattori di rischio verrà presa in carico dal Ginecologo in</p>						

collaborazione con l'Ostetrica. L'ASST di Pavia ha adottato l'Agenda del Percorso Nascita prevista da Regione Lombardia (D.d.g. n. 14243/2018) che documenta il percorso clinico assistenziale della donna durante tutta la gravidanza ed il post partum.

- **Controlli in gravidanza**

Ad ogni controllo, successivo al primo, viene effettuata dal Ginecologo o dall'Ostetrica una valutazione clinica dell'andamento della gravidanza (Bilancio di Salute) e degli esami ematochimici ed ecografici effettuati e una programmazione degli accertamenti successivi.

- **Corsi di accompagnamento alla nascita**

I Consultori Familiari ed i Punti Nascita di ASST organizzano Corsi di accompagnamento alla nascita con l'obiettivo di accompagnare la coppia in un percorso di conoscenza e consapevolezza; conoscenza della fisiologia della gravidanza, del parto e dell'allattamento; consapevolezza del proprio corpo, dei suoi limiti e delle sue potenzialità e risorse. Il corso, che si sviluppa nell'arco di nove incontri svolti a cadenza settimanale, prevede una parte teorica ed una parte pratica ed è condotto dall'Ostetrica con il contributo di altre figure professionali (infermiera di neonatologia, pediatra, assistente sociale).

La parte teorica è pensata come un momento in cui veicolare tutte le informazioni di carattere generale, medico, assistenziale e organizzativo; quella pratica rappresenta il tentativo di "trasformare" la teoria in esperienza attraverso la conoscenza del proprio corpo e delle sue funzioni.

A tale scopo vengono proposti esercizi di respirazione, di percezione, stretching perineale e rilassamento. La simulazione di alcune posizioni da tenere durante il travaglio e il parto, possono aiutare la donna nella presa di coscienza di questa esperienza. Alcuni incontri di coppia e la conoscenza dei luoghi del parto e degli operatori, fanno del corso un momento utile ai fini di tutto il percorso, inoltre la discussione all'interno di piccoli gruppi, guidata dall'Ostetrica e l'incontro di ritorno dopo il parto permettono la riflessione, lo scambio e la condivisione di esperienze.

Nel 2025 verrà realizzato nei Consultori Familiari di ASST un progetto in cui si prevede la partecipazione dello Psicologo nei corsi di accompagnamento alla nascita, con l'obiettivo di aumentare nei futuri genitori le conoscenze sulle dinamiche emotive e relazionali che sopraggiungono con la genitorialità, al fine di aumentare la fiducia nelle proprie competenze come futuri genitori e creare uno spazio protetto di confronto, di elaborazione e di crescita tra i partecipanti che vivono l'attesa genitoriale.

Urgenze in gravidanza

Se durante il periodo della gravidanza, tra un controllo e l'altro, insorgono problemi da trattare con urgenza alle donne

gravide vengono forniti i numeri telefonici delle UOC di Ostetricia e Ginecologia e delle Sale Parto degli Ospedali di ASST Pavia ai quali risponderà un'ostetrica, disponibile a tutte le ore del giorno e della notte, per fornire consigli e/o attivare una consulenza telefonica/visita di controllo con il medico di guardia.

Il travaglio e il parto

Tutto il personale delle UOC di Ostetricia e Ginecologia, si impegna ad offrire un ambiente confortevole e tranquillo nel rispetto delle esigenze della mamma, per far vivere con consapevolezza e serenità il momento della nascita, con accanto il partner o altra persona gradita.

Le partorienti che facciano richiesta, possono usufruire, presso tutte le sale parto dell'Azienda dell'analgesia per il travaglio e il parto (analgesia peridurale), se non sussistono controindicazioni e dopo aver firmato il consenso; è necessaria la visita anestesiológica da prenotarsi, presso l'ambulatorio di anestesia, all'ottavo mese di gravidanza con gli esami ematologici recenti e l'elettrocardiogramma.

E' possibile, negli Ospedali dell'Azienda, donare il sangue del cordone ombelicale.

Incentivazione del processo di attaccamento madre-neonato (bonding)

Il mezzo più semplice ed efficace per creare un legame stabile e positivo tra i genitori e il bambino è quello di mettere il neonato nelle braccia della mamma in contatto pelle-pelle nelle due ore successive al parto, senza attuare nessuna separazione, se il loro stato di salute lo permette.

Il neonato, con la recisione del funicolo, viene affidato al pediatra che provvederà a completare la disostruzione delle prime vie aeree ed attribuire il punteggio di vitalità (Indice di Apgar). La visita medica e le manovre assistenziali sono ridotte al minimo indispensabile.

Nelle UOC di Ostetricia viene effettuato il rooming-in, quando il rooming-in non è possibile la mamma può accedere liberamente al nido.

Le Ostetriche, presenti in reparto e gli Infermieri della Neonatologia sorvegliano il benessere della neo mamma e del suo bimbo durante i primi giorni dopo il parto e sostengono l'avvio dell'allattamento al seno.

I punti nascita si adoperano per ridurre al minimo le barriere linguistiche e culturali, esistono infatti moduli in diverse lingue per la valutazione in pronto soccorso e per il consenso informato per le principali procedure effettuate nel punto nascita a madre e neonato, un interpretariato telefonico attivo 24 ore su 24, possibilità di attivare la mediazione culturale.

Screening neonatali

A tutti i neonati viene fatto un piccolo prelievo di sangue dal tallone per eseguire gli screening, obbligatorio (SNO) ed esteso (SNE) per la diagnosi precoce delle malattie

metaboliche ereditarie, delle malattie neuromuscolari genetiche, delle immunodeficienze congenite severe e delle malattie da accumulo lisosomiale.

Altri esami di screening eseguiti alla nascita sono la manovra di Ortolani e di Barlow (test clinici per il rilevamento precoce della predisposizione alla lussazione congenita dell'anca), le otoemissioni (esame dell'udito) e il riflesso rosso, esami che rivestono cruciale importanza per una precoce diagnosi di eventuali danni uditivi e oculari.

Tutti i neonati, prima della dimissione dal nido, vengono sottoposti a saturimetria (misurazione quantità di ossigeno legata all'emoglobina nel sangue arterioso) ed a test di screening per le cardiopatie congenite nei neonati asintomatici.

Allattamento materno

In continuità con il progetto regionale "Sostegno dell'allattamento al seno", l'ASST ha deliberato la "Politica aziendale per la promozione dell'allattamento al seno" (Deliberazione del Direttore generale n° 508 del 30-09-2015). Il personale delle Neonatologie collabora con le Ostetriche per fornire un adeguato supporto e sostegno all'allattamento materno.

L'azienda ha organizzato corsi di formazione rivolti professionisti sanitari (Ostetriche dei Punti Nascita e dei Consultori, Infermieri delle Neonatologie e delle Pediatrie) per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno.

I Consultori Familiari di ASST promuovono e sostengono l'allattamento al seno offrendo alle donne uno spazio dedicato per valutare e risolvere insieme all'Ostetrica eventuali difficoltà che si possono incontrare durante l'allattamento.

Nei Consultori vengono, inoltre, organizzati "Gruppi di sostegno allattamento" in cui le mamme con i loro bambini possono incontrarsi piccoli in gruppi condotti dall'Ostetrica. Durante gli incontri viene, prevalentemente, trattato il tema dell'allattamento e dell'alimentazione complementare ma, questo spazio, offre alle neo mamme l'opportunità di raccontare l'esperienza del parto e di condividere in gruppo le prime esperienze di maternità e ricercare insieme le soluzioni ai problemi comuni.

Si prevede di realizzare nel triennio 2025 – 2027 nei Consultori Familiari un Ambulatorio Sostegno Allattamento per offrire alle neo mamme un servizio di post dimissione dal Punto Nascita per la protezione e il sostegno dell'allattamento gestito da personale Ostetrico formato UNICEF.

Supporto psicologico nel post-partum

Nelle strutture dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Pavia è favorito l'attaccamento tra madre e neonato (bonding) per contrastare la depressione puerperale incrementando gli interventi di sostegno e supporto, anche

psicologico e sociale, con particolare attenzione alla relazione madre-bambino.

Dimissione

Se non sussistono controindicazioni né per la mamma né per il neonato, la dimissione avviene generalmente il terzo giorno dopo il parto (solitamente la degenza è protratta di due giorni in caso di taglio cesareo) e comunque non prima delle 48 ore di vita del neonato.

Il Pediatra consegna ai genitori la lettera di dimissione contenente le informazioni relative alla gravidanza, al parto ed ai primi giorni di vita e sarà a disposizione per rispondere ad eventuali quesiti e per cercare di incoraggiare e rassicurare la mamma in un momento tanto delicato in cui viene a confrontarsi con una nuova vita.

Il colloquio, al momento della dimissione, è occasione per informare e sensibilizzare i genitori in merito all'importanza di una adesione consapevole e puntuale al calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate previste dal Piano Nazionale/Regionale di Prevenzione Vaccinale vigente.

In caso di madre anamnesticamente suscettibile per MPRV (anche solo 1 delle malattie indicate) può essere effettuata, al momento della dimissione, la prima dose di vaccino MPRV oppure possono essere forniti i contatti del CV territoriale di prossimità, inoltre, la puerpera viene informata dell'importanza di eseguire una seconda dose di vaccino dopo almeno 28 gg presso il CV territoriale.

Continuità assistenziale

A tutti i neonati, al momento della dimissione, è fissata una visita di controllo tra i 12 e i 15 giorni di vita. In caso di problemi particolari il neonato viene inserito in un programma di follow-up che prevede controlli a distanza, eventualmente in collaborazione con altri specialisti, i pediatri di libera scelta e con le strutture territoriali.

L'ecografia delle anche (screening della displasia evolutiva dell'anca) viene programmata al momento della dimissione ed eseguita tra le 4 e le 6 settimane di vita.

Al mese di vita viene effettuato, inoltre, l'elettrocardiogramma (ECG), a tutti i neonati, nell'ambito dello screening per la prevenzione delle cardiopatie congenite e della morte improvvisa del lattante con identificazione di anomalia del tracciato ECG (tratto QT lungo).

Dimissioni protette in puerperio

Nel "percorso nascita" le diverse strutture ospedaliere e le diverse figure professionali operano in modo integrato e in collegamento con le strutture territoriali.

Durante il ricovero nei Punti Nascita di ASST le neomamme, se lo desiderano, compilano la scheda di adesione al percorso "Dimissioni protette in puerperio" consegnata dalle Ostetriche del Punto Nascita. Le Ostetriche dei Consultori

Familiari si recano due giorni la settimana nei Punti Nascita di ASST, illustrano il percorso delle dimissioni protette alle neomamme e ritirano le schede compilate. Le donne che hanno accettato di aderire al percorso vengono contattate telefonicamente dopo la dimissione dall'ospedale dalle Ostetriche dei Consultori che concordano con la donna il giorno e l'ora della visita domiciliare. Dopo la prima visita al domicilio può essere programmata un'ulteriore visita anche in collaborazione, se necessario, con l'Assistente Sociale del Consultorio.

Se i professionisti che hanno effettuato la visita domiciliare rilevano una particolare fragilità della donna che possa contemplare l'intervento da parte di altri operatori della équipe multidisciplinare, si discute il caso all'interno dell'équipe consultoriale multidisciplinare per l'eventuale presa in carico.

Nel 2025 verrà realizzato un progetto di continuità delle cure tra Ospedale e Territorio per la presa in carico della diade madre/neonato alla dimissione dal Policlinico San Matteo.

Il progetto coinvolgerà i Consultori Familiari di ASST e la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo per la presa in carico della diade madre/ neonato da parte del personale Ostetrico dei Consultori Familiari al fine di assicurare la continuità assistenziale da parte dell'Ostetrica nel periodo post natale a sostegno dei bisogni della diade madre neonato e del nucleo familiare che si manifestano dopo la dimissione dall'Ospedale.

Verrà realizzata una scheda di adesione al percorso che dovrà essere compilata e sottoscritta dalla donna ed una scheda di triage che dovrà definire i criteri per attribuire il livello di priorità di intervento (codice colore). Il livello di priorità riportato dall'Ostetrica del Reparto di Ostetricia del Policlinico San Matteo sulla scheda di adesione al percorso permetterà di differenziare i tempi di presa in carico della diade madre/neonato da parte delle Ostetriche dei Consultori. Le Ostetriche del Consultorio, ricevuta la scheda, dovranno contattare la donna per la presa in carico. Dovrà essere predisposta una procedura condivisa tra ASST e IRCCS Policlinico San Matteo per la presa della diade madre/bambino alla dimissione dall'Ospedale che in cui verranno declinati i livelli di responsabilità e descritte le modalità organizzative.

Massaggio neonatale

IL massaggio costituisce per il genitore un' occasione preziosa per scoprire e imparare ad ascoltare i segnali del proprio bambino, così da accoglierne i bisogni in modo attento e rispettoso, promuove uno stato di benessere e di rilassamento nel bambino e lo aiuta ad acquisire consapevolezza corporea e un' equilibrata immagine di se'.

I Consultori Familiari organizzano corsi di massaggio neonatale in piccoli gruppi per insegnare ai genitori la tecnica del massaggio.

	<p>Il corso, articolato in quattro incontri, è condotto dall’Ostetrica ed è rivolto ai genitori con bambini da uno a sei mesi di età.</p> <p>Alimentazione complementare e autosvezzamento Il passaggio da un’alimentazione prevalente liquida (latte materno o formulato) ad un’alimentazione con apporto di cibi solidi o semisolidi rappresenta una fase delicata e sensibile dello sviluppo del bambino, non solo per gli aspetti legati alla nutrizione ma anche per le relazioni con gli adulti e l’apprendimento di competenze rispetto al cibo. I Consultori Familiari organizzano incontri dedicati al tema dell’alimentazione complementare e dell’autosvezzamento condotti dall’Ostetrica, in cui si forniscono consigli utili ai neo genitori per iniziare il percorso di svezzamento dei propri bimbi con serenità e consapevolezza. A completamento degli incontri vengono inoltre spiegate alcune precauzioni da considerare per diminuire il rischio di soffocamento e le iniziali manovre di disostruzione.</p>
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto- basso Pavese, Comunità Montana, Distretto Broni – Casteggio, Distretto Lomellina.
Attori/Enti coinvolti	Distretti -IRCCS Policlinico San Matteo
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Medici, Ostetriche, Assistenti Sociali e Psicologi dei Consultori Familiari Medici, Infermieri e Ostetriche dei Punti Nascita MMG/PLS-
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	<p>Promuovere attivamente l’informazione, la scelta consapevole e l’alfabetizzazione (health literacy) rispetto all’offerta assistenziale dei servizi di salute (percorso nascita) rivolti alla donna, ai bambini e alle famiglie.</p> <p>Aumentare l’accessibilità, l’integrazione e l’efficacia dei servizi socio-sanitari. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione nei bambini sino al terzo anno di età attraverso la promozione di “competenze per la salute” nei genitori e lo sviluppo di reti e collaborazioni multidisciplinari tra le strutture.</p>

g.8) GESTIONE DELLA DEPRESSIONE POST PARTUM: ATTIVAZIONE DI UN PROGRAMMA “PENSARE POSITIVO” PER GLI INTERVENTI PSICOLOGICI A BASSA INTENSITÀ.

<p>Criticità o rationale del progetto</p>	<p>Durante la gravidanza e dopo il parto, si manifestano diversi cambiamenti fisici ed emotivi che possono rendere fragili e vulnerabili le donne, portando allo sviluppo di disturbi di tipo psicologico. Tale fenomeno può essere limitato ad un periodo di tempo di 10, 15 giorni, come conseguenza degli sbalzi ormonali che comporta l'evento del parto, e quindi rientrare con il ristabilirsi di un equilibrio sistemico nell'organismo della donna; in tale caso si parla di baby blues. Se invece gli sbalzi dell'umore e l'instabilità emotiva permangono, andando verso una possibile cronicizzazione dello stato depressivo, allora si deve considerare un disturbo di depressione post partum – DPP - .</p> <p>Tale condizione depressiva, oltre ad avere dirette conseguenze dirette sulla salute delle donne, interferisce sulla relazione madre-bambino, con dirette conseguenze a lungo termine sullo sviluppo cognitivo, sociale ed emotivo del bambino.</p> <p>Pertanto è importante rafforzare la rete di prevenzione e diagnosi precoce per tutte le problematiche legate alla gravidanza, al parto ed al puerperio con particolare attenzione alle condizioni di rischio che potrebbero evolvere in un disturbo conclamato.</p> <p>Una più proficua collaborazione tra i Punti Nascita di ASST, i CPS, gli SPDC, la NPIA con i Consultori Familiari può ridurre lo stigma verso i Servizi di Salute Mentale facilitando la richiesta di aiuto ai Servizi quando emergessero sentimenti di stampo depressivo o ansioso significativi. Il modello di riferimento sarà un approccio olistico che tenga conto sia della salute fisica che di quella psichica delle donne, garantendo un trattamento comprensivo ed efficace con un'attenzione particolare a al periodo del post partum ed alla cura del bambino.</p>						
<p>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</p>		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7	X					
<p>Destinatari specifici dell'intervento (target)</p>	<p>Donne in stato di gravidanza e nel periodo del post partum, bambini fascia 0 -3 anni, famiglie</p>						
<p>Descrizione del servizio / progetto</p>	<p>I servizi offerti dai Punti Nascita di ASST prevedono la valutazione del rischio di depressione peripartum tramite una batteria di test autosomministrati in tre momenti definiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20esima settimana (in concomitanza con l'ecografia morfologica), dove verranno raccolti il consenso informato e le informazioni socio-demografiche (tramite apposita scheda anagrafica) e verranno consegnati i test di Edimburgo (screening depressione post partum), ECR (per la valutazione dello stile di attaccamento), MSPSS (per la 						

	<p>valutazione del supporto sociale percepito) e Brief cope Scale (per la valutazione delle strategie di coping);</p> <ul style="list-style-type: none"> - 37esima settimana (in occasione del prericovero) in cui verrà riconsegnata la scala di Edimburgo; - alla 3 - 4^a settimana post partum (durante la visita ginecologica di controllo o la visita neonatale), con ulteriore valutazione della scala di Edimburgo. <p>Nel caso di riscontro al test di Edimburgo di punteggi indicativi per rischio moderato o grave, o se emergono dati clinici suggestivi di malessere psichico, è stato istituito un apposito spazio di valutazione psichiatrica presso gli ambulatori di Voghera e Vigevano. Qualora sussistano condizioni cliniche particolari che riguardano il neonato, è previsto un intervento dei Neuropsichiatri Infantili.</p> <p>Nei Consultori Familiari di ASST Pavia, al fine di intercettare precocemente le situazioni a rischio di sviluppare una depressione perinatale, si propone a tutte le donne gravide che afferiscono agli ambulatori ostetrici di compilare la scala di Edimburgo (Edinburgh Postnatal Scale – EPDS), un questionario autosomministrato validato a livello internazionale.</p> <p>L'EPDS per la valutazione del rischio di depressione perinatale viene proposto alle donne in due momenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla 20° - 22° settimana di gravidanza in occasione della visita ostetrica, - entro 30- 40 giorni dal parto in occasione della visita post partum. <p>Se il risultato del questionario fosse positivo l'ostetrica e/o il ginecologo informano la donna sulla necessità di effettuare un colloquio congiunto con l'Assistente Sociale e lo Psicologo del Servizio. Se la donna acconsente ad effettuare il colloquio, l'Ostetrica informa con mail l'Assistente Sociale e lo Psicologo che provvederanno a contattare la donna per la presa in carico.</p> <p>Se lo stato depressivo dovesse risultare particolarmente acuto e grave, da rendere necessario un intervento farmacologico, lo Psicologo effettuerà un invio accompagnato della donna al Servizio Psichiatrico territorialmente competente per una presa in carico congiunta.</p> <p>Il personale Ostetrico dei Consultori Familiari nell'ambito del progetto "Pensare Positivo", potenziando l'attività di Home Visiting, può fornire alle donne con depressione perinatale medio – lieve, attraverso un approccio psicoeducativo di bassa intensità, un intervento di sostegno alla perinatalità.</p>
<p>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</p>	<p>Distretto di Pavia, Distretto Alto - Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo' -Comunità Montana, Distretto Broni - Casteggio.</p>
<p>Attori/Enti coinvolti</p>	<p>Distretti, Ostetriche, Infermieri dei Punti Nascita, istetriche, Psicologi e Assistenti Sociali dei Consultori Familiari,.</p>

Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	In organico: Medici Specialisti in Ginecologia, Pediatria, Psichiatri e Neuropsichiatri Infantili Ostetriche, Psicologi, Assistenti Sociali,
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025 – 2027.
Indicatore e risultato atteso	Incremento degli interventi sulla depressione post partum, numero delle donne intercettate nel loro stato depressivo. Miglioramento della condizione psicofisica della donna nella fase della maternità. Miglioramento del rapporto con il neonato e nella gestione dell'impegno necessario per tenere il ruolo materno funzionale al bisogno del neonato.

g.9) PROGETTO SALUTE INFANZIA

Criticità o rationale del progetto	Il «Progetto salute infanzia è costituito da un piano base che preveda almeno sei bilanci di salute, pianificati in età che possono permettere adeguati interventi di educazione sanitaria e profilassi delle malattie infettive in coerenza con il Patto per la Salute e con il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7		X				
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Bambini fino ai 5/6 anni						
Descrizione del servizio / progetto	<p>Sono previsti un minimo di 5 bilanci di salute da eseguirsi nella fascia d'età 0-6 anni con il seguente calendario: 60-90 gg 180 gg +/-30gg -30 gg/360 gg/+60 gg 24 mesi +/-120gg. 3 anni +/-180gg. 5/6 anni.</p> <p>Nei bilanci, differenziati per età, vengono effettuate le seguenti azioni:</p> <p>Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica Valutazione psicomotoria e sensoriale</p>						

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

	<p>Valutazione linguaggio Prevenzione incidenti da trasporto in auto. Prevenzione Sids Prevenzione complicanze da fumo passivo Sostegno all'allattamento al seno Prevenzione incidenti domestici Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità</p> <p>Informazione e promozione attiva delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate previste dal PNPV/PRPV vigente Riflesso rosso pupillare (test di Bruckner) Riflessi pupillari Questionario di rilevazione delle capacità uditive Stereo test di Lang Cover test Podoscopia Test di acuità visiva</p>
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto - Basso pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo' e Comunità Montane, Distretto Broni - Casteggio.
Attori/Enti coinvolti	Distretto di Pavia, Distretto Alto - Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo' -Comunità Montana, Distretto Broni - Casteggio.
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Cure Primarie
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si/No
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	<p>a) rilevamento epidemiologico sulla popolazione infantile delle patologie invalidanti e delle patologie emergenti; b) rilevamento di fattori di rischio sociale, neuroevolutivo, sensoriale e di sviluppo per effettuare una precoce diagnosi e presa in carico delle patologie croniche; c) effettuazione di adeguati interventi di educazione sanitaria; mantenimento/miglioramento degli obiettivi di copertura vaccinale.</p>

g.10) INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA (IVG)

Criticità o rationale del progetto	<p>La donna può richiedere la IVG entro i primi 90 gg di gravidanza. Dal 2020 è possibile il ricorso alla IVG con metodo farmacologico per i casi fino alla 9° settimana compiuta (63° giorno di amenorrea) evitando l'intervento chirurgico in</p>
---	---

	<p>anestesia generale di revisione cavitaria. Nei secondi 90 gg, il ricorso alla IVG è permesso nei casi in cui la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna oppure siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro che determinino un grave pericolo per la salute psichica o fisica della donna.</p>						
<p>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</p>		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7		X				
<p>Destinatari specifici dell'intervento (target)</p>	<p>Donne gravide che richiedono IVG (maggioresenni/minoresenni/oltre i 90 gg di gestazione)</p>						
<p>Descrizione del servizio / progetto</p>	<p>La richiesta di IVG è accolta o dall'Ostetrica del Consultorio Familiare o dall'assistente sociale. L'ostetrica richiede esito test di gravidanza eseguito in laboratorio per verificare che l'età gestazionale rientri nei parametri di legge (< 90 gg) e prenota un appuntamento entro 7 gg con il ginecologo e l'assistente sociale. L'assistente sociale fornisce tutte le informazioni necessarie e prevede un colloquio come spazio di ascolto e riflessione sulle motivazioni che hanno indotto la scelta di effettuare IVG. Il medico ginecologo effettua visita per datazione e valutazione gravidanza e redige le certificazioni di gravidanza per IVG prima/oltre 12° sett; fornisce informazioni sulle tecniche abortive, sul post-IVG, sui vari metodi contraccettivi e propone la visita di controllo post-IVG. Il Psicologo effettua colloqui di sostegno, con eventuale presa in carico. In caso di minoresenni, verranno indirizzate ai consultori in cui è presente lo Spazio Giovani (Pavia, Vigevano, Voghera); la ragazza < 18 anni necessita dell'assenso di chi esercita la potestà genitoriale (assenso di entrambi i genitori anche in caso di separazione con affidamento esclusivo) o la tutela o del Giudice Tutelare. Assistente Sociale e Psicologo prevedono eventuali incontri con i genitori e redigono la relazione da inviare al G.T. entro 7 gg dalla richiesta IVG oltre i 90 gg, la certificazione attestante lo stato di grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna, anche minore, deve essere redatta da un medico ginecologo della struttura ospedaliera in cui verrà effettuato l'intervento e deve essere corredata dalla relazione del Medico Psichiatra o Neuropsichiatra Infantile o dallo specialista competente per la patologia compromettente la salute fisica della donna. <i>In consultorio i Ginecologi SAI possono eseguire ecografie per la datazione della gravidanza</i></p>						

	<p>Una volta ottenuto il certificato di gravidanza per IVG deve presentarsi nei reparti di Ostetricia/Ginecologia dei Presidi Ospedalieri di ASST per prenotare pre-ricovero e data di intervento.</p> <p>Il ricovero in caso di procedure chirurgica avviene in regime di Day Surgery e prevede la dimissione nella stessa giornata ed eventuale prescrizione di metodo contraccettivo.</p> <p>Il ricovero in caso di procedura farmacologica avviene in regime di Day Hospital e comunque entro il 63° giorno di gravidanza.</p> <p>La visita di controllo è prevista a 20/30 gg con referto di test di gravidanza recente.</p> <p>Alla dimissione viene eseguita immunoprofilassi antiD per le donne con gruppo sanguigno RH negativo.</p>
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto e Basso pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo' e Comunità Montane, Distretto Broni - Casteggio.
Attori/Enti coinvolti	Distretti
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Consultori Familiari e Presidi Ospedalieri di ASST , Medici specialisti in Ginecologia e Medici specialisti in psichiatria, Ostetrica ospedaliera/consultoriale, Assistente Sociale, Psicologo,
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	Offrire alla donna che richiede di interrompere una gravidanza un adeguato percorso che la aiuti ad effettuare una scelta consapevole e responsabile e favorisca il ritorno della donna al Consultorio Familiare dopo la IVG, al fine di essere accompagnata per una corretta educazione dell'affettività e sessualità.

g.11) PROGETTI AUTINCA E DIAPASON

Criticità o rationale del progetto	Finalità principale del Piano e quindi dei Progetti è la realizzazione di una rete integrata e interdisciplinare , che faciliti l'individuazione precoce delle persone a rischio di ASD, favorendo l'attivazione del percorso diagnostico in tempi rapidi e certi e che garantisca in modo sostenibile la cura, l'abilitazione e riabilitazione della persona, in base a priorità specifiche e intensità differenziate per fasce d'età e profili di funzionamento.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						

	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7			X			
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Soggetti con sospetto disturbo dello spettro autistico o con diagnosi di disturbo dello spettro autistico (fascia d'età 18 mesi – età adulta) e famiglie						
Descrizione del servizio / progetto	<p>I Progetti si articolano sui seguenti obiettivi specifici:</p> <p>1 - diagnosi precoce, attraverso screening mirato da parte dei pediatri di libera scelta e invio in fast track per il percorso di valutazione presso la UONPIA territoriale di riferimento.</p> <p>2 - attivazione o implementazione di percorsi per PcASD nella fascia d'età 7 – 21 anni finalizzati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mantenimento e sviluppo di competenze comunicative e sociali; - prevenzione dei comportamenti problema; - sviluppo delle autonomie; - presa in carico del nucleo familiare <p>3 - continuità della presa in carico con particolare attenzione alla fase di transizione dall'età evolutiva all'età adulta, attraverso la costituzione di équipe funzionali integrate per la transizione, di équipe funzionali per l'età adulta e di équipe specialistiche psichiatriche per le persone con ASD.</p> <p>4 - Sviluppo di percorso per la gestione di persone con ASD con gravi disturbi del comportamento – attivazione di un équipe con funzione di supervisione e supporto (ASST Pavia referente di tale obiettivo)</p> <p>5 - programmi formativi rivolti in particolare alle équipe specialistiche psichiatriche + programmi per la gestione dei comportamenti problema, in primis non farmacologica, rivolti agli operatori delle ASST/IRCSS, estendendo la platea dei destinatari anche gli operatori afferenti alla rete delle unità di offerta sociosanitarie (quali RSD, CDD, CSS).</p> <p>6- Sviluppo e potenziamento del modello di rete DAMA</p>						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Lomellina, Oltrepo' Pavese-Comunità Montana, Broni-Casteggio, Alto-Basso Pavese						
Attori/Enti coinvolti	Case di comunità, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Psichiatria, Cure Primarie, Università di Pavia, Presa in carico fragilità e disabilità						
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Presenti in azienda: Medici specialisti in Neuropsichiatria Infantile e in Psichiatria, Psicologi Psicoterapeuti, TerP, TNPEE, Logopedista. Tutte le figure professionali presenti andranno implementate a seguito dell'estensione della progettualità						
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si sul sociale – attivazione di Progetti ad hoc per le persone con ASD						

Anno Avvio / Anno Fine	2024 – 31.03.2026
Indicatore e risultato atteso	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosi precoce con protocolli definiti e presa in carico precoce del bambino con sospetto ASD - Attivazione di percorsi di transizione verso l'età adulta, con attivazione di equipe dedicata - Riduzione dei comportamenti problema e/o migliore gestione degli stessi con conseguente riduzione dei ricoveri ospedalieri o della messa in atto di misure di contenzione farmacologica. - Formazione agli operatori sia sanitari che socio-sanitari - Sviluppo della rete DAMA

g.12) PROGETTO “#UP- PERCORSI PER CRESCERE ALLA GRANDE”

Criticità o rationale del progetto	La misura nasce con l'obiettivo di rispondere in modo personalizzato alle esigenze dei giovani in condizione di disagio per favorirne l'autonomia e l'inclusione sociale, attraverso l'offerta di servizi dedicati, flessibili e integrati che vengono attuati attraverso il coinvolgimento di enti erogatori selezionati da ATS Pavia con manifestazione di interesse in base ai requisiti regionali richiesti.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7			X			
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Giovani di età compresa tra gli 11 ed i 25 anni						
Descrizione del servizio / progetto	La fascia d'età individuata corrisponde alla cosiddetta età di transizione . Gli interventi psico socio educative sono rivolti al sostegno in situazioni familiari difficili, eventi di vita stressanti, coinvolgimento in gruppi a rischio, isolamento sociale, abbandono scolastico, bisogno di supporto educativo e formativo, mancanza di progettualità individuale. Strumenti per l'attuazione del progetto sono patto di collaborazione e responsabilità con coinvolgimento della famiglia e individuazione di case manager e coordinatore di progetto.						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto- Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo' - Comunità Montane, Distretto Broni - Casteggio						
Attori/Enti coinvolti	Distretti, DSMD, Consulitori, ATS, Enti erogatori, Ambiti e Piani di Zona, Scuole						

Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Presenti in azienda: Assistenti Sociali , Psicologi, Educatori professionali Tutte le figure professionali presenti andranno implementate a seguito dell'estensione della progettualità
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2023-2027
Indicatore e risultato atteso	Miglioramento dell'autonomia e dell'inclusione sociale dei giovani e delle loro famiglie.

g14) ADOLESCENTI E SALUTE MENTALE

Criticità o rationale del progetto	<p>L'intervento è rivolto agli adolescenti residenti nel territorio di Pavia, che accedono (in urgenza) ai PS del territorio, ovvero presso i MMG, i PLS, gli specialisti ambulatoriali NPJA o ancora in seguito ad un ricovero presso reparto di NPJA. In considerazione della delicatezza delle situazioni cliniche, non vengono definiti criteri di esclusione. Sulla base dell'esperienza sviluppata, l'accesso al Progetto avviene per: agiti etero-aggressivi e comportamenti antisociali; sintomi depressivi, ideazione suicidaria, agiti auto lesivi; ansia generalizzata, attacchi di panico; sintomatologia dispercettiva e disturbi del pensiero; disturbi dell'adattamento, pregresse esperienze traumatiche, situazioni oggetto di decreto del Tribunale per i Minorenni, uso di sostanze; manifestazioni somatoformi; difficoltà relazionali e ritiro scolastico e sociale.</p> <p>Si intende garantire un percorso di cura in continuità tra servizi territoriali, ricovero ospedaliero e presa in carico successiva alla dimissione; il modello operativo è mirato alla costruzione di un piano terapeutico specifico in un'area di intervento prioritaria e all'integrazione "in rete" di interventi diversificati, al fine del recupero clinico e sociale dell'adolescente.</p>						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7			X			
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<p>Rivolto a soggetti residenti sul territorio della Provincia di Pavia in età evolutiva ed in particolare ad adolescenti con psicopatologia in fase acuta o subacuta di età compresa tra gli 11 e i 17 anni e 11 mesi ed al loro nucleo familiare.</p>						

<p>Descrizione del servizio / progetto</p>	<p>L'intervento è articolato secondo una prima fase di valutazione (colloquio clinico di valutazione, intervista semistruutturata con scale standardizzate con l'adolescente e con i genitori, test proiettivi, valutazione cognitiva se necessario) ed una seconda fase, laddove necessario, di psicoterapia individuale o di gruppo.</p> <p>All'interno di ASST e in particolare del DSMD viene ricercato il raccordo con altre Unità operative e Progetti inerenti alla fascia di età tardo-adolescenziale e prima età adulta, con particolare riguardo alla età di transizione (es: "Progetto TR65 Budget di Salute" e "La Bussola").</p> <p>Per la gestione di alcune situazioni familiari multiproblematiche condivise tra diverse UO del DSMD, in casi di alta complessità di minorenni che usano sostanze, riveste un particolare rilievo il funzionamento <i>di rete</i> con il SerD.</p> <p>Si mantengono e consolidano i rapporti di rete sul territorio, sia mirati alla presa in carico della singola situazione clinica, sia di rapporti interistituzionali, in particolare con scuole, Servizi Tutela Minori e Servizi Sociali di Piano di Zona, Consultori pubblici e privati accreditati, SerD, gruppo interistituzionale dedicato presso la Prefettura.</p> <p>La partecipazione attiva dei pazienti e delle loro famiglie è un elemento essenziale del percorso e gli interventi necessari sono specifici, multimodali, complessi e in continua trasformazione; nell'ottica di una presa in carico globale dell'adolescente e della famiglia appare importante l'attivazione di risorse per incrementare ulteriormente lo spazio di ascolto e supporto offerto ai genitori, affiancando un clinico dedicato alla presa in carico della famiglia e al sostegno della genitorialità. Intendiamo inoltre promuovere la realizzazione di gruppi di sostegno per i genitori di minori (gruppo di auto-mutuoaiuto in collaborazione con il Consultorio Familiare di ASST di Voghera).</p> <p>È stata avviata l'attività di psicoterapia di gruppo, che si è dimostrato di grande interesse nei casi che presentavano un quadro clinico relativamente stabile.</p> <p>Allo scopo di consolidare ulteriormente l'attività di supporto al minore e alla famiglia, si è potenziato in collaborazione con il CPS dell'Oltrepò la presenza della figura dell'educatore professionale/tecnico della riabilitazione psichiatrica con esperienza specifica per l'età adolescenziale, prevedendo di poter realizzare interventi anche presso il domicilio prima che si arrivi alla fase acuta; con funzione di accompagnamento e protezione in fase di dimissione; per prevenzione di possibili riacutizzazioni e in alternativa al collocamento in centro diurno o semiresidenzialità. Tale supporto mirato fornito da un intervento educativo professionale, con eventuale intervento presso il domicilio o anche in appoggio alla prima fase di ricovero, può sostenere sin dall'inizio la famiglia e fondare il successivo lavoro di presa in carico.</p> <p>Gli educatori professionali o tecnici della riabilitazione</p>
---	--

	<p>psichiatrica (TerP) afferenti al Progetto possono intervenire, in casi specifici, anche nelle situazioni di adolescenti con problemi psichiatrici o comportamentali temporaneamente ricoverati presso i reparti dell’Azienda (Pediatria o SPDC), in integrazione con il lavoro di consulenza effettuato dai medici NPI.</p> <p>L’esperienza psico-educativa nel gruppo può costituire un elemento chiave per l’integrazione degli interventi di presa in carico in particolare, ma non solo, in fase di dimissione da un ricovero in reparto NPIA, essendo potenzialmente orientata anche alla riduzione del rischio di ospedalizzazioni successive ripetute e il contenimento del ricorso a strutture riabilitative residenziali.</p> <p>Potrà essere ricercato e potenziato il raccordo con i Progetti all’interno del DSMD attivati per la fascia di età tardo adolescenziale e prima età adulta, per l’individuazione precoce degli esordi psicotici e l’assessment dedicato per i disturbi della personalità <i>“Intervento integrato di presa in carico di soggetti con disturbi della personalità, con particolare riferimento al Disturbo Borderline”</i> (TR93).</p> <p>Prosegue la collaborazione con gli operatori del Laboratorio Autismo, Centro Universitario di ricerca afferente al Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento dell’Università di Pavia, con particolare riguardo all’età di transizione. In linea con gli obiettivi del Piano Regionale Autismo è stato attivato sia il Progetto AUTINCA e DIAPASON.</p> <p>Connessione con il Progetto (TR64) del DSMD <i>“Intervento integrato di educazione, riconoscimento e presa in carico di soggetti adolescenti e giovani adulti con disturbo dello spettro autistico insieme ai loro familiari e caregiver”</i>.</p>
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto - Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo’-Comunità Montana, Distretto Broni - Casteggio.
Attori/Enti coinvolti	Distretti, DSMD, Pronto Soccorso, Pediatria, Presidi Ospedalieri, Consultori, Cure Primarie, Ambiti e Piani di Zona, Servizio Tutela Minore
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Presenti in azienda: Medici specialisti in Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza e in Psichiatria, Psicologi, Psicoterapeuti, Assistenti Sociali, Terapisti della Riabilitazione Psichiatrica, Educatori Professionali Tutte le figure professionali andranno implementate per le finalità delle progettualità
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025 – 2027
Indicatore e risultato atteso	La valutazione dei risultati e degli obiettivi clinici raggiunti verrà svolta attraverso regolari e periodiche riunioni sia sul singolo caso che di tipo organizzativo tra equipe dedicata, equipe dei Servizi di NPIA; la compilazione di questionari

	specifici per aree e l’oggettivazione dell’andamento generale tramite compilazione della Children Global Assessment Scale (C-GAS) e della Clinical Global Impression (CGI) e la verifica della riduzione degli accessi in PS e dei ricoveri nei reparti di NPI, Pediatria e SPDC.
--	---

a.6) SPAZIO DI ASCOLTO PER IL DISAGIO DELL’ADOLESCENTE E DEL GIOVANE ADULTO

Criticità o rationale del progetto	La progettazione attuale risponde all’esigenza di integrare tra loro i percorsi esistenti all’interno dell’azienda e di facilitarne la connessione con le realtà extra-aziendali, consolidando i rapporti di rete tra i servizi, facilitando la comunicazione, migliorando l’informazione per la popolazione e garantendo equità di accesso.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089 E 2167)		L11	L12	L13	L14	L15	L16
	AT1			x			
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell’intervento (target)	Adolescenti e giovani nell’età di transizione 13-24 anni e loro famiglie, portatori di una situazione di disagio emotivo-relazionale e socio-ambientale						
Descrizione del servizio / progetto	<p>Si intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cercare la massima facilitazione nell’accesso, sia prevedendo fasce orarie di accesso diretto, sia utilizzando la connessione di rete, con un indirizzo dedicato, allo scopo di facilitare, nel rispetto delle norme a tutela della privacy, l’individuazione e la segnalazione delle situazioni di disagio da parte di medici dell’area delle Cure primarie, di professionisti esterni al DSMD, di agenzie educative, sperimentando anche l’utilizzo della teleconsulenza per lo scopo di garantire tempestiva collaborazione e accoglienza - Costituire un punto unico e facilitare l’accesso a un Servizio dedicato ad adolescenti e giovani - Ampliare lo spazio di ascolto - Costituire e consolidare un’équipe funzionale multiprofessionale, dedicata all’età di transizione e formata da operatori provenienti da Servizi diversi - Potenziare il raccordo con la medicina primaria, MMG e PLS, anche per mezzo della telemedicina, attivando gli strumenti della televisita e del teleconsulto - Attivare un lavoro <i>di rete</i> anche con professionisti esterni, 						

	<p>oltre che con Enti e Istituzioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creare buone prassi di collaborazione, basate sul corretto flusso di informazioni, con i soggetti pubblici e privati con i quali la famiglia interagisce. - Facilitare nei confronti degli spazi di ascolto attivi presso gli Sportelli scolastici la collaborazione, l'intervisione, la condivisione e l'eventuale invio delle situazioni - Attivare Tavoli di Lavoro inter istituzionali condivisi con gli Ambiti, le agenzie scolastiche e formative, il Terzo Settore - Realizzare interventi di gruppo psico educativo e iniziative aperte all'esterno - Attivare gruppi di auto mutuo aiuto per genitori di persone con disagio giovanile nell'età di transizione - Assicurare per ogni persona un'appropriata e tempestiva valutazione dei bisogni, con uso di strumenti di assessment definiti - Individuare le situazioni in particolare condizione di rischio - Garantire la progettazione di un piano individuale di intervento - Orientare tempestivamente verso i servizi specialistici le situazioni per le quali è segnalata o individuata una situazione di rischio, assicurandone la presa in carico - Progettare interventi familiari con metodologia <i>evidence based</i> - Progettare percorsi di cura continuativi e integrati secondo un modello definito e specifico per la fase adolescenziale
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	In fase iniziale, nell'ambito del Distretto Lomellina, all'interno della sede della Casa di Comunità di Garlasco di prossima realizzazione con offerta aperta alla popolazione aperta a tutta la popolazione del territorio Pavese
Attori/Enti coinvolti	Case di Comunità, Consultori, Psicologia Clinica, DSMD, Presa in carico della Fragilità, Cure Primarie, ATS, Ufficio Scolastico Territoriale, Ambiti e Piani di Zona, Terzo Settore
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Presenti in azienda: Medici specialisti in Neuropsichiatria e Psichiatria, Psicologi, Educatori Professionali, Assistenti Sociali. Tutte le figure professionali presenti andranno implementate a seguito dell'estensione della progettualità.
Progettualità presente e condivisa anche nel Piano di Zona	No
Anno Avvio / Anno Fine	2025/2027
Indicatore e risultato atteso	Diminuzione del tempo intercorrente tra rilevazione del bisogno, richiesta di aiuto, accesso ai servizi specialistici, contenimento delle liste di attesa.

d.6) PSICOLOGO DELLE CURE PRIMARIE

Criticità o rationale del progetto	Lo psicologo del Servizio di Psicologia delle cure primarie è uno degli attori degli interventi di prevenzione promossi dai piani e dai programmi regionali. Poiché la valutazione rappresenta un momento cruciale per l'attivazione dei Servizi
---	--

**PIANO DI ZONA – AMBITO DELLA LOMELLINA –
PROGRAMMAZIONE 2025-2027**

	necessari, lo Psicologo individua le modalità attraverso le quali verranno assicurate le risposte al bisogno psicologico della persona e del care-giver. Contribuisce inoltre alla definizione di percorsi integrati con diversi nodi della rete territoriale						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		L11	L12	L13	L14	L15	L16
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4					X	
	AT5						
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Minori, Adulti, e Famiglie						
Descrizione del servizio / progetto	<p>Il Servizio intercetta tempestivamente eventuali segni di sofferenza psicologica, assicura diagnosi ed interventi psicologici precoci anche ai loro nuclei familiari, integrandosi con l'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari dei distretti, anche collaborando con enti del Terzo Settore. L'accesso è libero attraverso il Pua o su invio da parte MMG/PLS, specialisti ambulatoriali e servizi sociali. Le prestazioni del servizio di psicologia delle cure primarie possono essere erogate anche a domicilio e in telemedicina.</p> <p>Alle spese per l'istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie, previsto dalla legge, stimate in euro 12.000.000.00 per ciascun anno del triennio 2024-2026, si provvede nell'ambito del provvedimento della Giunta regionale.</p>						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Distretto di Pavia, Distretto Alto-Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepo'- Comunità Montana, Distretto Broni - Casteggio						
Attori/Enti coinvolti	Distretti, Case di Comunità, Pua, COT, Cure Primarie, DSMD, Ambiti e Piani di Zona, Terzo Settore						
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Psicologi da implementare						
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	No						
Anno Avvio / Anno Fine	2024-2026						
Indicatore e risultato atteso	Registrazione numero pazienti e prestazioni con trasmissione all'Osservatorio Regionale previsto dalla legge 1/2024.						

SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE E DELLE MISURE: METODOLOGIA, OBIETTIVI E MONITORAGGIO

La valutazione delle politiche e delle misure messe in atto dall'Ambito territoriale rappresenta uno strumento essenziale per comprendere i cambiamenti effettivi generati sugli individui e sulle comunità di riferimento. L'obiettivo non è soltanto monitorare l'implementazione delle azioni, ma anche analizzare i risultati concreti, promuovendo un miglioramento continuo delle pratiche. La valutazione si configura come un ciclo continuo che coinvolge tutte le fasi della programmazione e dell'attuazione, consentendo di integrare le evidenze raccolte nei processi decisionali successivi.

Obiettivi principali

1. **Rilevare i cambiamenti reali** nelle condizioni socio-economiche e nel benessere della popolazione target.
2. **Assicurare la coerenza tra obiettivi e risultati**, verificando l'allineamento degli effetti raggiunti con le finalità prefissate.
3. **Promuovere un utilizzo efficiente delle risorse**, identificando eventuali ridondanze o inefficienze nel sistema.
4. **Favorire la partecipazione degli stakeholder**, inclusi Enti del Terzo Settore, amministrazioni locali e cittadini beneficiari.
5. **Garantire la trasparenza dei processi**, restituendo dati e risultati in modo chiaro e accessibile.

Metodologia e approccio al monitoraggio

La metodologia proposta si basa su un processo continuo e integrato che consente di raccogliere informazioni utili prima, durante e dopo l'attuazione delle politiche. Questo approccio si articola in tre livelli principali:

- **Livello micro:** valutazione degli effetti diretti sui beneficiari, con particolare attenzione al miglioramento delle condizioni individuali e familiari.
- **Livello meso:** analisi dell'impatto sul sistema di servizi e sulla rete organizzativa coinvolta nella gestione delle politiche.
- **Livello macro:** considerazione degli effetti su scala territoriale, con uno sguardo comparativo tra diverse aree e interventi.

La valutazione si concentra su tre dimensioni principali:

1. **Processo:** analisi delle modalità di implementazione, con attenzione a criteri quali efficacia organizzativa, tempestività e partecipazione.

2. **Output:** verifica dei risultati immediati, come il numero di servizi erogati, beneficiari coinvolti e risorse impiegate.
3. **Outcome:** misurazione dei cambiamenti di medio-lungo termine, che includono aspetti sociali, economici e di benessere percepito.

Strutturazione del sistema di indicatori

Il sistema prevede la definizione di indicatori mirati che possano essere aggiornati e adattati nel tempo. Gli indicatori si dividono in tre categorie:

- **Indicatori di processo**, per monitorare l'andamento delle azioni (es. risorse allocate, tempistiche, partecipazione degli attori coinvolti).
- **Indicatori di output**, per valutare i risultati immediati ottenuti (es. numero di servizi erogati, competenze acquisite dai beneficiari).
- **Indicatori di outcome**, per misurare gli effetti di più ampio respiro (es. miglioramento della qualità della vita, riduzione delle situazioni di vulnerabilità).

Azioni di monitoraggio e valutazione

Le azioni di monitoraggio saranno organizzate in modo che ogni fase dell'intervento possa essere osservata e valutata in maniera strutturata. Queste includono:

1. **Definizione del quadro di riferimento iniziale**, che comprende la raccolta dei dati di base relativi alla popolazione target e l'identificazione dei principali bisogni.
2. **Pianificazione degli strumenti di raccolta dati**, come questionari strutturati, interviste qualitative e focus group.
3. **Implementazione di momenti di confronto regolari** tra i responsabili delle politiche, gli operatori e i beneficiari, per discutere l'andamento degli interventi e raccogliere osservazioni.
4. **Analisi periodica dei dati raccolti**, con l'obiettivo di identificare trend, criticità e buone pratiche.
5. **Produzione di report sintetici**, che contengano una panoramica dei risultati raggiunti, degli indicatori osservati e delle raccomandazioni per migliorare l'efficacia degli interventi.

Tecniche di valutazione

Per garantire un'analisi completa e approfondita, verranno utilizzate tecniche diversificate, tra cui:

- **Questionari di valutazione**, somministrati a beneficiari e operatori per raccogliere dati quantitativi e qualitativi.
- **Interviste in profondità** con testimoni chiave, al fine di esplorare temi rilevanti per la programmazione.

- **Focus group**, utili per promuovere il confronto tra stakeholder e raccogliere feedback dettagliati.
- **Osservazioni dirette** sul campo, per monitorare l'effettiva implementazione dei servizi.

Momenti di restituzione e feedback

Il sistema di monitoraggio prevede anche l'organizzazione di momenti dedicati alla condivisione dei risultati con i principali attori coinvolti. Questi includono:

- **Incontri tecnici tra i responsabili delle politiche e i gestori dei servizi**, per identificare eventuali criticità e discutere possibili soluzioni.
- **Sessioni partecipative aperte alla comunità**, per presentare i dati raccolti, promuovere il dialogo e raccogliere suggerimenti.
- **Documentazione accessibile** che sintetizzi i risultati raggiunti, i cambiamenti osservati e le proposte per le programmazioni future.

Integrazione con dati esistenti

Il sistema di monitoraggio utilizzerà sia dati già disponibili, provenienti da fonti istituzionali e locali, sia informazioni raccolte ex novo attraverso strumenti mirati. L'integrazione di queste fonti consentirà di ottenere un quadro più completo e affidabile.

Risultati attesi

Un sistema di monitoraggio e valutazione ben strutturato contribuirà a:

1. **Migliorare la qualità delle politiche sociali**, attraverso l'identificazione tempestiva di inefficienze o lacune.
2. **Rafforzare la partecipazione degli stakeholder**, promuovendo un approccio più inclusivo e trasparente.
3. **Ottimizzare l'utilizzo delle risorse**, garantendo interventi mirati e sostenibili.
4. **Creare un ciclo virtuoso di programmazione**, basato su evidenze raccolte e analizzate in modo sistematico.

Questo approccio permette di costruire un sistema di welfare locale che risponda in modo più efficace ai bisogni dei cittadini, garantendo al contempo trasparenza, inclusività e sostenibilità delle politiche sociali