

**Titolo progetto**  
**“Rete lariana per l’inclusione”**

**Macroarea di policy**

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- X** J. Interventi a favore di persone con disabilità

**Punti chiave previste dalle macroaree di policy**

<b>olicy</b>	<b>Punti chiave</b>
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>• Nuova utenza rispetto al passato</li> <li>• <i>Working poors</i> e lavoratori precari</li> <li>• Famiglie numerose</li> <li>• Famiglie monoreddito</li> </ul>
B. Politiche abitative	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allargamento della platea dei soggetti a rischio</li> <li>• Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>• Qualità dell'abitare</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)</li> </ul>
C. Promozione inclusione attiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</li> <li>• Sviluppo delle reti</li> </ul>
D. Domiciliarità	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flessibilità</li> <li>• Tempestività della risposta</li> <li>• Allargamento del servizio a nuovi soggetti</li> <li>• Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</li> </ul>
E. Anziani	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i></li> <li>• Autonomia e domiciliarità</li> <li>• Personalizzazione dei servizi</li> <li>• Accesso ai servizi</li> <li>• Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> <li>• Sviluppo azioni LR 15/2015</li> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>• Contrasto all'isolamento</li> </ul>
F. Digitalizzazione dei servizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalizzazione dell'accesso</li> <li>• Digitalizzazione del servizio</li> <li>• Organizzazione del lavoro</li> <li>• Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete</li> </ul>
G. Politiche giovanili e per i minori	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrasto e prevenzione della povertà educativa</li> <li>• Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica</li> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>• Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute</li> </ul>
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro</li> <li>• NEET</li> </ul>
I. Interventi per la famiglia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caregiver femminile familiare</li> <li>• Sostegno secondo le specificità del contesto familiare</li> <li>• Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio</li> <li>• Contrasto e prevenzione della violenza domestica</li> <li>• Conciliazione vita-tempi</li> <li>• Tutela minori</li> </ul>

<b>J. Interventi a favore di persone con disabilità</b>	<b>X Ruolo delle famiglie e del caregiver</b> <b>X Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi</b>
---	--

## Obiettivo progetto

Il minore con disabilità e la sua famiglia rappresentano, con le loro specifiche necessità e richieste, il punto focale di una rete di servizi che devono essere garantiti in modo coordinato e globale, superando alcune rigidità o sovrapposizioni tra competenze di enti e istituzioni diverse, per perseguire coerentemente un progetto di vita, di educazione e di inclusione sociale. Il lavoro di rete tra servizi sociali, sanitari, educativi deve prevedere la comune definizione delle priorità degli interventi già attivati, di quelli da ampliare o da avviare. La presa in carico precoce è garanzia di percorsi di sviluppo delle potenzialità e di inclusione del minore con disabilità nel suo ambiente sociale e familiare.

Il presente progetto persegue i seguenti obiettivi:

- Definire e formalizzare una prassi che ottimizzi la collaborazione tra Servizi di NPA dell'Infanzia e dell'Adolescenza della ASST Lariana e/o accreditati, servizi dei Comuni, servizi delle Aziende Speciali/Consorti, Scuole, in merito alla presa in carico precoce dei minori con disabilità al fine offrire una risposta unitaria e integrata che riduca l'attuale frammentazione delle risposte per permettere la strutturazione del **progetto di vita**.
- Individuare, partendo dalle esperienze di rete sviluppate in alcuni Ambiti territoriali, quali **buone prassi in essere possano essere consolidate ed estenderle a tutti gli Ambiti della Provincia di Como che evitino la frammentazione degli interventi**.
- Condividere le modalità di assegnazione dell'assistenza scolastica, del ruolo dell'educatore e delle modalità di attuazione dell'intervento (anche sperimentali).
- Definire i ruoli e le funzioni degli attori della rete e le modalità di concertazione e condivisione.
- Individuare modalità di lavoro che prevedano un maggior coinvolgimento delle famiglie nei momenti di scelta e nella strutturazione del progetto di vita.

## ATS che coordina il progetto

ATS Insubria

## Ambiti territoriali coinvolti

Ambiti territoriali della provincia di Como afferenti all'ATS Insubria (Distretto Lariano) ovvero Cantù – Como - Erba – Lomazzo - Mariano Comense - Menaggio - Olgiate Comasco.

## ASST coinvolte

ASST Lariana

## Altri Enti coinvolti

Comuni, Ufficio Scolastico provinciale, Istituti Comprensivi, Enti accreditati servizi NPIA dell'Infanzia e dell'adolescenza, Enti gestori Servizi Assistenza scolastica e domiciliare

## Modalità di integrazione

Al fine di permettere e favorire l'integrazione tra i diversi enti coinvolti sono previsti dei tavoli di Ambito e un Tavolo di Sistema.

È prevista la figura di un soggetto esterno che avrà la funzione di facilitare il processo, coordinare il tavolo di Sistema e fornire supporto ai Tavoli di Ambito

I tavoli di Ambito saranno coordinati da Aziende/consorti mentre il Tavolo di Sistema sarà coordinato dal facilitatore esterno.

## Il Tavolo d'Ambito sarà composto da:

1 referente UpZ, 2 rappresentanti dei Comuni, 1 referente territoriale del Servizio NPIA ASST Lariana referenti istituti comprensivi (funzioni strumentali BES/ DVA/ DSA), 1 rappresentante per ogni ente gestore servizio assistenza scolastica e domiciliare,

Il Tavolo di Sistema sarà composto da:

Il facilitatore, 1 referente di ATS Insubria, 1 referente NPA ASST Lariana, 1 referente servizio NPIA del privato accreditato, 1 referente per ogni Ambito, 1 referente dell'Ufficio Scolastico Provinciale.

Il Tavolo di Sistema definisce il cronoprogramma delle attività, le modalità di lavoro, raccoglie e armonizza le proposte e le buone prassi presenti o proposte dai Tavoli d'Ambito. Elabora e propone i protocolli di collaborazione come definito negli obiettivi.

I Tavoli d'Ambito condividono lo stato della rete territoriale d'Ambito evidenziando le buone prassi in atto e avanzando proposte per il Tavolo di Sistema. Discutono le proposte del Tavolo di Sistema.

I Gruppi di Lavoro possono essere istituiti dal Tavolo di Sistema per supportarlo negli approfondimenti su singole tematiche

## **Contesto**

Da diversi anni gli Ambiti sia individualmente che in gruppi di lavoro stanno affrontando la tematica dell'inclusione scolastica e sociale dei minori con disabilità. Tale necessità nasce sia dal vissuto degli operatori dei servizi, sia da alcuni dati emersi da una recente ricerca effettuata in alcuni ambiti territoriali. Risultano infatti esserci rapporti poco strutturati tra i servizi territoriali (NPIA, Comuni/Ambiti, scuole), con una scarsa definizione dei ruoli; inoltre le famiglie sono coinvolte principalmente nei passaggi formali e non nei processi di definizione dei progetti individualizzati. Un ulteriore elemento che ha portato alla necessità di approfondire la tematica e ripensare o individuare ulteriori modalità di intervento a favore degli alunni con disabilità è stato l'incremento (con maggiore significatività in alcuni territori rispetto ad altri) dei minori certificati, delle conseguenti richieste di intervento di educativa scolastica con ricadute sui bilanci comunali.

Ogni ambito territoriale ha una propria organizzazione rispetto a tali servizi con modalità diverse; in alcuni casi la presa in carico è effettuata dai singoli servizi sociali comunali mentre in altri tale ruolo viene ricoperto dall'Azienda/Consorzio. E' presente la sperimentazione in alcuni istituti del "progetto Indi Pote(dn)s" relativo all' Individuazione e Potenziamiento nelle situazioni di fragilità e criticità di apprendimento (DSA).

Nell'anno 2020 è stato avviato un tavolo di lavoro con l'ufficio scolastico Territoriale di Como a cui partecipavano anche NPIA ASST Lariana e i Referenti degli Enti Accreditati. Tale tavolo ha poi sospeso la propria attività fronte della situazione emergenziale sanitaria.

Dopo il periodo della prima emergenza covid gli Uffici di Piano di Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Menaggio, Mariano Comense e Cantù, hanno deciso di attivare una Rete sovradistrettuale per analizzare in prima istanza il fenomeno. Da aprile a maggio 2021 è stata attivata una campagna di raccolta informazioni coinvolgendo gli Assistenti Sociali dei Comuni degli Ambiti Territoriali della Rete. La campagna è stata implementata somministrando un questionario per la rilevazione di dati qualitativi e delle tabelle per l'analisi dei dati quantitativi. Il questionario aveva 4 aree di rilevazione: Relazione Comune-Scuola, Relazione Comune-Servizi di NPIA, Ruolo dei servizi dell'Azienda Speciale Consortile – Ufficio di Piano, Assistenza Scolastica dei minori con problemi comportamentali/emotivi/in situazioni di fragilità del sistema familiare. Le prime 2 Aree rilevano il grado di implementazione delle Reti territoriali e dei rapporti tra Comuni-Scuole-Servizi NPIA. La terza rileva le attività degli Uffici di Piano sul tema. La quarta rileva le modalità di risposta dei Comuni nei casi di minori che non necessariamente vengono certificati come disabili.

Sono stati compilati 51 questionari: 20 per l'Ambito di Erba, 17 per l'Ambito Lomazzo-Fino Mornasco, 8 per l'Ambito di Cantù, 5 per l'Ambito di Mariano Comense, 1 per l'Ambito di Menaggio (in rappresentanza di tutti i Comuni perché l'Azienda gestisce tutti i Servizi Sociali). In riferimento alle modalità con le quali è regolamentato nei Comuni il sistema di Assistenza Scolastica, il 30% risponde tramite Regolamento sovracomunale, il 23% Linee guida del Responsabile di Servizio, il 15% Regolamento comunale, il 13% Delibera di Giunta, il 19% altro.

Guardando alla prima macro-area sulle Relazioni Comuni-Scuola, in prima istanza emerge che oltre il 38% comunica che sono strutturati momenti di confronto periodici per monitorare l'andamento delle attività di assistenza scolastica, il 46% solo saltuari e il 15% afferma che non previsti. In riferimento alla consultazione dei Comuni per la scrittura dei PEI dei singoli alunni, poco

meno della metà informa che non avviene mai, il 23% occasionalmente, il 19% solo in caso di attivazione dell'assistenza scolastica e il 10% solo per casi problematici. 9 Comuni su 10 vengono consultati normalmente dalla Scuola prima della richiesta dell'attivazione dell'Assistenza Scolastica. Complessivamente, in una scala da 1 a 5, gli Assistenti Sociali valutano il rapporto con la Scuola più che positivi, dato che oltre l'85% ha segnalato un punteggio pari o superiore a 3.

Guardando alla seconda macro-area sulle Relazioni Comuni-Servizi di NPIA, 6 Assistenti Sociali su 10 affermano di rapportarsi principalmente con il Servizio Pubblico ma nell'Ambito Territoriale di Cantù e Erba la maggioranza si rapporta con il privato accreditato. L'88,5% afferma di avere i contatti diretti di alcuni operatori dell'equipe di NPIA e le figure di riferimento principali sono l'assistente sociale o la neuropsichiatra. La comunicazione avviene principalmente attraverso email (78,8%) e telefono (73,1%), la motivazione principale (86,5%) è per discutere di criticità su casi già conosciuti da entrambi i Servizi e nella maggioranza dei casi si tiene dopo il passaggio in Commissione (84,6%).

Alla domanda se fossero stati strutturati momenti di confronto periodici per monitorare l'andamento dei minori presi in carico, solo l'11,5% risponde affermativamente contro un 44,2% di risposte negative e una uguale percentuale di incontri saltuari non strutturati. Agli incontri di monitoraggio partecipa normalmente anche la Scuola.

I Comuni evidenziano che nella maggior parte dei casi non vengono consultati dai Servizi di NPIA per approfondire la situazione di minori in valutazione, in 4 casi su 10 i contatti sono saltuari. Le stesse proporzioni si riscontrano nei casi in cui la NPIA debba definire l'Assistenza Scolastica.

Rispetto al coinvolgimento della famiglia nella definizione dell'Assistenza Scolastica, il 42,3% degli Assistenti Sociali affermano che avviene a cura della Scuola nella fase di richiesta al Comune delle risorse, il 34,6% dai Comuni nella fase di attivazione dell'intervento e il 23,1% dalla NPIA nella fase di scrittura della Diagnosi Funzionale.

Complessivamente la valutazione del rapporto Comune-Servizi NPIA pubblico, in una scala da 1 a 5, è più negativa rispetto alla relazione Comune-Scuole. Circa la metà degli Assistenti Sociali indicata un punteggio di 3, e il 38,5% di 2, l'11,5% di 1. Le proporzioni salgono lievemente per il Servizio NPIA del privato accreditato dove oltre il 20% dei compilatori ha indicato un punteggio superiore a 3.

Rispetto all'Assistenza Scolastica dei minori con problemi comportamentali/emotivi/in situazioni di fragilità del sistema familiare, quasi 8 Comuni su 10 affermano che viene attivata solo a seguito di accertamento della disabilità da parte della Commissione.

Rispetto alla dimensione quantitativa, il tema centrale della ricerca era l'Assistenza Scolastica. Dall'analisi dei dati emerge chiaramente che dall'a.s. 2018-19 al 2020-21 abbiamo assistito ad un aumento del 17,44% della spesa dei Comuni, di quasi il 30% dei minori seguiti. In riferimento agli ordini di Scuola, notiamo una diminuzione consistente all'Infanzia (- 26,73%) e un incremento costante in tutti gli altri. L'incremento maggiore ha riguardato l'Ambito Lomazzo-Fino Mornasco, spesa cresciuta del 32,44%. Si specifica che i dati relativi all'a.s. 2020-2021 sono dati a preventivo.

Negli ultimi anni abbiamo assistito a un continuo aumento delle richieste per accedere ai servizi territoriali della NPIA, ma la capacità di risposta da parte dei servizi resta al di sotto del livello di bisogno. Il problema delle lunghe liste d'attesa per la valutazione e la presa in carico dei minori e soprattutto per l'avvio di terapie riabilitative da parte della NPIA resta tuttora molto problematico. Sono state differenziate le liste d'attesa per livelli di priorità, per garantire interventi tempestivi alle situazioni di maggiore urgenza (ad esempio, una priorità sono le prime diagnosi per garantire il sostegno scolastico e l'assistenza educativa). Per quanto riguarda la presa in carico, vengono privilegiate le situazioni più a rischio di scompenso e di emergenza come gli adolescenti con disturbi psichiatrici e gli interventi sui bambini piccoli con disturbi dello spettro autistico, per i quali la cura risulta efficace se iniziata precocemente.

Il tema della continuità della presa in carico e della cura, cioè la gestione della collaborazione tra diverse tipologie di servizi nell'ambito del sistema educativo (famiglia e scuola), sociale, sanitario e sociosanitario è particolarmente critica, soprattutto al compimento dei 18 anni quando si ritiene necessario un passaggio verso i servizi per l'età adulta (CPS, Servizio Disabili Adulti dei Comuni).

## **Aspetti che rendono innovativo il progetto**

L'analisi del contesto evidenzia che in ogni Ambito Territoriale della provincia di Como le modalità di raccordo tra Comuni, Scuole, Aziende Speciali/ConSORZI, Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, sono estremamente diversificate.

L'Azione di Sistema proposta presenta i seguenti aspetti innovativi:

- Implementazione di Tavoli d'Ambito e di un Tavolo di Sistema dove il tema della presa in carico del minore con disabilità viene discusso e condiviso da rappresentanti di tutti gli attori coinvolti => Servizi Sociali comunali, Referenti Scuole, Referenti Servizi di NPIA pubblici e privati, Referenti Aziende Speciali/ConSORZI
- Definizione dei ruoli e procedure uniformi su tutto il territorio della provincia di Como in riferimento ai minori con disabilità
- Condivisione di sperimentazioni di modalità di attivazione dei Servizi di Assistenza Scolastica.

Nell'organizzazione dei Tavoli di progetto si utilizzeranno tutte le modalità di comunicazione a distanza e di condivisione dei documenti on line

Sulla base del contesto per cui avviene la progettazione, descrivere gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extra Ambito.

### **Definizione delle attività**

Di seguito vengono evidenziate le attività di progetto suddivise nelle 4 principali fasi.

#### **Fase 1. Costituzione Tavoli di rete**

1. Definizione da parte di ogni Ambito del referente che curerà il coordinamento delle attività territoriali del singolo Ambito;
2. Definizione da parte di ASST Lariana dei referenti che parteciperanno ai Tavoli di Ambito
3. Costituzione del Tavolo di Ambito composto da: 1 referente di Ambito, rappresentanti dei Servizi Sociali dei Comuni in forma singola o associata, 1 referente territoriale del Servizio NPIA ASST Lariana, referenti istituti comprensivi (funzioni strumentali BES/ DVA/ DSA), 1 rappresentante per ogni ente gestore servizio assistenza scolastica e domiciliare,
4. Definizione da parte di ASST Lariana del referente che parteciperà al Tavolo di Sistema
5. Definizione da parte di ATS Insubria del referente che parteciperà al Tavolo di Sistema
6. Costituzione del Tavolo di Sistema composto da: 1 referente NPIA ASST Lariana, 1 referente di ATS Insubria, 1 referente per ogni servizio NPIA del privato accreditato, 1 referente del Tavolo di Ambito, 1 referente dell'Ufficio Scolastico Provinciale.
7. Il Tavolo di Sistema individua l'equipe di coordinamento la quale si occuperà di:
  - a. convocare il Tavolo di Sistema
  - b. gestire il cronoprogramma
  - c. tenere i rapporti con i diversi Tavoli di Ambito,
  - d. definire il flusso comunicativo e i materiali utilizzati
  - e. monitorare l'andamento progettuale

#### **Fase 2. Approfondimento contesti e prassi territoriali**

1. Ogni Tavolo di Ambito approfondisce le modalità attuali di accesso al servizio, le collaborazioni in essere tra gli attori della rete territoriali, le principali problematiche, al fine di rilevare le buone prassi e formulare proposte per il tavolo di sistema
2. Quanto emerso nei tavoli di Ambito viene condiviso nel Tavolo di sistema dove si cercherà di fare sintesi e individuare elementi che permettano di implementare azioni e procedure condivise.
3. Il Tavolo di Sistema, al fine di approfondire alcune tematiche, potrà avvalersi del supporto di un gruppo di lavoro di cui individuerà i componenti.
4. Ogni tavolo di Ambito valuterà le modalità e le tempistiche di aggiornamento delle Assemblee dei Sindaci

#### **Fase 3. Definizione attività condivise**

1. Il tavolo di sistema elabora le proposte che invia ai Tavoli di Ambito
2. I tavoli di Ambito discutono le proposte e formulano le osservazioni

3. Il Tavolo di sistema redige le buone prassi tenendo in considerazione le osservazioni dei tavoli di Ambito

#### **Fase 4. Scrittura e sperimentazione del protocollo Buone Prassi**

1. L'equipe di coordinamento redige il protocollo Buone Prassi partendo dalle buone prassi condivise nel Tavolo di Sistema
2. Il referente del Tavolo di Sistema della ASST Lariana presenta il protocollo alla dirigenza
3. Il referente del Tavolo di Sistema dell'ufficio Scolastico Territoriale della Provincia di Como presenta il protocollo d'Intesa alla dirigenza
4. Ogni Ambito presenta il protocollo d'intesa all'Assemblea dei Sindaci e ai dirigenti degli Istituti Comprensivi
5. Sperimentazione del Protocollo da parte dell'ASST Lariana, Aziende Speciali/ConSORZI, Ufficio scolastico Territoriale per la Provincia di Como, al fine di verificare punti di forza e debolezza

#### **Integrazione tra macroaree di policy**

Il progetto, con le sue azioni, agirà principalmente sul sistema dei servizi perseguendo l'obiettivo di individuare buone prassi che generino ricadute positive a diversi livelli tra cui ovviamente anche ai cittadini in condizione di fragilità. Per tale motivo coinvolge in particolare due delle macroaree individuate a livello regionale:

- **Interventi a favore di persone con disabilità** sia per quanto riguarda il ruolo delle famiglie e del caregiver che la Filiera integrata che accompagna la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi
- **Promozione Inclusione attiva** per quanto riguarda lo sviluppo delle reti

#### **Deliverable e indicatori di risultato**

I principali deliverables previsti dal progetto sono:

1. Tavoli di rete: N. 2 (1 Tavolo di ambito; 1 Tavolo di Sistema) composti da almeno 1 rappresentante per ogni attore pubblico e privato in questo ambito (ad es. Ambito, Comune, ASST, NPIA, Ufficio Scolastico Provinciale, scuole, gestori servizi assistenza domiciliare ed educativa, ecc.); N. complessivo di riunioni dei 2 Tavoli: almeno 12

Dal punto di vista dei risultati attesi, la creazione dei 2 Tavoli consentirà una maggiore interazione integrata tra gli attori pubblici e privati coinvolti nell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori, così come un maggiore confronto tra di essi in merito alla presa in carico e ai percorsi offerti ai minori con disabilità. Le interazioni integrate così come il confronto propositivo contribuiranno da un lato ad una **migliore e maggiore collaborazione tra gli attori pubblici e privati in questo ambito** e dall'altro lato ad **un'integrazione delle loro procedure, interventi e risorse** messe a disposizione delle persone con disabilità, in particolare minori. Per analizzare la capacità del progetto di produrre i risultati attesi si identificano i seguenti indicatori e valori target:

- % dei soggetti dei Tavoli di rete che partecipa continuamente (oltre la metà) alle riunioni convocate dai Tavoli di rete: almeno il 75%
- % dei soggetti direttamente coinvolti nei Tavoli di rete che dichiara un miglioramento e aumento della propria collaborazione con i soggetti coinvolti nei Tavoli e più in generale nel progetto: almeno il 75%
- N. di sperimentazioni di nuove modalità di attivazione di Assistenza Educativa Scolastica realizzati congiuntamente dalle organizzazioni pubbliche e private coinvolte nei Tavoli di rete grazie al progetto: almeno 1

2. Protocollo Buone Prassi: N. 1; N. presentazioni del Protocollo Buone Prassi: 1

Dal punto di vista dei risultati, la stesura di un Protocollo di Buone Prassi condiviso tra i vari soggetti della rete permetterà la **definizione e attuazione** di un **modello di intervento unitario e integrato**. L'identificazione di un modello di intervento unitario risulterà anche in **un'integrazione delle procedure/azioni/interventi/risorse** dei vari soggetti coinvolti in questo ambito così come nel **miglioramento della qualità dei servizi erogati in questo ambito** (ad es. maggiore tempestività della presa in carico, incremento dell'incidenza dei servizi erogati in questo ambito sulla popolazione target, incremento dell'accessibilità dei servizi erogati in questo ambito, maggiore

coinvolgimento delle famiglie nei momenti di scelta e nella strutturazione del progetto di vita, monitoraggio congiunto della presa in carico, ecc.).

Per analizzare la capacità del progetto di produrre i risultati attesi si identificano i seguenti indicatori e valori target:

- Modello di intervento unitario e integrato basato sulle buone prassi del progetto incluso nel Protocollo Buone Prassi: 1 modello di intervento definito e incluso nel Protocollo
- % delle organizzazioni che partecipano ai Tavoli di rete che sottoscrivono il Protocollo Buone Prassi: almeno il 80%
- % delle organizzazioni che partecipano ai Tavoli di rete che attuano il modello di intervento e le buone prassi incluse nel Protocollo Buone Prassi: almeno il 80%
- % delle organizzazioni che partecipano ai Tavoli di rete che integra le proprie procedure/azioni/interventi/risorse nell'ambito dell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori: almeno il 80%
- % dei soggetti della rete del progetto che dichiara un aumento dell'accessibilità dei servizi di inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori: almeno il 50%
- % dei soggetti della rete del progetto che dichiara un coinvolgimento attivo delle famiglie nella definizione e all'attuazione della presa in carico: almeno il 50%

## Cronoprogramma

Attività	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
	e	e	a	p	a	i	u	g	e	t	o	i	e	e	a	p	a	i	u	g	e	t	o	i
	n	b	r	r	g	u	g	o	t	t	v	c	n	b	r	r	g	u	g	o	t	t	v	c
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Fase 1 - Azione 1 e 2																								
Fase 1 - Azione 3																								
Fase 1 - Azione 4 e 5																								
Fase 1 - Azione 6 e 7																								
Fase 2 - Azione 1 e 4																								
Fase 2 - Azione 2																								
Fase 2 - Azione 3																								
Fase 3 - Azione 1																								
Fase 3 - Azione 2																								
Fase 3 - Azione 3																								
Fase 4 - Azione 1																								
Fase 4 - Azione 2																								
Fase 4 - Azione 3																								
Fase 4 - Azione 4																								
Fase 4 - Azione 5																								

## Risorse

### Risorse economiche

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie* possibile finanziamento	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziament o ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...;

		con premialità regionale	(valorizzazione di personale)	(valorizzazione e di personale)		descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA
<b>Costituzione Tavoli di rete</b>	<b>€ 7.240</b>	<b>€ 240</b> (3h*80)	<b>€ 7.000</b> (10h *4 mesi *25€ h*7)			
<b>Approfondimento contesti e prassi territoriali</b>	<b>€ 14.435</b>	<b>€ 960</b> (12h * 80€) <b>€ 5.600</b> (70h*80€)	<b>€ 7.875</b> (5h * 9mesi *25 h*7)			
<b>Definizione attività condivise</b>	<b>€ 16.820</b>	<b>€ 720</b> (9h * 80€) <b>€ 5.600</b> (70h*80€)	<b>€7.875</b> (5h*9mesi *25h*7) + <b>€ 2.625</b> (5ore *3*25*7)			
<b>Scrittura e sperimentazione del protocollo Buone Prassi</b>	<b>€ 9.625</b>		<b>€ 2.625</b> (5h *3*25*7) + <b>€ 3.500</b> (10ore*2*25*7) + <b>€ 3500</b> (10ore*2*25*7)			
<b>Totale</b>	<b>€ 48.120</b>			<b>€ 10.828,20</b> (150 h/anno forfettarie) per l'attività di accompagnamento, coordinamento e partecipazione ai tavoli	<b>€ 1.875</b> (circa 75 ore per 20 mesi)	
<b>Totale progetto</b>	<b>€60.823,20</b>					

#### Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Facilitatore tavolo di sistema (€ 80 h per 8 tavoli di sistema da 3 ore ciascuno + 140 ore di consulenza agli ambiti (20 ore ad Ambito) pe 2 anni = 164 ore totali	€ 13.120				
Referente azienda Speciale/consorzio	€ 35.000 *				
Referenti ASST Lariana				€1.875	
Referenti ATS Insubria			€ 10.828,20		

\*Il costo del personale di Ambito è stato calcolato prevedendo un monte ore mensile di 10 per 20 mesi a un costo orario paria a € 25 per i 7 Ambiti interessati.

#### Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

I beneficiari del progetto possono essere suddivisi da un lato in beneficiari di breve periodo e di medio-lungo periodo e dall'altro lato in beneficiari diretti e indiretti.

I beneficiari di breve periodo e diretti includono le organizzazioni coinvolte nei Tavoli di rete e nell'attuazione delle attività previste dal progetto (ad es. Ambito, Servizi Sociali dei Comuni in forma singola o associata, Servizio NPIA ASST Lariana, istituti comprensivi, gestori servizio assistenza scolastica e domiciliare, ecc.). I beneficiari di medio-lungo periodo e indiretti riguardano le persone con disabilità, in particolare minori, e le loro famiglie che beneficeranno dagli esiti prodotti dal progetto.

Per quanto riguarda gli impatti, possiamo distinguere tra impatti di breve periodo e di medio-lungo periodo.

### **Impatti di breve periodo**

Come specificato in precedenza, il progetto si propone di superare le criticità riscontrate nella cooperazione tra le diverse organizzazioni pubbliche e private coinvolte nell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori, e nel sostegno delle loro famiglie nel percorso di inclusione. Da questo punto di vista, gli impatti attesi del progetto riguardano:

- Il miglioramento e l'aumento della collaborazione tra gli attori pubblici e privati coinvolti nella definizione, attuazione e monitoraggio dei percorsi di inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori;
- L'ampliamento della rete di soggetti che è attiva nell'ambito dell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori;
- Il miglioramento delle conoscenze dei servizi/interventi/percorsi attuati dagli altri soggetti pubblici o privati coinvolti nel progetto;
- L'integrazione dei percorsi di inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori, offerti dalle varie organizzazioni, coinvolte nell'ambito del progetto, in tutte le loro fasi (definizione, implementazione, monitoraggio e valutazione);
- L'integrazione delle risorse (ad es. di conoscenza, di consenso, economiche, ecc.) a disposizione delle varie organizzazioni pubbliche e private attive nell'ambito del progetto;
- Il miglioramento delle procedure/processi/modalità di lavoro riguardanti l'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori, delle organizzazioni coinvolte nel progetto.

L'ottenimento di questi esiti consentirà al progetto di produrre i seguenti **impatti di medio-lungo periodo**:

- Maggiore copertura dei servizi di inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori (ovvero capacità di erogazione dei servizi definiti);
- Miglioramento dei servizi erogati nell'ambito dell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori riguardante in particolare i seguenti ambiti:
  - qualità dei percorsi/servizi offerti nell'ambito dell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori;
  - innovazione dei percorsi/servizi offerti nell'ambito dell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori;
  - accessibilità dei percorsi/servizi offerti nell'ambito dell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori;
  - partecipazione attiva delle persone con disabilità e/o delle loro famiglie alla definizione e attuazione dei percorsi di inclusione.
- Ampliamento dei servizi/percorsi offerti alle persone con disabilità, in particolare minori (ad es. creazione di nuovi servizi, estensione dei servizi esistenti a categorie di disabilità non precedentemente coperte dai servizi/percorsi di inclusione, ecc.)
- Ampliamento del numero di persone con disabilità, in particolare minori, e delle loro famiglie che possono usufruire di servizi/percorsi di inclusione erogati sul territorio
- Maggiore aderenza delle persone con disabilità, in particolare minori, e delle loro famiglie ai percorsi offerti in questo ambito
- Livello maggiore di inclusione sociale delle persone con disabilità, in particolare minori, prese in carico (ad es. aumento delle persone prese in carico che passano a setting setting socio-assistenziali a minor intensità o che acquisiscono la completa autonomia all'interno della società);
- Maggiore auto-efficacia delle famiglie delle persone con disabilità, in particolare minori, prese in carico.

### **Criticità di realizzazione**

Il progetto rappresenta un'innovazione per il territorio Lariano. Prevede infatti la collaborazione di più Enti che sul periodo previsto dal progetto (2 anni) devono impegnarsi a garantire una continuità nella partecipazione ai tavoli di rete. Tale impegno può rappresentare una criticità che potrebbe essere però superata da un'importante attenzione nella condivisione della finalità e delle modalità di lavoro in quanto vi sarà attenzione nel considerare le realistiche disponibilità di ciascuno in modo tale da essere più facilmente sostenibili.

L'obiettivo è complesso in quanto richiede agli Ambiti territoriali, con storie, conformazioni/organizzazioni diverse e ognuno con le sue prassi in essere, di individuare comuni priorità e le relative risposte rendendo l'operato del tavolo di Sistema più faticoso e eccessivamente complesso. Tale situazione può apparire a un primo sguardo come una potenziale criticità ma attraverso una forte condivisione della finalità e la presenza di referenti d'ambito in entrambi i Tavoli (di Ambito e di Sistema) può permettere di non perdere di vista l'obiettivo rivelandosi altresì un valore aggiunto al fine di positive ed efficaci contaminazioni.

### **Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro**

La potenzialità di questo progetto è insita in quella che è stata evidenziata anche come una criticità, ovvero nella presenza in questo progetto di tutti gli Ambiti della Provincia di Como. La volontà da parte di tutti gli Ambiti di unirsi, dopo aver lavorato per anni individualmente sulla tematica, nel ricercare insieme delle modalità di intervento maggiormente rispondenti ai bisogni dei servizi, dei minori e le loro famiglie, è indice della motivazione e dell'importanza di questo obiettivo. Alla volontà di condivisione degli Ambiti si aggiunge quella di tutti gli attori che attuano o gestiscono gli interventi di diagnosi, cura e supporto educativo, dei minori con disabilità, in primo luogo i Servizi di NPIA ASST Lariana, le Scuole e i Comuni.

Tuttavia, si ritiene che le condizioni di continuità e sostenibilità debbano anche prodursi all'interno dello stesso progetto: condizione necessaria affinché gli interventi possano continuare oltre i termini del presente progetto è che le prassi condivise impattino realmente sull'operatività di tutti gli attori coinvolti.

L'individuazione di Referenti interni delle Aziende/Consorzio degli Ambiti, garantisce che la trasformazione degli interventi diventi patrimonio stabile della rete territoriale che si andrà a strutturare. Questo perché il progetto oltre la definizione delle prassi vuole definire una modalità di lavoro in Rete che agevoli l'approfondimento tematico a livello di Ambito Territoriale e la condivisione di azioni a livello di sistema sovra distrettuale.