

# PROGRAMMAZIONE 2025/2027

## LAVORI DI STESURA PIANO DI ZONA



Tavolo Anziani

20 Maggio 2024

## Programmazione giornata:

- ❖ Percorso di costruzione della nuova programmazione zonale 2025/2027
- ❖ Presentazione esiti triennio precedente
- ❖ Condivisione di bisogni e priorità per il prossimo triennio

# Processo di costruzione Piano di Zona 2025/2027

► Il ruolo di Regione Lombardia:

- [Linee di indirizzo per la programmazione sociale e territoriale del triennio](#)

► Il Ruolo di Ufficio di Piano:

Coinvolgimento Territorio: Tavoli tematici d'Ambito sulle macro aree  
MAGGIO-GIUGNO 2024

Coinvolgimento Comuni: Microambiti SETTEMBRE-OTTOBRE 2024

Stesura del Piano di Zona: GIUGNO -DICEMBRE 2024

Approvazione in Assemblea dei Sindaci dell'Ambito e invio a Regione: entro  
31 DICEMBRE 2024

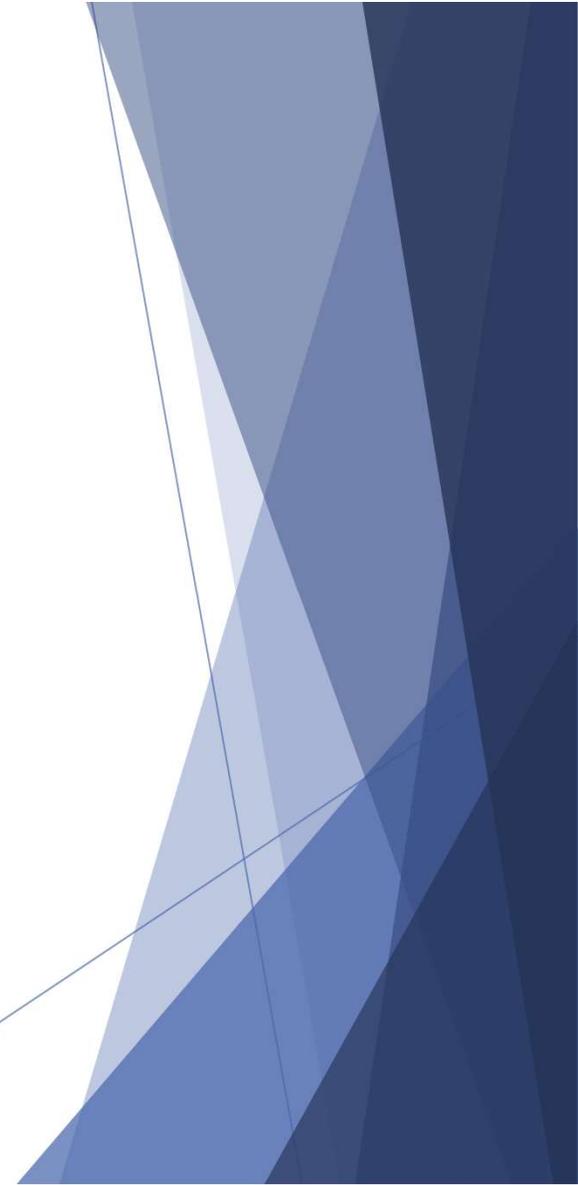
# ELEMENTI CHIAVE DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE

- ▶ Il processo di programmazione – analisi, progettazione, realizzazione orientato a un modello di policy integrato e trasversale operato in forte sinergia tra Ambiti territoriali e AST, ASST e Terzo Settore che preveda fasi di monitoraggio e valutazione
- ▶ Integrazione sociosanitaria
- ▶ Elementi di rilievo: Raggiungimento LEPS, PNRR, Finanziamenti straordinari (PR FSE+ e altri)
- ▶ Driver di sviluppo trasversali:
  - prossimità al territorio;
  - promozione di una logica preventiva;
  - integrazione e complementarità dei servizi;
  - protagonismo dei destinatari e degli attori (pubblici e privati)

# Macro aree d'intervento della Nuova Programmazione

- A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
- B) Politiche abitative
- 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
- J) Interventi a favore delle persone con disabilità
- K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata
- L) Altro

**PANORAMICA DEGLI OBIETTIVI  
E RISULTATI CONSEGUITI  
NELLA TRIENNALITÀ 2021-2023**



# PROGRAMMAZIONE INTEGRATA E TRASVERSALE TRA MACRO-AREE DI WELFARE (OBIETTIVO DI SISTEMA 1)

## *Obiettivi specifici*

- ▶ Rafforzamento dell'integrazione con il Terzo Settore negli interventi e nei progetti con l'Ambito (ruolo CSV)
- ▶ Ricomposizione dei problemi e risorse tramite i Tavoli Tematici
- ▶ Sviluppo di nuovi modelli gestionali di intervento sociale

## *Su cosa si è lavorato\esiti*

- ▶ Circa 10 coprogettazioni con il Terzo Settore ed altri attori locali e 7 coprogettazioni sviluppate con il CSV
- ▶ 7 Tavoli tematici avviati in fase di stesura PDZ
- ▶ Sperimentazione di nuove Unità di offerta sociale e revisione dei criteri per riparto FSR

# INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

(OBIETTIVO DI SISTEMA 2)

## *Obiettivi specifici*

- ▶ Integrazione digitale con ASST
- ▶ Sviluppo delle Case di Comunità
- ▶ Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

## *Su cosa si è lavorato\esiti*

- ▶ L'interfaccia con ASST nella cartella sociale informatizzata (SIZ)
- ▶ Avviato percorso di coprogettazione con ASST dei PUA
- ▶ Avviata revisione della procedura delle Dimissioni Protette con ASST e con AS d'Ambito di riferimento

# INCREMENTO DELL'ACCESSO A FINANZIAMENTI NAZIONALI ED EUROPEI (OBIETTIVO DI SISTEMA 3)

## *Obiettivi specifici*

- ▶ Consolidamento dell'Area Innovazione e Sviluppo
- ▶ Potenziamento dell'accesso a finanziamenti aggiuntivi in una logica di complementarità con la programmazione sociale

## *Su cosa si è lavorato\ esiti*

- ▶ Introduzione di una figura per la gestione delle procedure amministrative e rendicontative dei progetti
- ▶ Nuovi progetti in area disabilità, anziani, sviluppo comunità, inclusione sociale, integrazione dei cittadini stranieri, minori, pnrr.
- ▶ Supporto all'attuazione dei LEPS: supervisione operatori, housing temporaneo, stazione di posta, punti unici di accesso, raff. dei servizi sociali territoriali

# INVESTIMENTO NELLA FORMAZIONE E SPECIALIZZAZIONE DEGLI OPERATORI (OBIETTIVO DI SISTEMA 5)

## *Obiettivi specifici*

- ▶ Rafforzamento delle competenze degli operatori dell'Ambito

## *Su cosa si è lavorato\ esiti*

- ▶ 15 Corsi di formazione realizzati nell'anno 2022
- ▶ 2 percorsi di riorganizzazione per Area SIL e RDC
- ▶ 1 percorso di supervisione GEA nel 2023
- ▶ Avviato il ciclo di percorsi formativi per l'anno 2024 rivolto a tutto il territorio
- ▶ Avviata la supervisione individuale per gli Assistenti sociali

# DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI e PROCESSI

(OBIETTIVO DI SISTEMA 4)

## *Obiettivi specifici*

- ▶ Rafforzamento dell'integrazione digitale con ASST
- ▶ Miglioramento e diffusione della Bacheca Digitale
- ▶ Aumento delle competenze digitali degli operatori dell'Ambito

## Su cosa si è lavorato\ esiti

- ▶ Creazione di un'interfaccia integrata tra SIZ e sistema ASST
- ▶ Accessibilità e fruibilità della piattaforma online per ricomporre servizi e opportunità
- ▶ Predisposizione e diffusione di manuali d'istruzione «KIT»

# COMUNICAZIONE (OBIETTIVO SISTEMICO TRASVERSALE)

## Obiettivi specifici

- ▶ Miglioramento delle comunicazioni interne ed esterne e costante collaborazione con enti del territorio
- ▶ Nuova interfaccia e riorganizzazione del sito di Ufficio di Piano con adeguamento alle normative di accessibilità etc
- ▶ Ampliamento dei canali social e delle comunicazioni con obiettivo di informare e aggiornare

## Su cosa si è lavorato/esiti

- ▶ Invio di una newsletter al territorio a cadenza bimestrale (+35% tasso apertura) e creazione di una nuova newsletter informativa a seguito dei tavoli tecnici per tutte/i AS dell'Ambito e dipendenti UDP (+62% tasso di apertura)
- ▶ Ristrutturazione del design del sito, aggiornamento dei contenuti e monitoraggio dati, stesura termini e condizioni bacheca digitale
- ▶ Sviluppo dei contenuti social e creazione di nuovi progetti editoriali quali storie in comune e materiali informativi (+di 1000 contenuti)

## Obiettivo 1. Prevenire l'Istituzionalizzazione delle persone anziane

### REALIZZAZIONI:

- ▶ Creazione Area Anziani tra le Aree Ufficio di Piano e coordinatrice
- ▶ Avvio Progetto PNRR - Sostegno alla domiciliarità (Dimissioni Protette)
  - pubblicazione avviso di accreditamento
  - incarico AS in integrazione con Asst di Lodi
- ▶ Potenziamento dello Sportello Assistenti Familiari (2 convenzioni con Spi CGIL e Fnp CISL)
- ▶ Pubblicazione Avviso di Accreditamento Servizio di Assistenza Domiciliare al quale le 3 Aziende erogatrici del servizio potranno accedere per il convenzionamento con enti fornitori (costo zonale)
- ▶ Inserimento di 2 AS all'interno della Casa di Comunità di Sant'Angelo
- ▶ Erogazione Misure (B2 - Bonus Assistente Familiare)

# INDICATORI DI RISULTATO (OUTPUT)

## Indicatori previsti

- n.450 utenti ultrasessantacinquenni che usufruiscono del SAD comunale
- n.8 nuovi appartamenti protetti per anziani (APA)

## Indicatori realizzati

- n. 343 utenti ultrasessantacinquenni che usufruiscono del SAD comunale (rilevazione 2022)
- n. 5 nuovi appartamenti protetti per anziani (APA) + 4 Comunità Alloggio Sociale Anziani (CASA)

# INDICATORI DI PROCESSO

## Indicatori previsti

- ▶ n. 150.000 ore di SAD erogate nel triennio

## Indicatori realizzati

- ▶ n. 81.434 (annualità 2021 e 2022) (manca ancora rendiconto 2023 - agosto)

## INDICATORI DI IMPATTO - OUTCOME

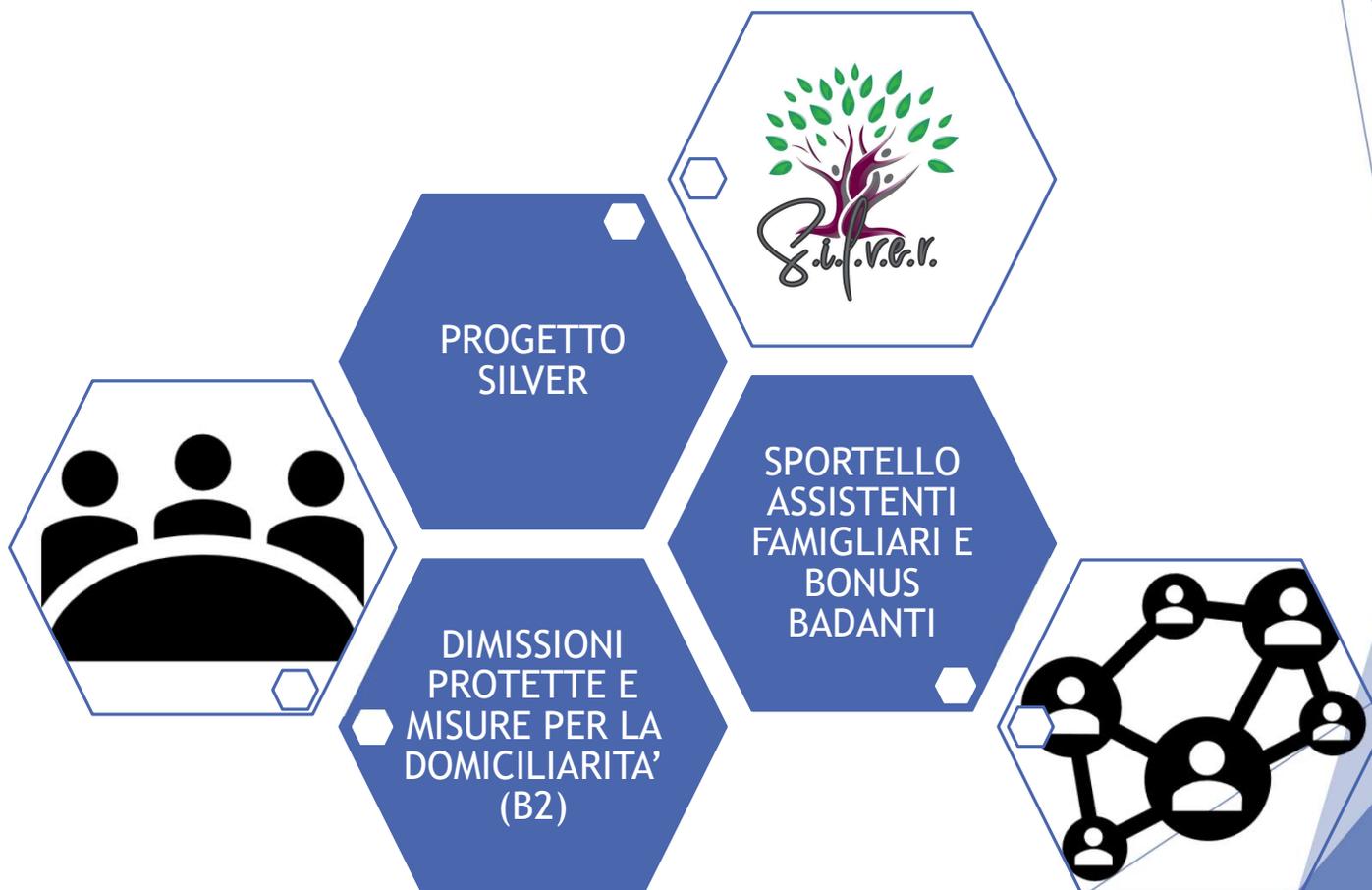
### Indicatori previsti

- ▶ % di utenti non autosufficienti che rimangono a domicilio - valore atteso 50

### Indicatori realizzati

- ▶ Valore raggiunto: 55%  
(persone con sad comunale rimaste al domicilio nel 2021 e 2022)

## AREA ANZIANI - REPORT DEI PRIMI 3 MESI DI ATTIVITA'



# SILVER

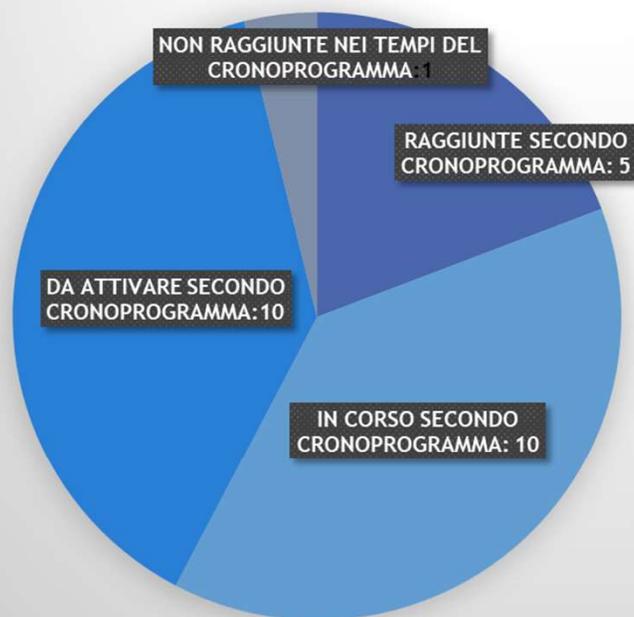
AZIONE	ENTI COINVOLTI	TIPOLOGIA ATTIVITA'	SPECIFICAZIONI	DURATA	STATO DELL'ARTE
AZIONE 0	AMBITO CAPOFILA	CABINA DI REGIA E COORDINAMENTO LAVORI		PER TUTTA LA DURATA PROGETTUALE	IN CORSO
					Creazione area anziani: RAGGIUNTO. Fissare primo incontro, presumibilmente fine maggio per PDZ
		TAVOLO ANZIANI		MAGGIO 2024	
		MONITORAGGIO DELLE AZIONI		PER TUTTA LA DURATA PROGETTUALE	IN CORSO
		RENDICONTAZIONE		PER TUTTA LA DURATA PROGETTUALE	IN CORSO
AZIONE 6	AMBITO CAPOFILA	VALUTAZIONE D'IMPATTO		Gennaio 2025	

		MAPPATURA SERVIZI E OPPORTUNITA' TERRITORIO	1. MAPPATURA SERVIZI E OPPORTUNITA' ANZIANI	OTTOBRE-NOVEMBRE '23	RAGGIUNTO
AZIONE 1- MAPPATURA E COSTRUZIONE DELLA RETE	ACSI (2 operatori da budget)	UTILIZZO DI BACHECA DIGITALE	2. bacheca digitale	PER TUTTA LA DURATA PROGETTUALE	
		TAVOLI TERRITORIALI		SETTEMBRE 23- AGO 26	PRESENTATO PROGETTO; RILANCIATO IL 19/3 CON EVENTO SPECIFICO
		2 CSV	MAPPATURA ENTI \RETI TERRITORIALI		DICEMBRE 2023 - MARZO 2024
AZIONE 2-INTERCETTAZIONE E DEF. PROG. INDIVIDUALIZZATI	ACSI, ASP BASSO LODIGIANO, ASSC, FONDAZIONE OPERE PIE, FONDAZIONE SANTA CHIARA, COMUNE DI LODI	SPAZI DI ACCOGLIENZA E ORIENTAMENTO	1. LUOGHI FISICI- PUA E CASA DELLA COMUNITA'	OTTOBRE-GEN 24	
			2. modalita' di accesso ONLINE	DAL 18/12 POSSIBILITA' DI ATTIVAZIONE DEL FLUSSO DI PRESA IN CARICO	
		LAVORO DI EQUIPE MULTIISCIPLINARE		ATTIVA EQUIPE MULTIDISCIPLINARE DAL 25 OTTOBRE 2023	RAGGIUNTO
		DEFINIZIONE PROGETTI PERSONALIZZATI		PRESENTE MODULISTICA E FLUSSO DI PRESA IN CARICO	
		FORMAZIONE DEGLI OPERATORI CON ANCHE PERSONALE ASST		SETTEMBRE 2024	

AZIONE 3 - COMUNITA' AGE-FRIENDLY	CSV- ACSI-EMMAUS	INDIVIDUAZIONE DI ANTENNE TERRITORIALI		da novembre 2023	INIZIATA SEGNALAZIONE VOLONTARI; PRESENTAZIONE PROGETTAZIONE A VOLONTARI CDA (CARITAS) ED A ASSOCIAZIONI CSV
	COMUNE DI LODI IL MOSAICO SERVIZI	LUOGHI D'INCONTRO ( 3 LUOGHI IN LO + 2 COMUNI AMBITO)	1. Centro Anziani Comune di Lodi	da ottobre 2023	SVOLTE PRIME INTERLOCUZIONI CON CENTRO ANZIANI ED PROGETTAZIONE IN CORSO DELLE PRIME INIZIATIVE IN COMUNI DELL'AMBITO
	FONDAZIONE OPERE PIE, ASP BASSO LODIGIANO, ASSC, FONDAZIONE SANTA CHIARA,	INCONTRI INFORMATIVI DI DEMENTIA FRIENDLY		autunno 2024 - primavera 2026	

	FONDAZIONE OPERE PIE, ASP BASSO LODIGIANO, FONDAZIONE SANTA CHIARA, ASP BASSO LODIGIANO, ASSC	SERVIZI DOMICILIARI IN MODULI		PROGETTAZIONE MODULI E FLUSSO PRESA IN CARICO A SEGUITO DI VALUTAZIONE DELL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE	
AZIONE 4- INTERVENTI SUPP ANZIANI	AUSER	SOCIALIZZAZIONE DIGITALE		DA MAGGIO 2024 SI INIZIA A PROGRAMMARLA, PER PROPORLA IN AUTUNNO 24	
	UNITRE	FORMAZIONE FAMILIARI PERSONE ANZIANE	1. Formazione sui bisogni sociali e culturali anziano	DA MAGGIO 2024 SI INIZIA A PROGRAMMARLA, PER PROPORLA IN AUTUNNO 24	
	RSA - FONDAZIONE OPERE PIE, ASP BASSO LODIGIANO, ASSC, FONDAZIONE SANTA CHIARA		2. Formazione prevenzione all'invecchiamento e insorgere patologie	DA MAGGIO 2024 SI INIZIA A PROGRAMMARLA, PER PROPORLA IN AUTUNNO 24	
	RSA - FONDAZIONE OPERE PIE, ASP BASSO LODIGIANO, ASSC ,FONDAZIONE SANTA CHIARA		GRUPPO DI AUTO MUTUO AIUTO PER CAREGIVER	DA MAGGIO 2024 SI INIZIA A PROGRAMMARLA, PER PROPORLA IN AUTUNNO 24	
	ACSI E FONDAZIONE COMUNITARIA	COMUNICAZIONE	1. Comunicazione e social media manager 2. Addetto stampa	PER TUTTA LA DURATA PROGETTUALE	IN CORSO
AZIONE 5- COMUNICAZIONE	FONDAZIONE COMUNITARIA	FUNDRAISING	3. Campagna Fundraising e Peopleraising		

## AZIONI PROGETTO SILVER SECONDO CRONOPROGRAMMA VALIDO DAL 11.9.2023 AL 10.09.2026 - 26 AZIONI COMPLESSIVE



- RAGGIUNTE SECONDO CRONOPROGRAMMA
- IN CORSO SECONDO CRONOPROGRAMMA
- DA ATTIVARE SECONDO CRONOPROGRAMMA
- NON RAGGIUNTE NEI TEMPI DEL CRONOPROGRAMMA

# SPORTELLI ASSISTENTI FAMILIARI

- POTENZIAMENTO DELLO SPORTELLI ASSISTENTI FAMILIARI (2 CONVENZIONI CON SPI CGIL E FNP CISL)
- CAMPAGNA INFORMATIVA E COMUNICATIVA PER LA CONOSCENZA DELLO SPORTELLI E DELLA MISURA RELATIVA AL BONUS PROMOSSO DA REGIONE LOMBARDIA

## DIMISSIONI PROTETTE E DOMICILIARITA'

- Pubblicazione Avviso di Accreditamento Servizio di Assistenza Domiciliare al quale le 3 Aziende erogatrici del servizio potranno accedere per il convenzionamento con enti fornitori (costo zonale)
- Inserimento di 2 AS all'interno della Casa di Comunità di Sant'Angelo
- Erogazione Misure (B2 – Bonus Assistente Familiare)

# LINEE GUIDA PDZ 2025-2027

## **Domiciliarità**

### CONTESTO

Le condizioni di non autosufficienza e/o di fragilità necessitano di interventi domiciliari e/o di dimissioni protette potenziati e ampliati. La risposta a tali bisogni deve essere flessibile, tempestiva e coordinata con altri servizi correlati. In particolare, il riferimento è alle persone anziane e alle persone con disabilità, a cui si aggiungono tutte le persone che presentano per differenti e molteplici ragioni quadri Il potenziamento passa attraverso un aumento della copertura, un maggiore raccordo con i servizi sociosanitari e ospedalieri e la istituzionalizzazione dei percorsi di presa in carico e di modelli innovativi come il cohousing.

### OBIETTIVI LEPS

- Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) in termini quantitativi e qualitativi;
- Assistenza precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;
- Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
- Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni;
- Assicurare la continuità assistenziale;
- Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;
- Uniformare i criteri dei soggetti fragili presi in carico.

## **POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS**

- Aumento delle ore di copertura del SAD e rinforzo della connessione con le dimissioni protette;
- maggiore coordinamento e integrazione con le Cure Domiciliari;
- istituzione di Protocolli per le dimissioni protette.

# ANZIANI

## OBIETTIVI LEPS

- Potenziare il Servizio di Assistenza domiciliare (SAD) in termini quantitativi e qualitativi;;
- Garantire la presa in carico integrata della persona non autosufficiente attraverso la Valutazione multidisciplinare assistenziale;
- Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;
- Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore
- Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni;
- Assicurare la continuità assistenziale;
- Sostenere dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;
- Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità; Garantire dei soggetti fragili presi in carico.

#### POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

potenziamento della valutazione multidimensionale;

valutazioni finalizzate a definire il Progetto di Assistenza Individuale (PAI), redatto tenendo conto della presa in carico unificata;

potenziamento del SAD e integrazione con le Cure domiciliari;

definizione di strumenti per superare l'isolamento digitale

Verrà promossa una sperimentazione di modelli di servizi

avanzati e innovativi capaci di costruire una comunità di servizi in ottica dell'invecchiamento attivo e nel quadro di un patto di scambio tra anziani e giovani (patto transgenerazionale). Tale sperimentazione vedrà la partecipazione di Ambiti, ATS e Terzo settore

## PUNTI DI FORZA DEGLI INTERVENTI ATTIVI NEL TERRITORIO

- ▶ FORZA DELLA RETE DIFFUSA E COMUNITARIA
- ▶ LAVORO DI RETE COSTANTE E PROFICUO
- ▶ DIMENSIONE TERRITORIALE COINCIDENTE TRA ATS, UDP E PROVINCIA
- ▶ PRESENZA VOLONTARIATO
- ▶ TAVOLO PERMANENTE ANZIANI
- ▶ ATTITUDINE AL COORDINAMENTO DI RETE
- ▶ COLLABORAZIONE COSTANTE E PROFICUA
- ▶ ASCOLTO ATTIVO E PARTECIPATIVO
- ▶ BUONA INTEGRAZIONE TERRITORIALE
- ▶ EROGAZIONE DELLE MISURE COSTANTE
- ▶ INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
- ▶ APERTURA A PROGETTI E SERVIZI INNOVATIVI (CARIPLO - P.N.R.R.)
- ▶ POSSIBILITA' DI SPERIMENTAZIONE DI UDO E SERVIZI
- ▶ INTERVENTI PERSONALIZZATI
- ▶ VOLONTA' DI COLLABORAZIONE TRA LE VARIE REALTA' TERRITORIALI PRESENTI
- ▶ SILVER - IN QUANTO LEGANTE E RETE DEI PROCESSI TRA ANZIANI AUTOSUFFICIENTI E NON AUTOSUFFICIENTI
- ▶ COMUNICAZIONE UDP

## PUNTI DI FORZA DEGLI INTERVENTI ATTIVI NEL TERRITORIO

RETE TERRITORIALE E LAVORO DI RETE COSTANTE	DIMENSIONE TERRITORIALE COINCIDENTE TRA ATS, UDP E PROVINCIA	REALTA' CON RETI CAPILLARI
TAVOLO PERMANENTE ANZIANI	COORDINAMENTO	COLLABORAZIONE
ASCOLTO ATTIVO	INTEGRAZIONE TERRITORIALE COSTANTE	PROGETTI E SERVIZI INNOVATIVI (SILVER, UDO SPERIMENTALI)

# Cosa è migliorabile?

- ▶ MANCANZA DI FONDI COMUNALI PER INTEGRARE IL COSTO DI EROGAZIONE DI LEPS
- ▶ RELAZIONE CON MMG
- ▶ DIFFICOLTA' DI ACCESSO AI FONDI
- ▶ MENO PROGETTI MA PIU' SOLIDI CHE DURANO NEL TEMPO
- ▶ INTERAZIONE TRA SOCIALE E SANITARIO
- ▶ VUOTO DI SERVIZI PER NECESSITA' ASSISTENZIALI MEDIE E CON UNA PRESA IN CARICO PIU' COSTANTE
- ▶ ALTA UTENZA CON BISOGNI COMPLESSI E NECESSITA' DI RISPOSTE PERSONALIZZATE
- ▶ ASSISTENTI FAMILIARI - NECESSITA' DI IMPLEMENTAZIONE E DIFFUSIONE DELL'ALBO
- ▶ TEMPI DI ATTIVAZIONE A SEGUITO DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
- ▶ RISORSE ESIGUE A FRONTE DI RICHIESTE MOLTEPLICI
- ▶ DEMENZE - NECESSITA' DI IMPLEMENTAZIONE DI SERVIZI E FORMAZIONE PER IL SUPPORTO AL CAREGIVER ED ALLA PERSONA
- ▶ CONDIVISIONE ED ANALISI DEI DATI RILEVATI
- ▶ VISIONE DELL'INVECCHIAMENTO NON UNIVOCA
- ▶ FRAMMENTAZIONE DEGLI AMBITI DEI BISOGNI
- ▶ ORIENTAMENTO ALLA PERSONA E ASSISTENZA CONTINUA NEL PROCESSO DI PRESA IN CARICO
- ▶ NECESSITA' DI IMPLEMENTAZIONE DI ULTERIORI ENTI PER EROGAZIONE SERVIZI
- ▶ DIMISSIONI PROTETTE NECESSITA' DI RACCORDO INTEGRATO CON ATTENZIONE ALLA PRESA IN CARICO INTEGRATA TRA SOCIALE E SANITARIO
- ▶ RAGGIUNGERE MEGLIO ED IN MODO CAPILLARE LA POPOLAZIONE, CREANDO OCCASIONI E SERVIZI CON COINVOLGIMENTO MMG
- ▶ RESIDENZIALITA' LEGGERA
- ▶ COLLABORAZIONE CONCRETA

# Cosa è migliorabile?

- ▶ MANCANZA DI STRUTTURE INTERMEDIE, CHE POSSANO ESSERE UN BACINO PER LA TIPOLOGIA DI PERSONE CHE ATTUALMENTE SONO INSERITE IN STRUTTURE CHE NON RISPETTANO I CRITERI DI APPROPRIATEZZA
- ▶ MANCANZA DI INTEGRAZIONE TRA ENTI DI MATRICE SOCIO SANITARIA CON SIZ
- ▶ DIFFICOLTA' DI ACCESSO A PRATICHE BUROCRATICHE SPECIFICHE ED A ORIENTATE
- ▶ FRAMMENTAZIONE TERRITORIALE
- ▶ POCHE RISORSE ECONOMICHE PRESENTI PER EROGAZIONE MISURE REGIONALI/NAZIONALI
- ▶ DIFFICOLTA' IN MANCANZA DI RETE FAMILIARE E SOCIALE
- ▶ AZIONI DI PREVENZIONE
- ▶ DIFFICOLTA' DI INTERCETTAZIONE

# Cosa è migliorabile?

«VUOTO» DI SERVIZI FOCALIZZATI PER LE MEDIE ASSISTENZE CON PRESENZA ORARIA COSTANTE

MANCANZA DI STRUTTURE INTERMEDIE, CHE POSSANO ESSERE UN BACINO PER LA TIPOLOGIA DI PERSONE CHE ATTUALMENTE SONO INSERITE IN STRUTTURE CHE NON RISPETTANO I CRITERI DI APPROPRIATEZZA

INTERAZIONE TRA SOCIALE E SANITARIO

FRAMMENTAZIONE DI BISOGNI E SERVIZI, SPESSO NON IN COMUNICAZIONE CON LORO

UTENZA CON BISOGNI COMPLESSI E NECESSITA' DI RISPOSTE PERSONALIZZATE

ASSISTENTI FAMILIARI - NECESSITA' DI IMPLEMENTAZIONE E DIFFUSIONE DELL'ALBO

RISORSE ESIGUE A FRONTE DI RICHIESTE MOLTEPLICI

DEMENTE - NECESSITA' DI IMPLEMENTAZIONE DI SERVIZI E FORMAZIONE PER IL SUPPORTO AL CAREGIVER ED ALLA PERSONA

ORIENTAMENTO ALLA PERSONA E ASSISTENZA CONTINUA NEL PROCESSO DI PRESA IN CARICO

DIMISSIONI PROTETTE NECESSITA' DI RACCORDO INTEGRATO CON ATTENZIONE ALLA PRESA IN CARICO INTEGRATA TRA SOCIALE E SANITARIO

RELAZIONE E RAPPORTO CON MMG

DIFFICOLTA' DI INTERCETTAZIONE E DI PRESA IN CARICO IN QUANTO SPESSO DIFFICOLTOSO L'AGGANCIO

AZIONI DI PREVENZIONE

MENO PROGETTI MA CON UNA DURATURA NEL TEMPO

RAGGIUNGERE MEGLIO ED IN MODO CAPILLARE LA POPOLAZIONE, CREANDO OCCASIONI E SERVIZI CON COINVOLGIMENTO MMG

RESIDENZIALITA' LEGGERA

DIFFICOLTA' DI ACCESSO A PRATICHE BUROCRATICHE SPECIFICHE ED A ORIENTATE

DIFFICOLTA' DI SOSTEGNO IN MANCANZA DI RETE FAMILIARE E SOCIALE

# Proposte per la nuova programmazione

- ▶ PIU' SERVIZI DOMICILIARI PER ORE E PERSONE (SERVIZI LEGGERI)
- ▶ ANALISI E MAPPATURA DATI
- ▶ MAGGIOR COOPERAZIONE TRA SOCIALE E SANITARIO
- ▶ CENTRI DIURNI ANZIANI COME POSSIBILITA' DI AGGREGAZIONE E MONITORAGGIO DI AZIONI DI ISOLAMENTO SOCIALE
- ▶ AZIONI VOLTE A CONTRASTARE L'ISOLAMENTO SOCIALE - SOLITUDINE
- ▶ OMOGENEITA' DELL'INTERVENTO NEI CONFRONTI DEI DIVERSI BISOGNI CHE LA PERSONA PUO' AVERE, SPESSO FRAMMENTATI
- ▶ NECESSITA' DI INFORMAZIONE COSTANTE E AGGIORNATA
- ▶ UTILIZZO DI BUONE PRASSI PROVENIENTI DA ALTRI TERRITORI
- ▶ CORSI DI FORMAZIONE PER OPERATORI DEL SETTORE
- ▶ PREVEDERE INIZIATIVE DI SCAMBIO INTERGENERAZIONALE (GREST, SCUOLE)
- ▶ ANZIANO COME PARTE ATTIVA DELLA CITTADINANZA - NONNO CIVICO
- ▶ MAGGIORE FORMAZIONE E PREVENZIONE NEI CONFRONTI DELL'ANZIANO E DEL SUO NUCLEO FAMILIARE
- ▶ SUPPORTO A PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE DOMICILIARI, NON EROGATE DALL'ADI
- ▶ FIGURA DI SUPPORTO PER LA PRESA IN CARICO DELLE ADS - GESTIONE ADS
- ▶ POTENZIAMENTO SERVIZIO INFERMIERISTICO
- ▶ VERIFICA ANNUALE DEI PROGETTI PROPOSTI NEL PDZ

# Proposte per la nuova programmazione

- ▶ SUPPORTO A PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE DOMICILIARI, NON EROGATE DALL'ADI
- ▶ FIGURA DI SUPPORTO PER LA PRESA IN CARICO DELLE ADS - GESTIONE ADS
- ▶ POTENZIAMENTO SERVIZIO INFERMIERISTICO
- ▶ ATTIVARE PERCORSI FORMATIVI SIA PER VOLONTARI CHE PER FAMIGLIARI
- ▶ RIPROGETTAZIONE SAD
- ▶ VISIONE SOVRACOMUNALE PER I SERVIZI, AL FINE DI AGEVOLARE I PICCOLI COMUNI
- ▶ TAVOLI PERIODICI DI SCAMBIO E CONFRONTO
- ▶ INTERAZIONE CON MERCATO DI LAVORO E CORSI DI FORMAZIONI SPECIALIZZATI
- ▶ COPROGETTAZIONE DI UDO
- ▶ APERTURA DI SMART RSA ALLE
- ▶ CONVOCAZIONE PERIODICA DEL TAVOLO ANZIANI
- ▶ MAGGIOR COINVOLGIMENTO DEGLI ENTI SOCIOSANITARI
- ▶ FORMAZIONE PREVENTIVA ALLA POPOLAZIONE (ANCHE PER GAP)

# Proposte per la nuova programmazione

RIPROGETTAZIONE SAD

VISIONE SOVRACOMUNALE PER I SERVIZI, AL FINE DI AGEVOLARE I PICCOLI COMUNI

TAVOLI PERIODICI DI SCAMBIO E CONFRONTO

PIU' SERVIZI DOMICILIARI PER ORE E PERSONE (SERVIZI LEGGERI)

AZIONI VOLTE A CONSTRASTARE L'ISOLAMENTO SOCIALE - SOLITUDINE

OMOGEINEITA' DELL'INTERVENTO NEI CONFRONTI DEI DIVERSI BISOGNI CHE LA PERSONA PUO' AVERE, SPESSO FRAMMENTATI

NECESSITA' DI INFORMAZIONE COSTANTE E AGGIORNATA PER IL CAREGIVER

UTILIZZO DI BUONE PRASSI PROVENIENTI DA ALTRI TERRITORI

CENTRI DIURNI ANZIANI COME POSSIBILITA' DI AGGREGAZIONE E MONITORAGGIO DI AZIONI DI ISOLAMENTO SOCIALE

CORSI DI FORMAZIONE PER OPERATORI DEL SETTORE E PER VOLONTARI SULLA TEMATICA ANZIANA

PREVEDERE INIZIATIVE DI SCAMBIO INTERGENERAZIONALE (GREST, SCUOLE)

ANZIANO COME PARTE ATTIVA DELLA CITTADINANZA - NONNO CIVICO

MAGGIORE FORMAZIONE E PREVENZIONE NEI CONFRONTI DELL'ANZIANO E DEL SUO NUCLEO FAMILIARE

SUPPORTO A PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE DOMICILIARI, NON EROGATE DALL'ADI POTENZIAMENTO SERVIZIO

COSTRUZIONE DI COLLABORAZIONI INTEGRATE, ANCHE TRA ENTI NON TIPICAMENTE ORIENTATI SU QUELL'AZIONE

FIGURA DI SUPPORTO PER LA PRESA IN CARICO DELLE ADS - GESTIONE ADS

INTERAZIONE CON MERCATO DI LAVORO E CORSI DI FORMAZIONI SPECIALIZZATI

VERIFICA ANNUALE DEI PROGETTI PROPOSTI NEL PDZ

Accedi al padlet per rimanere  
aggiornato sugli sviluppi della  
programmazione 25-27!



Grazie per l'attenzione!

PER RIMANERE AGGIORNATO  
VISITA IL SITO  
[WWW.UFFICIODIPIANO.LODI.IT](http://WWW.UFFICIODIPIANO.LODI.IT)

