AREA DISTRETTUALE DI LAVENO MOMBELLO
Ambito Territoriale di Cittiglio

Piano di Zona 2015/2017

INDICE

Valutazione delle azioni e degli obiettivi strategici del Piano di Zona 2012/2014 Pag. 3

- ***Azioni di sistema*** Pag. 3
- ***Area della non autosufficienza*** Pag. 10
- ***Area della famiglia*** Pag. 12
- ***Area dell'integrazione sociale*** Pag. 15

Piano di Zona 2015/2017 Pag. 21

- ***La rete di offerta territoriale (documento redatto dall'ASL Provincia di Varese)*** Pag. 22
- ***La rete territoriale delle unità d'offerta sociale*** Pag. 34
- ***Dati di contesto*** Pag. 40
- ***Obiettivi Piano di Zona 2015/2017 "Un Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità"*** Pag. 41
  - *Condivisione del documento programmatico regionale Allegato 1 alla DGR 2941 del 19/12/2014 e condivisione delle linee di indirizzo a livello locale* Pag. 41
  - *Sviluppo di modelli di intervento in grado di integrare maggiormente l'azione dei diversi soggetti che operano nei sistemi di welfare locale, consolidando e rafforzando i livelli di integrazione tra gli Enti Locali, l'A.S.L. e l'Azienda Ospedaliera, tra i soggetti pubblici e quelli privati, tra intervento pubblico e risposta autonoma organizzata dalle famiglie (obiettivi per l'attuazione dell'art. 16 dell'Accordo di Programma)* Pag. 44
  - *L'implementazione a livello locale* Pag. 47
  - *La struttura organizzativa a supporto della programmazione zonale* Pag. 60
  - *Il modello organizzativo di gestione* Pag. 64
  - *Budget* Pag. 65

VALUTAZIONE DELLE AZIONI ED OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO DI ZONA 2012-2014

AZIONI DI SISTEMA

Ufficio di Piano	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Garantire continuità, monitorando i modelli di lavoro ed organizzativi attuati, soprattutto in relazione al nuovo scenario legislativo (L.R. 3/2008) e alle funzioni derivanti. Valutare e coordinare la partecipazione ai bandi per l'accesso a finanziamenti aggiuntivi tramite la predisposizione di progetti.	L'Ufficio di Piano ha garantito nella triennalità la progettazione, il monitoraggio e la valutazione degli interventi pianificati, garantendo il supporto amministrativo necessario allo svolgimento delle diverse azioni e delle attività tecniche svolte dai servizi distrettuali. L'Ufficio ha inoltre garantito la costruzione e gestione del budget unico, avendo cura delle finalità specifiche dei diversi canali di finanziamento e della variabilità degli importi assegnati di anno in anno, seppur a fronte dell'esigenza di una programmazione di più lungo periodo. L'Ufficio ha mantenuto nel triennio la propria struttura organizzativa, che prevede competenze differenziate: direttive, tecniche ed amministrative. L'Ufficio ha avuto un ruolo di coordinamento, di partnership, di sostegno o promozione nell'ambito di progettazioni definite anche in sinergia con altri Enti Pubblici, il Terzo Settore o Aziende nell'ambito delle seguenti aree: - Conciliazione dei tempi di cura e dei tempi di lavoro delle famiglie, con particolare riferimento alle famiglie numerose - Sostegno alle famiglie multiproblematiche - Inclusione sociale e promozione di una cittadinanza attiva

Accreditamento	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Dare continuità alla gestione distrettuale della funzione di accreditamento delle unità di offerta sociali. Collaborare con i Distretti di Arcisate e Luino per l'individuazioni di criteri omogenei di accreditamento di strutture e servizi, che permettano confronto e interscambio tra i territori interessati.	Tramite l'Ufficio di Piano si è dato corso alla gestione distrettuale della funzione di accreditamento delle unità d'offerta sociali, nel rispetto della delega conferita all'Ente Capofila tramite accordo di programma. Le necessità programmatorie e la disponibilità di risorse regionali assegnate a destinazione vincolata hanno determinato nel triennio l'attivazione di percorsi di accreditamento per le seguenti unità d'offerta: - Servizi prima infanzia privati, nell'ambito dell'attuazione Piano Triennale Prima Infanzia - Servizi prima infanzia pubblici, servizi doposcuola e centri estivi nell'ambito dell'attuazione del Piano Fondo Intese 2010. La variabilità e la costante incertezza sull'assegnazione di risorse aggiuntive da destinarsi al finanziamento di voucher per l'acquisto da parte delle famiglie di prestazioni di servizio ha però creato le condizioni per una programmazione a breve termine delle risorse stesse, che ha di fatto impedito una riflessione di più ampio respiro e sovradistrettuale sul tema dell'accreditamento in ottica di omogeneizzazione di criteri.

Programmazione Sovradistrettuale	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Sperimentare sinergie tra gli ambiti di Cittiglio, Luino e Arcisate per sviluppare modalità condivise di programmazione, in particolare riguardo le attività di segretariato sociale, servizio sociale professionale e promuovere criteri di accesso a servizi prestazioni maggiormente omogenei, nel rispetto delle caratteristiche dei singoli territori. Promuovere la collaborazione sovradistrettuale al fine di interloquire più efficacemente con altri soggetti istituzionali e di generare opportunità per l'implementazione delle risorse disponibili. Le azioni condivise tra i tre ambiti distrettuali saranno inoltre volte a promuovere il raccordo con il Terzo Settore, favorire percorsi di effettiva integrazione sociosanitaria, definire modalità di raccordo con enti appartenenti all'area educativa, definire criteri omogenei di accreditamento con possibilità di interscambio tra i territori interessati.	Nel triennio 2012/2014 la sperimentazione di sinergie a livello sovradistrettuale è sostanzialmente avvenuta con il solo Ambito di Luino, sicuramente più affine per conformazione territoriale e storia dei servizi, nonché per la presenza della Comunità Montana Valli del Verbano, quale ente sovracomunale territorialmente collocato a cavallo dei due Ambiti Territoriali. I principali temi di collaborazione sono stati i seguenti: • integrazione socio sanitaria: • si è valorizzato il confronto e la condivisione tra territori nell'ambito della definizione dei patti territoriali per la presa in carico delle persone in condizione di fragilità • è stato elaborato un protocollo condiviso di collaborazione dei Servizi Tutela Minori afferenti ai due Uffici di Piano con il Consultorio Familiare Centro per la Famiglia delle Valli di Cadegliano Viconago • affido familiare: la storicità della collaborazione tra ambiti sulla programmazione dei momenti formativi e di sensibilizzazione sul tema dell'affido familiare, nonché la comunanza di criticità (scarsità di famiglie disponibili all'affido, fragilità dei legami sociali) ha portato i due Ambiti a sostenere unanimemente le proposte nate dal territorio con riferimento ai seguenti tentativi di coprogettazione: 1. *"C'è posto per te"* - coprogettazione con l'Associazione Uno, Nessuno e Centomila – bando "Intraprendere nel sociale" Fondazione Cattolica Assicurazioni 2. *"C'è posto per te"* - coprogettazione con l'Associazione Uno, Nessuno e Centomila – Richiesta di finanziamento alla Chiesa Valdese – Fondi 8 per mille

Segretariato Sociale	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Monitorare la copertura dei servizi sociali comunali sul territorio distrettuale e rilevare la presenza di soggetti che svolgono funzioni di segretariato. Favorire la circolarità di informazioni e conoscenze tra gli enti e sviluppare le connessioni e collaborazioni tra i diversi soggetti presenti sul territorio che svolgono la funzione di segretariato. Valutare eventuali modalità organizzative dell'intervento che siano omogenee all'interno dell'ambito distrettuale, anche in linea con quanto verrà definito a seguito del percorso di programmazione sovra-distrettuale.	La funzione è stata garantita sia dai servizi sociali comunali sia da altri soggetti presenti sul territorio (ad esempio Sportello Immigrati, Centri di ascolto Caritas, servizi socio-sanitari, sindacati). L'Ufficio di Piano ha agevolato lo svolgimento della funzione attraverso la diffusione della conoscenza delle risorse e delle opportunità esistenti nel territorio nei confronti sia dei servizi sociali sia di altri enti (Caritas, ASL, …), garantendo la più ampia circolarità di informazioni.

Terzo Settore	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Promuovere ed incrementare i rapporti con i soggetti di Terzo Settore, valorizzando le risorse e le competenze a diverso titolo messe in campo; creazione di maggiori sinergie e collaborazioni in ottica di imprenditoria sociale, attivando laddove possibile co-progettazioni secondo le modalità definite dalla normativa regionale.	Nel corso del triennio 2012/2014, l'Ufficio di Piano ha cercato di affrontare le priorità e criticità emergenti cercando la collaborazione con il Terzo Settore, identificandolo come un interlocutore in grado di: - esprimere una lettura del bisogno integrativa rispetto all'analisi istituzionale - suggerire, definire, attuare proposte e modelli di intervento Di seguito le principali aree/serviti/interventi in cui è stato possibile sperimentare la collaborazione con il Terzo Settore: Networking & Welfare – si tratta di un progetto per la conciliazione dei tempi di cura e di lavoro finanziato attraverso la partecipazione ad un bando ASL; è stato realizzato attraverso la coprogettazione con due associazioni del territorio, tre cooperative sociali (una di tipo B e due di tipo A) e con un consorzio di cooperative sociali; C'è posto per te – nel corso del 2014 si è coprogettato con l'Associazione Uno Nessuno e Centomila per la realizzazione di interventi di sensibilizzazione pubblica, formazione e sostegno delle famiglie, collaborazione con i servizi sociali rispetto al tema dell'accoglienza di minori in progetti di affido leggero. Bando Cariplo Welfare e Innovazione – nel 2014 su mandato dell'Assemblea dei Sindaci, l'Ufficio di Piano su sollecitazione ed in collaborazione con la Cooperativa Sociale Eureka! e la Fondazione Longhi Pianezza ha tentato di candidare il territorio al suddetto bando, attraverso la definizione di un progetto per la promozione di processi di welfare generativo nell'ambito della pianificazione zonale. Focus Group Emergenza Casa – tra il 2013 ed il 2014 è stato avviato un gruppo di confronto sul tema emergenziale del bisogno abitativo, con l'obiettivo di orientare la programmazione a livello locale dei Fondi Europei per lo Sviluppo Rurale; il gruppo si è fin da subito costituito con la partecipazione di Amminstratori comunali, operatori dei servizi territoriali, rappresentanti delle Caritas locali. Esito del lavoro è stata la condivisione in sede di ascolto della comunità locale da parte dei Gruppi di Azione Locale di un documento di analisi del bisogno e di ipotetiche linee di azione. Sportello Immigrati – il servizio è stato gestito nel corso del triennio attraverso una co-progettazione con Cooperativa Sociale; si veda il successivo punto dedicato. Telefonia sociale: nel corso del 2013 si è provveduto alla sottoscrizione per un anno con Auser e ASL di Varese, di un accordo relativo alla sperimentazione della messa a regime del servizio di telefonia sociale. Progetto Varese AdS – rete a tutela dei diritti: si veda il successivo punto dedicato. Laboratorio di osservazione e valutazione: si tratta di un'isola creata all'interno degli spazi produttivi della Cooperativa Sociale Charis. La disponibilità della Cooperativa e la coprogettazione di tale spazio consente di integrare la valutazione clinica e sociale effettuata dal servizio per l'inserimento lavorativo.

Accesso alla rete	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Consolidare il raccordo e la rete tra i servizi sociali di base, valorizzando e rafforzando il loro ruolo di porta di accesso ai servizi sociali offerti a livello comunale e distrettuale. Proseguire il percorso avviato nello scorso triennio per l'individuazione di criteri per la regolamentazione omogenea per l'accesso ai servizi sociali e le modalità di partecipazione alla spesa da parte dell'utenza, con particolare riguardo alle nuove indicazioni regionali a modifica dell'art. 8 della L.R. 3/2008. Attivare intese con ASL di Varese per garantire l'unitarietà di accesso alle prestazioni e favorire la presa in carico globale del bisogno.	Nel corso dello scorso triennio è stata garantita a livello comunale la copertura territoriale per i servizi sociali di base. Gli stessi hanno rivestito un ruolo centrale nell'attuazione degli interventi, quale porta unica di accesso per le azioni distrettuali. I servizi sociali di base hanno costituito il raccordo operativo tra l'Ufficio di Piano ed il territorio, sia per la gestione della casistica e dei rapporti con l'utenza con affiancamento dei servizi specialistici distrettuali, sia per la rilevazione dei bisogni del territorio e l'indirizzo delle progettazioni distrettuali specifiche. Nel corso del triennio è inoltre proseguito il lavoro di costruzione di un regolamento distrettuale per l'accesso alle prestazioni ed ai servizi socio-assistenziali omogeneo su tutto il territorio distrettuale, con particolare riguardo alle modifiche normative che si sono succedute in merito alla L.R. 3/2008 e alla riforma dell'ISEE. Dopo una interruzione dei lavori in attesa dell'applicazione del DPCM 159/2013, nel dicembre 2014 si è riavviata l'analisi del regolamento distrettuale per il suo adeguamento alla nuova disciplina sull'ISEE, che proseguirà nel 2015. Nel corso del 2013 e a seguito della forte spinta all'integrazione sociosanitaria da parte della normativa regionale con particolare riguardo all'area della disabilità e della fragilità sociale, è stato avviato un percorso con la Direzione Sociale dell'ASL di Varese per la definizione di prassi operative finalizzate alla valutazione multidimensionale e multiprofessionale di persone fragili. Il percorso avviato ha portato all'approvazione nel dicembre 2014 del "Patto Territoriale per lo sviluppo del sistema di integrazione sociosanitaria e sociale in merito all'assistenza domiciliare" che definisce le modalità operative finalizzate all'integrazione socio sanitaria e all'implementazione di processi di presa in carico condivisa delle persone disabili e non autosufficienti. Il percorso di valutazione e presa incarico integrate è svolto in collaborazione tra servizi sociali comunali e il servizio ADI dell'ASL territoriale ed è rivolto prioritariamente a persone con disabilità grave e gravissima, in condizione di dipendenza vitale e in condizione di non autosufficienza, nonché delle loro famiglie. Le modalità di integrazione prevedono l'adozione del portale ADIWEB quale strumento operativo essenziale per lo scambio informativo, l'avvio del processo di valutazione multidimensionale di bisogni socio-sanitari complessi, la creazione di un fascicolo sociale integrato e la gestione del piano terapeutico-assistenziale individualizzato.

Integrazione socio sanitaria	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Valorizzazione e sviluppo delle possibili aree di integrazione, soprattutto a livello operativo-funzionale. Promozione di sinergie e collaborazione nel rispetto delle reciproche competenze in particolare riguardo le seguenti aree tematiche: - raccordo sulle azioni di prevenzione del disagio giovanile; - presa in carico integrata delle famiglie con disagio conclamato e sottoposte a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria; - integrazione di attività e competenze nell'ambito dell'adozione e della promozione dell'affido; - collaborazione, soprattutto da un punto di vista operativo, nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata e di tipo assistenziale, anche valorizzando il CeAD; - collaborazione in tema di disabilità valorizzando le risorse esistenti ed creando maggiori connessioni tra servizi; - intensificazione dello scambio tra ASL e Ufficio di Piano dei flussi informativi utili alla programmazione e valutazione delle politiche locali in ambito sociale.	L'integrazione socio sanitaria è stata perseguita con particolare riguardo rispetto ai temi della *tutela minori, adozioni, disabilità e assistenza domiciliare*, come meglio di seguito delineato. Nel corso del triennio il Servizio Tutela Minori ha collaborato con servizi socio sanitari (Consultori familiari, neuropsichiatria infantile, servizi per la salute mentale, servizio tossicodipendenze) per favorire una presa in carico integrata a favore delle famiglie. Tale integrazione si è realizzata in applicazione di disposizioni normative, declinate in alcuni casi attraverso protocolli operativi concordati tra enti. Di fatto i percorsi per le famiglie sottoposte a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria non sono sempre lineari. Infatti, liste di attesa per la presa in carico e scelte organizzative dei servizi socio sanitari hanno spesso creato difficoltà, ritardi e mancati esiti sui percorsi, nonché problematiche in termini di responsabilità per il Servizio tutela Minori ed i Comuni nel dare risposta al mandato dell'AG. La gestione distrettuale dell'attività sociale relativa al Centro Adozioni dell'ASL e l'attuazione del protocollo operativo relativo al suo funzionamento ha consentito di mantenere integrata l'attività sociale e sociosanitaria sul tema dell'adozione e dell'affido. L'integrazione socio-sanitaria è stata molto sviluppata nel corso del triennio per ciò che attiene la collaborazione, soprattutto a livello operativo funzionale, nell'ambito dell'assistenza domiciliare. Attraverso l'approvazione del "Patto Territoriale per lo sviluppo del sistema di integrazione sociosanitaria e sociale in merito all'assistenza domiciliare" sono state definite prassi operative volte all'integrazione degli interventi e delle competenze sociali e sociosanitarie, allo scopo di garantire la continuità assistenziale a livello territoriale e impostare percorsi di accesso alle prestazioni da parte dell'utenza più semplici soprattutto in presenza di bisogni complessi. Si rinvia a quanto già descritto nel punto precedente

Informazione	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Garantire la circolarità delle informazioni. Valutare possibili sinergie con altri enti (ASL e Provincia di Varese) per una gestione ottimale dei flussi informativi su interventi, servizi e risorse.	L'Ufficio di Piano ha promosso la più ampia circolazione di informazioni, principalmente attraverso il ricorso a mailing list e aggiornamento formativo/informativo garantito dalle sedute del Tavolo Tecnico (ristretto o allargato) Il sistema dei flussi informativi interistituzionali, invece, appare ancora molto fragile: raramente la mole di dati ed informazioni richiesti e trasmessi dai Comuni/uffici di Piano all'ASL/Regione Lombardia è restituita sotto forma di lettura organica e funzionale alla programmazione.

Formazione	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Individuare percorsi formativi specifici. Collaborazione con altri soggetti (in particolare con Provincia di Varese) per il monitoraggio del fabbisogno formativo.	L'Ufficio di Piano ha garantito la rilevazione del bisogno formativo del personale di Welfare presente sul territorio e l'attivazione di corsi di formazione in collaborazione con Provincia di Varese. Si sono attivati nello specifico i seguenti corsi di formazione: – Formazione giuridica in merito all'interpretazione dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria a tutela della minore età; – La supervisione i gruppo per assistenti sociali; – Lo sviluppo di reti sociali multilivello in ambito distrettuale; – N. 3 giornate formative in merito alle novità giurisprudenziali in tema di compartecipazione alla spesa socio-sanitaria e socio assistenziale. È stato inoltre garantito il raccordo durante le riunioni del Tavolo Tecnico con il gruppo provinciale

Fondo sociale di solidarietà	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Garantire continuità nella costituzione del fondo di solidarietà Minori per l'assegnazione di risorse ai Comuni a parziale copertura delle spese sostenute per il pagamento di rette per strutture residenziali.	Per tutto il triennio è stata garantita l'esistenza di tale fondo, basato su un consolidato principio di solidarietà tra Comuni (la convenzione è stata sottoscritta da n. 24 Comuni). Negli anni i Comuni stessi hanno confermato il proprio impegno nel sostenere tale fondo attraverso una quota pro capite. Inoltre, ogni anno, l'Assemblea dei Sindaci vi ha poi destinato quote derivanti dal FNPS o da maggiori risorse assegnate, riconoscendo tale fondo quale strumento altamente funzionale a rispondere alle esigenze dei Comuni. Negli anni 2012, 2013 e 2014, l'Ufficio di Piano ha altresì provveduto a reperire ulteriori risorse a vantaggio dei Comuni attraverso la gestione del flusso informativo ex DGR 3850/2012 ed ex DGR 856/2013. Tali flussi informativi hanno richiesto la raccolta trimestrale di dati anagrafici, provvedimenti dell'AG, progetti educativi, certificazioni di prestazioni socio sanitarie con riferimento ai minori ospiti di strutture. Le risorse recuperate sono state pari a 35,00 € die per minore.

Titoli sociali	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Garantire continuità all'erogazione dei titoli sociali compatibilmente alla disponibilità delle risorse.	Nel triennio sono stati erogati i seguenti titoli sociali, a fronte dell'assegnazione di risorse ad hoc: Piano Straordinario Nidi: - voucher per l'accesso a servizi prima infanzia privati accreditati (anni 2012, 2013, 2014) Fondo Intese 2010: - voucher per l'accesso a servizi prima infanzia pubblici accreditati (anni 2013, 2014) - voucher per l'accesso a servizi doposcuola (anno 2014) - voucher per l'accesso a centri estivi (anno 2014) Fondo non Autosufficienza: buoni sociali per la non autosufficienza e la grave disabilità (anni 2012, 2013, 2014) Fondo Sociale Regionale (DGR 3850/2012): voucher per i servizi SAD, SADH, CSE, SFA, Comunità Alloggio Disabili (anno 2012)

Riparto risorse regionali per le attività socio-assistenziali (Circ. 31/2005, ex circolare 4)	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Definire priorità, criteri e modalità di gestione dei fondi regionali destinati al finanziamento dei servizi territoriali che verranno demandati agli ambiti distrettuali.	Sono stati programmati, approvati e finanziati per l'intero triennio i criteri di riparto delle risorse regionali per la gestione diretta di servizi a favore di soggetti pubblici e privati. Nel corso del 2012 inoltre si è proceduto alla gestione dei fondi e delle complesse procedure relative alla DGR 3850/2012, con assegnazione di voucher ai cittadini disabili che hanno usufruito di servizi, pubblici o privati, quali Comunità Alloggio, Centri Socio Educativi, Servizi di Formazione all'Autonomia, Servizi di Assistenza Domiciliare.

AREA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

Misure di sostegno alla domiciliarità	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Garantire la collaborazione per la promozione di misure volte al mantenimento al proprio domicilio di persone non autosufficienti, favorendo l'integrazione degli interventi sociali e socio-sanitari già in campo e valorizzando il lavoro di cura che viene svolto a livello privato.	Per il presente obiettivo sono state attivate nel triennio molteplici misure. Prioritariamente è stata garantita l'erogazione di titoli sociali a supporto delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie, attraverso bandi che hanno valorizzato e sostenuto gli interventi socio-assistenziali domiciliari ed il lavoro di cura svolto a livello privato da caregiver familiare o personale badante. I titoli sono stati finanziati attraverso il Fondo Non Autosufficienza. Nel solo anno 2013, venendo a mancare l'assegnazione del Fondo Non Autosufficienza, l'erogazione di titoli è sta garantita attraverso l'utilizzo del Fondo Intese e di residui, con contestuale forte contrazione del numero di titoli erogati e delle tipologie di intervento sostenute. Nel 2014 a seguito della DGR 740/2013, è stato possibile ampliare nuovamente il bacino di utenza raggiunto dalle misure di sostegno alla non autosufficienza, differenziando le tipologie di prestazioni. Da ottobre 2012 l'Ufficio di Piano ha garantito una collaborazione per l'avvio e la gestione dello Sportello Assistenti Familiari, attivato da ISPE Valli del Verbano, in collaborazione con i Comuni di Besozzo e Gavirate, attraverso il finanziamento ottenuto dalla partecipazione ad un bando della Provincia di Varese. Lo Sportello Assistenti Familiari è rivolto a tutta la popolazione dell'Ambito Distrettuale per la consulenza e il supporto a cittadini e servizi per la ricerca e l'assunzione regolare di personale badante.

CeAD	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Garantire continuità alla collaborazione avviata lo scorso triennio per lo Sportello CeAD, valutando la possibilità di sottoscrivere protocolli operativi condivisi con ASL volti alla creazione di maggiori sinergie e di una più efficace integrazione degli interventi domiciliari sociali e socio-sanitari.	Nel corso del triennio è stata data continuità alla collaborazione avviata per lo Sportello CeAD, attraverso lo scambio informativo in merito alle prestazioni e agli interventi attivabili in campo socio assistenziale e socio sanitario a supporto della domiciliarità. In seguito all'approvazione nel dicembre 2014 del Patto Territoriale per lo sviluppo del sistema di integrazione sociosanitaria e sociale in merito all'assistenza domiciliare, su menzionato, sono stati individuati e condivisi con ASL di Varese percorsi operativi e strumenti per la valutazione multiprofessionale e la presa in carico integrata della persona e dalla sua famiglia, che vedranno una effettiva applicazione nel prossimo triennio.

Progetto ADS, rete a tutela dei diritti	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Partecipazione al progetto sperimentale ADS, promosso sull'intero territorio provinciale da una rete di enti di terzo settore. L'ufficio di Piano si farà garante sul proprio territorio della diffusione delle iniziative e del necessario raccordo tra i soggetti attivi sul progetto ed i servizi sociali comunali.	Il Progetto "Varese ADS, Rete di tutela dei diritti" è stato avviato nel 2010 da diverse associazioni di terzo settore della provincia di Varese per la promozione dell'istituto dell'Amministrazione di Sostegno, attraverso iniziative di formazione e sensibilizzazione, il reperimento di amministratori di sostegno e la creazione di una rete di sportelli rivolti alla cittadinanza. L'ambito distrettuale di Cittiglio ha ritenuto opportuno aderire alla rete di soggetti aderenti al progetto nel corso del 2011. La collaborazione è quindi proseguita nel 2012, anno nel quale l'Ufficio di Piano ha favorito la diffusione delle iniziative ed il raccordo tra i soggetti pubblici e di terzo settore coinvolti. In seguito la rete di soggetti aderenti al progetto Varese ADS ha proseguito in autonomia le attività con strutturazione di quattro sportelli sul territorio per la promozione dell'istituto dell'Amministrazione di Sostegno.

Buoni sociali progetti per disabili gravi	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Prosecuzione nell'erogazione dei presenti titoli sociali fino ad esaurimento delle risorse disponibili.	In integrazione con il precedente obiettivo, si è garantita per l'intero triennio l'erogazione di buoni sociali a favore di persone disabili e delle loro famiglie, valorizzando la formulazione di progetti individualizzati di assistenza in ambito domiciliare.

AREA DELLA FAMIGLIA

Servizio Tutela Minori	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Garantire continuità al servizio: monitoraggio della richiesta e dell'efficacia dell'intervento. Individuare standard operativi di riferimento per la corretta funzionalità del servizio, ponendo limiti quantitativi di presa in carico delle situazioni e includendo l'incarico ai servizi sociali comunali della gestione delle situazioni di monitoraggio. Garantire la presa in carico delle situazioni emergenti nel rispetto degli standard operativi precedentemente individuati. Individuare una proposta per l'implementazione delle risorse economiche a disposizione, che sarebbero funzionali a garantire la presa in carico delle situazioni oltre i limiti quantitativi individuati con gli standard operativi. Prosecuzione e monitoraggio sulla sperimentazione in materia di integrazione socio-sanitaria per prestazioni psicodiagnostiche e psicoterapeutiche.	Nel triennio è stata garantita continuità al servizio a fronte della convenzione per la gestione associata. Inizialmente è stata sottoscritta da n. 25 Comuni, ma nel corso del 2012 un Comune ha firmato il recesso dalla stessa. Fino alla fine del triennio la gestione si è consolidata per i restanti n. 24 Comuni. Il Servizio Tutela Minori ha rielaborato al proprio interno le modalità operative per la presa in carico delle situazioni segnalate individuando anche standard operativi di riferimento. Tali contenuti saranno oggetto di implementazione con la nuova pianificazione zonale, avviando primariamente un confronto con i servizi sociali comunali attraverso il tavolo tecnico. Il Servizio ha comunque garantito - adeguato raccordo ed integrazione con i servizi sociali comunali in particolare sull'attività di monitoraggio sociale che alcune situazioni hanno richiesto - presa in carico delle situazioni emergenti, creando una lista di attesa di n. 7 situazioni solo a dicembre 2013, in concomitanza ad un turn over di operatori. La lista d'attesa è stata esaurita a gennaio 2014. Sul tema dell'integrazione socio sanitaria, il Servizio Tutela Minori ha collaborato con i Consultori familiari, la neuropsichiatria infantile, i servizi per la salute mentale, il servizio per le tossicodipendenze per favorire una presa in carico integrata a favore delle famiglie. Tale integrazione si è realizzata in applicazione di disposizioni normative, declinate in alcuni casi attraverso protocolli operativi concordati tra enti. Di fatto i percorsi per le famiglie sottoposte a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria non sono sempre lineari. Infatti, liste di attesa per la presa in carico e scelte organizzative dei servizi socio sanitari hanno spesso creato difficoltà, ritardi e mancati esiti sui percorsi, nonché problematiche in termini di responsabilità per il Servizio tutela Minori ed i Comuni nel dare risposta al mandato dell'AG. Il Servizio nel triennio ha altresì partecipato alla definizione e realizzazione del progetto "Il diritto del minore a vivere in famiglia: interventi in provincia di Varese" finanziato nel periodo marzo 2011- dicembre 2013 attraverso un bando della Fondazione Cariplo.A seguito di formazione specifica, il servizio ha partecipato alla sperimentazione delle seguenti metodologia: - terapia multifamiliare - riunioni di famiglia.

Servizio Educativo per la Famiglia	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Garantire continuità al servizio per la prima annualità, valutando in seguito la disponibilità di risorse.	A fronte delle risorse assegnate dall'Assemblea dei Sindaci, è stato possibile garantire la prosecuzione delle attività del servizio (interventi educativi individualizzati, gruppi di socializzazione, attività di prevenzione educativa nelle scuole) fino a novembre 2012.

Centro Adozioni	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Garantire continuità alla gestione avviata attraverso: - una gestione centralizzata, formalizzata tramite l'Accordo di Programma; - la fornitura di personale sociale con costi a carico dei Comuni, quale compartecipazione alla gestione del Centro Adozione dell'ASL.	Attraverso la sottoscrizione dell'Accordo di Programma, è stato possibile garantire continuità alla gestione distrettuale dell'attività sociale del Centro Adozioni dell'ASL. L'Ente Capofila ha assicurato la selezione e fornitura del personale con costi a carico dei Comuni, quale compartecipazione alle gestione del servizio.

Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Valorizzare il ruolo, i compiti e le risorse delle famiglie, sostenendo e favorendo attività e progetti di conciliazione dei tempi di lavoro, di cura e di vita.	Il sostegno alla famiglia nella conciliazione dei tempi e compiti di lavoro e cura dei propri componenti è avvenuto attraverso due azioni fondamentali: - l'erogazioni di titoli sociali (voucher per l'accesso ai servizi prima infanzia, centri estivi e doposcuola; buoni sociali non autosufficienza) - Networking & Welfare – come già delineato, si tratta di un progetto per la conciliazione dei tempi di cura e di lavoro finanziato attraverso la partecipazione ad un bando ASL; è stato realizzato attraverso la coprogettazione con due associazioni del territorio, tre cooperative sociali (una di tipo B e due di tipo A) e con un consorzio di cooperative sociali. Avviato nell'autunno 2014, si svilupperà nei successivi 24 mesi attorno a 3 azioni principali 1. Promuovere un sistema di *sensibilizzazione* capillare rivolta alle imprese sul tema della conciliazione e del modello di impresa family friendly 2. Sperimentare un sistema locale di *"buoni di conciliazione" destinati ai lavoratori*, che permettano alle aziende aderenti di valutarne e testarne la concreta efficacia 3. *Valutare i risultati prodotti dalla sperimentazione* delle misure di conciliazione sia in termini di soddisfazione dei lavoratori che del grado di coinvolgimento – rafforzamento delle conoscenze delle aziende.

Progetto Affido	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Attuazione dei percorsi formativi e di sensibilizzazione all'affido in raccordo con il Terzo Settore e gli Uffici di Piano di Luino ed Arcisate	Come sopra riportato, la collaborazione a livello sovradistrettuale sul tema dell'affido è stata realizzata solo con l'Ufficio di Piano di Luino, con particolare riferimento alla coprogettazione *"C'è posto per te"* realizzata con l'Associazione Uno, Nessuno e Centomila a valere sul bando "Intraprendere nel sociale" Fondazione Cattolica Assicurazioni e Richiesta di finanziamento alla Chiesa Valdese – Fondi 8 per mille. L'impossibilità di attivare azoni ad hoc, a fronte dell'assenza di finanziamenti, ha impedito di promuovere ulteriori azioni sistematiche di sensibilizzazione e formazione di nuove famiglie disponibili al percorso dell'affido familiare.

Piano Infanzia	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Consolidare il sistema di accreditamento di qualità dei servizi prima infanzia Consolidare, attraverso le risorse aggiuntive assegnate, il sistema dei voucher per l'accesso agevolato delle famiglie ai servizi prima infanzia del sistema privato e in caso di integrazione di risorse anche del sistema pubblico	L'attuazione del Piano Infanzia ha consentito di consolidare il sistema di accreditamento dei servizi prima infanzia, attraverso bandi semestrali e verifiche annuali sulle strutture accreditate. L'accreditamento ha interessato sia servizi prima infanzia pubblici che privati. Il Piano è stato altresì prorogato oltre la sua validità triennale (si sarebbe dovuto concludere a luglio 2013) e a fronte della disponibilità di risorse è stato possibile rinnovare tali azioni anche per gli anni educativi 2013/2014 e 2014/2015. Come sopra richiamato è stato quindi possibile garantire l'erogazione di voucher sociali per all'accesso a servizi prima infanzia accreditati privati con continuità per tutto il triennio. A queste risorse è stato possibile integrare le risorse del Fondo Intese 2010, con cui è stato possibile erogare voucher per l'accesso a servizi prima infanzia accreditasti pubblici nell'anno educativo 2013/2014.

Politiche Giovanili	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Nell'ottica del riconoscimento delle risorse di cui sono portatori singoli, famiglie e agenzie sociali, favorire e sostenere politiche per i giovani che intendano promuoverne l'autonomia, l'imprenditorialità, lo sviluppo di competenze, la responsabilità e la partecipazione sociale	Nel 2014 su mandato dell'Assemblea dei Sindaci, l'Ufficio di Piano su sollecitazione ed in collaborazione con la Cooperativa Sociale Eureka! e la Fondazione Longhi Pianezza ha tentato di candidare il territorio al Bando Cariplo Welfare e Innovazione, attraverso la definizione di un progetto per la promozione di processi di welfare generativo nell'ambito della pianificazione zonale. Tale tentativo, prevedeva la possibilità di sostenere l'imprenditorialità giovanile attraverso la promozione di esperienze di co-working (stile lavorativo che coinvolge la condivisione di un ambiente di lavoro, spesso un ufficio, mantenendo un'attività indipendente, valorizzando spazi fisici, ottimizzando risorse per l'avvio di attività giovanili e facilitando connessioni tra start up).

AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIALE

Servizio Nucleo Inserimento Lavorativo	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Garantire continuità al servizio: monitoraggio della richiesta e dell'efficacia dell'intervento. Implementare rapporti collaborativi con il servizio relativo all'Area Fragilità dell'ASL con la sottoscrizione eventuale di protocolli operativi. Consolidamento della collaborazione con servizi InformaLavoro, Collocamento Mirato Disabili ed altri soggetti coinvolti in quest'area di intervento, ivi compresi i soggetti del privato sociale. Valutazione di misure a sostegno a interveneti di borsa lavoro, con particolare riguardo alle Doti Lavoro. Valorizzazione e consolidamento delle collaborazioni già avviate con le Cooperative sociali del territorio per inserimenti delle persone disabili e/o a rischio di emarginazione, attraverso lo strumento del tirocinio osservativo e formativo e attraverso una maggiore sensibilizzazione al tema delle amministrazioni comunali.	Nel triennio è stata garantita continuità al servizio a fronte della convenzione per la gestione associata. Inizialmente è stata sottoscritta da n. 25 Comuni, ma nel corso del 2012 un Comune ha firmato il recesso dalla stessa. Fino alla fine del triennio la gestione si è consolidata per i restanti n. 24 Comuni. Il Servizio ha lavorato favorendo e consolidando rapporti e collaborazioni con - il Collocamento Mirato Disabili della Provincia; - i servizi Informalavoro, con particolare riferimento a quello dell'Ente Capofila: a partire dal 2013 gli operatori dei sue servizi hanno cercato la massima integrazione possibile in termini di condivisione di informazioni e risorse per le persone in condizioni di svantaggio sociale; - Cooperativa Sociale Charis, per la realizzazione del laboratorio osservativo e valutativo all'interno degli spazi produttivi. La disponibilità della Cooperativa alla sottoscrizioni di convenzioni annuali e alla coprogettazione di tale spazio ha consentito di integrare la valutazione clinica e sociale già effettuata dal servizio per l'inserimento lavorativo - Cooperative Sociali di tipo B (Agrisol, Charis, Eureka!, Solidarietà 90): sono state sottoscritte complessivamente n. 4 convenzioni per l'inserimento persone disabili e/o a rischio di emarginazione, attraverso lo strumento del tirocinio osservativo e formativo. Nel 2012, 2013 e 2014, il NIL è altresì riuscito a sottoscrivere convenzioni con CESVIP e CFPIL per l'accesso in filiera al sistema delle Doti lavoro, finanziate con il Piano provinciale Disabili. Tale attività ha richiesto un gravoso impegno in termini di monitoraggio delle attività e rendicontazione amministrativa e contabile delle stesse; è stato però possibile reperire risorse aggiuntive a quelle a disposizione per il finanziamento del servizio, nonché per il finanziamento di borse lavoro, sgravandone i Comuni. Il servizio nel corso del 2013 è stato interessato dalla modifica della disciplina regionale sul tema dell'organizzazione dei servizi per l'integrazione lavorativa e l'avvio di tirocini. In particolare, l'ente capofila ha dovuto espletare la gravosa procedura regionale per il riconoscimento dello status di servizio autorizzato. Solo in questo modo sarebbe stato possibile proseguire nell'attività di presa in carico delle persone con disabilità e svantaggio. Inoltre, per favorire i Comuni del territorio nella realizzazione di progetti e quindi nell'avvio di tirocini a carattere socio assistenziale, il servizio NIL ha creato un sistema di Sportelli Territoriali che si appoggiano pertanto alla Comunità Montana come ente autorizzato per il lavoro. Pertanto, la Comunità Montana provvede alla gestione del procedimento amministrativo sotteso all'avvio di tirocini, anche per conto degli Sportelli Territoriali (sottoscrizione di convenzioni, coperture assicurative, COB).

Sportello Immigrati	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Garantire la continuità del servizio con articolazione sulle tre sedi di Gavirate, Laveno Mombello e Cuveglio, con potenziamento dello sportello di Gavirate come già garantito nelle annualità precedenti. Garantire il supporto agli operatori dei servizi comunali e distrettuali in tema di immigrazione. Ampliare i canali di finanziamento del servizio attraverso la partecipazione a bandi, in partnership con i soggetti di terzo settore, e valutando le modalità di compartecipazione ai costi da parte dell'utenza. Promuovere forme di co-progettazione per la gestione del servizio e per implementare attività ulteriori a sostegno dell'inclusione sociale delle persone straniere attraverso specifiche progettazioni e finanziamenti. Monitoraggio del bisogno e dell'efficacia dell'intervento.	Lo sportello Immigrati, in continuità con gli anni precedenti, ha garantito per l'intero triennio la propria attività con articolazione sulle tre sedi distrettuali. Il consolidamento della presenza del servizio sul territorio distrettuale ha permesso che lo stesso sia divenuto sempre più un importante punto di riferimento per l'utenza, sia straniera che italiana, registrando negli anni un elevato numero di accessi. È stato inoltre garantito ai servizi sociali comunali e distrettuali un supporto in tema di immigrazione dal personale dedicato al servizio e, laddove necessario, alcuni interventi di mediazione linguistica. Lo Sportello è stato attivato per l'intero triennio attraverso la co-progettazione dello stesso con la Società Cooperativa Sociale Mediazione Integrazione, che ha messo a disposizione proprie risorse di personale e reperito fondi per il sostegno delle attività svolte. Per garantire la sostenibilità economica del servizio, nel corso del 2014 si è valutato opportuno introdurre nel prossimo triennio la compartecipazione ai costi da parte dell'utenza, attraverso la definizione di tariffe calmierate e differenziate per tipologia di prestazione richiesta.

Area Salute Mentale	
Obiettivo 2012-2014	**Valutazione – Attività Realizzate**
Partecipazione a tavoli interistituzionali distrettuali e provinciali di confronto. Rafforzamento della collaborazione con servizi ospedalieri territoriali, attraverso tavoli che favoriscano il confronto e l'integrazione socio-sanitaria a livello operativo e gestionale. Proseguire nella collaborazione avviata attraverso la sottoscrizione di protocolli per favorire gli interventi di residenzialità leggera e l'inserimento lavorativo.	Nel corso del triennio l'Ufficio di Piano ha promosso la collaborazione operativa con i servizi ospedalieri territoriali, attraverso la partecipazione ad alcuni Tavoli Tecnici distrettuali del personale sociale del CPS di Laveno Mombello. È stata invece sospesa la partecipazione a tavoli interistituzionali provinciali sul tema della salute mentale. Nel corso del triennio è proseguita la collaborazione tecnico-operativa con i servizi ospedalieri territoriali in tema di inserimento lavorativo, sebbene non siano stati formalizzati nuovi protocolli operativi.

TITOLI SOCIALI		
2012	*2013*	*2014*
Buoni sociali in favore di persone non autosufficienti e disabili gravi		
34	24	60
Voucher Servizi Prima Infanzia Accreditati Privati		
50	53	21
Voucher Servizi Prima Infanzia Accreditati Pubblici		
--	14	4
Voucher Doposcuola		
--	--	42
Voucher Centri Estivi		
--	--	76
Buoni per interventi educativi in favore di minori con disabilità		
--	--	48

SERVIZIO TUTELA MINORI								
2006	*2007*	*2008*	*2009*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*2014*
Numero di famiglie in carico								
89	*112*	*146*	*161*	*174*	*185*	*194*	*199*	*197*
Di cui nuove segnalazioni								
25	38	41	54	63	55	61	57	73
Numero di minori in carico								
126	160	204	207	246	257	266	270	286
Di cui nuove segnalazioni								
27	50	51	64	87	72	81	101	110

SERVIZIO EDUCATIVO PER LA FAMIGLIA			
2009	**2010**	**2011**	**2012**
Interventi educativi individualizzati			
20	18	12	5
Gruppi di aggregazione			
Girls4ever: 52 minori RadioAdo: 44 ragazzi Laboratori mediatici: 86 minori	Girls4ever: 104 minori RadioAdo: 34 ragazzi Laboratori mediatici: 100 minori	Girls4ever: 52 minori	Girls4ever: 98 minori Poli laboratoriali estivi: 298 minori
Numero poli aggregativi dell'Ambito supportati attraverso un bando di finanziamento			
9	7	non attivato	non attivato
Numero poli aggregativi dell'Ambito supportati tramite supervisione			
4	7	non attivato	non attivato
Numero famiglie che hanno beneficiato del Tempo per le famiglie (spazio 0-3)			
42	42	non attivato	non attivato
Formazione per genitori			
n. 9 serate n. 20 partecipanti per serata (valore medio)	n. 9 serate n. 60 partecipanti per serata (valore medio)	non attivato	non attivato
Formazione per operatori dei servizi educativi			
n. 7 corsi n. 22 partecipanti per corso	n. 5 corsi n. 25 partecipanti per corso (valore medio)	non attivato	non attivato
Formazione per insegnanti			
n. 2 giornate n. 13 partecipanti per giornata (valore medio)	non attivato	non attivato	non attivato
Percorsi di prevenzione nelle scuole			
n. 198 alunni	n. 155 alunni	non attivato	non attivato
Supervisione psico-educativa alle famiglie affidatarie			
--	--	--	n. 6 famiglie

FONDO DI SOLIDARIETÀ MINORI					
2009	2010	2011	2012	2013	2014
n. persone inserite in comunità					
32	43	55	45	52	57
Totale spesa rette					
€ 652.959,72	€ 982.525,69	€ 1.583.919,44	€ 1.352.238,13	€ 966.341,00	€ 839.692,21

NUCLEO INSERIMENTO LAVORATIVO					
2009	2010	2011	2012	2013	2014
Numero situazioni in carico					
129	121	128	122	125	101
Di cui nuove segnalazioni					
41	37	20	26	39	36
Assunzioni					
17	12	11	8	7	13
Tirocini attivati					
20	32	33	24	35	39
Valutazioni presso laboratorio osservativo					
--	15	14	28	31	33
Doti					
--	7	8	10	16	10

COSTI SOSTENUTI PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI					
2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ufficio di Piano					
€ 245.576,42	€ 222.725,40	€ 206.603,50	€ 40.510,79	€ 48.308,55	€ 66.000,00*
Nucleo Inserimento Lavorativo					
€ 95.791,79	€ 100.897,64	93.401,87	€ 91.161,60	€ 100.324,60	€ 95.000,00*
Servizio Tutela Minori					
€ 207.804,84	€ 188.560,96	€ 174.310,13	€ 182.228,97	€ 202.714,11	€ 235.000,00*
Servizio Educativo per la famiglia					
€ 202.989,84	€ 159.180,15	€ 131.992,99	€ 110.941,63	--	--
Sportello immigrati					
€ 23.878,40	€ 19.874,80	€ 8.705,56	€ 2.000,00	€ 2.000,00	€ 3.000,00*

RISORSE					
2012		2013		2014	
	% sul totale		% sul totale		% sul totale
FNPS					
€ 158.193,00	7%	€ 304.555,00	13%	€ 177.722,00*	8%
Comuni					
€ 1.542.338,25	71%	€ 1.072.263,61	44%	€ 1.185.955,00*	51%
Fondi vincolati (FSR, Fondi Intese, FNA)					
€ 359.025,48	17%	€ 939.835,00	385	€ 719.0850,00*	30%
Avanzi anni precedenti					
€ 103.780,00	4%	€ 91.912,00	4%	€ 197.911,00*	9%
Altro					
€ 29.210,00	1%	€ 21.278,68	1%	€ 45.634,00*	2%

** Dato relativo al bilancio assestato*

AREA DISTRETTUALE DI LAVENO MOMBELLO
Ambito Territoriale di Cittiglio

PIANO DI ZONA 2015/2017

LA RETE DI OFFERTA TERRITORIALE

(documento redatto dall'ASL Provincia di Varese)

LE DIMENSIONI DELLA DOMANDA (dati Regione Lombardia)

- Anziani (> 65 anni): 20,1% della popolazione, circa 2 milioni di persone
- Persone con demenza grave o Alzheimer: aumento del 22% dal 2004, da 29.825 a 36.410 (30.469 demenze gravi e 5.941 Alzheimer)
- Persone con disabilità: 31% della popolazione, circa 310.000 persone di cui 26.000 minori.
- Persone con disabilità grave e gravissima: 37.825 di cui 4.831 minori. 600.000 persone in condizione di cronicità socio-sanitaria nel 2013
- 60.000 anziani, di cui 33.400 persone con disabilità (di cui 3.400 minori) non hanno avuto accesso alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari.

CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE (dal punto di vista del bisogno – dati provinciali)

Persone > 65 anni:	194.789 (21,9% della popolazione)
Anziani > 75:	91.706 (10,3% della popolazione)
Disabili (minori di 65 anni):	27.441 (3% della popolazione)
Minori:	123.769 (13,9% della popolazione)
Donne in età fertile:	194.855 (42,7% della popolazione)
Soggetti con dipendenza da sostanze illegali:	11,9‰ sulla popolazione residente tra 15 e 64 anni
Alcoldipendenti (heavy drinkers):	9.047
Giocatori d'azzardo con profilo di rischio moderato:	8.600

- **RETE DI OFFERTA SANITARIA TERRITORIALE**
  - ***STRUTTURE DI RICOVERO RIABILITATIVE***

La tabella che segue rappresenta una sintesi della distribuzione dei posti letto di riabilitazione, con indicazione dei posti letto accreditati e di quelli dichiarati operativi al 31.08.2014 dalle strutture di ricovero provinciali.

Si evidenzia che per il **territorio provinciale**, **rispetto a 0,85 x 1000 posti letto accreditati a CONTRATTO (757/889 x 1000) sono REALMENTE ATTIVI al 31.08.2014 0,65 x 1000 (575/889)**. Suddividendo l'offerta per aree geografiche, si nota una condizione di discreto equilibrio (con solo una leggera prevalenza nell'Area Nord):

- per l'**Area Nord** rispetto a posti letto contrattualizzati pari allo 0,94 x 1000 (372/395) si ha un' effettiva operatività del 0,67 x 1000 (266/395)
- per l'**Area Sud rispetto a posti letto** contrattualizzati pari allo 0,78 x 1000 (385/494) si ha un' effettiva operatività pari allo 0,60 x 1000 (309/494)

La differenza tra posti letto realmente attivi, rispetto ai posti letto accreditati a contratto è imputabile essenzialmente a carenze operative presso le Aziene Ospedaliere Pubbliche provinciali**.**

Da valutare, in corso d'anno, l'eccesso di posti letto operativi per attività riabilitativa presso la Casa di Cura S. Maria Multimedica di Castellanza rispetto ad una riduzione di attività di posti letto per acuti soprattutto in ambito di Medicina e Chirurgia generali.

Nella tabella seguente si sintetizzano le principali differenze tra aree di riabilitazione specialistica e, in difetto, tra le branche riabilitative di Neurologia e di Riabilitazione Generale-Geriatrica.

Territorio ASL	Presidio erogatore	N° Posti Letto riabilitativi a contratto SSR - operativi SSR e (Day Hospital)							
		Cardiologia	Pneumologia	Neurologia	Specia l.	Gen.Ger.	Mantenn.	N° posti letto a contratto	N° posti letto attivi
Area Nord	OSPEDALE DI CUASSO AL MONTE	5-3	25-16	60-13		18-0		108	32
	OSPEDALE DI LUINO				34 - 16			34	16
	CASA DI CURA LE TERRAZZE				143 - 143			143	143
	FONDAZIONE BORGHI			25 - 25		27 - 27	23 - 23	75	75
Totale Area Nord		**5 -3**	**25 -16**	**85 - 38**	**177 - 159**	**45 - 27**	**23 - 23**	**360**	**266**
Area Sud	OSPEDALE DI BUSTO ARSIZIO				20-20	38-0		58	20
	OSPEDALE DI SARONNO				30-24	14-0		44	24
	OSPEDALE DI TRADATE				8-4	8-0		16	4
	OSPEDALE DI SOMMA L.	10-10			40-38 (2)	17-0		69	50
	OSPEDALE DI GALLARATE				12-12	9-4		21	16
	OSPEDALE DI ANGERA					12-0		12	0
	FONDAZIONE MAUGERI	30-30	33-33	22-22	30-30			115	115
	IST. CLINICO MATER DOMINI				14-14			14	14
	CASA DI CURA S.	28-36(1)		8-12	10-16 (1)			48	66

Territorio ASL	Presidio erogatore	N° Posti Letto riabilitativi a contratto SSR - operativi SSR e (Day Hospital)							
		Cardiologia	Pneumologia	Neurologia	Special.	Gen.Ger.	Mantenn.	N° posti letto a contratto	N° posti letto attivi
	MARIA								
Totale Area SUD		**68-76 (1)**	**33-33**	**30-34**	**164-158(3)**	**98-4**		**397**	**309**

posti accreditati non a contratto: 4 Casa di Cura Fondaz. Borghi, 42 C.C. Le Terrazze

N.B.: la eventuale cifra dopo "-" è quella degli "effettivi-operativi"; i p.l. tra parentesi sono i D.H.

- ***COMUNITÀ PROTETTE DI PSICHIATRIA E DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (NPI)***

La tabella seguente rappresenta una sintesi della rete di offerta provinciale pubblica e privata accreditata a contratto. Vi è una consistente prevalenza nell'Area NORD di comunità protette.

In corso d'anno saranno effettuate verifiche sulla distribuzione di posti nei Centri Diurni e Centro Psico-Sociale (CPS) presso le Aziende Ospedaliere di Busto Arsizio e Gallarate.

2014		Area NORD		Area SUD	
Tipologia		*n°Strutture*	*posti*	*n°Strutture*	*posti*
Comunità Protette Alta Intensità		10	183	3	60
Comunità Protette Media Intensità		4	70	2	20
Comunità Riabil.Alta Intensità		1	9	2	33
Comunità Riabil. Media Intensità		2	35	1	14
Totale		***17***	***297***	***8***	***127***
Comunità Terap. per Minori		1	14	0	0
Centri Diurni Adulti*		4	68	2	21
Centri Diurni NPI Infanzia Adolescenza		1	32**	1	26
Disturbi Comport. Alim.	**Adulti**	2	15***	0	0
Disturbi Comport. Alim.	***Minori***	*1*	*6***	0	0

* e 2 Centri Diurni solo accreditati (1 Nord con 15 posti e 1 Sud con 10 posti)

** e 8 posti solo accreditati; *** e 25 posti solo accreditati; **** *solo accreditati (+ altri 4 in corso)*

- ***CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE***

Specifiche Deliberazioni regionali (DGR 1884/2000 e DGR 9691/2002) hanno previsto l'istituzione di:

- Unità di Cure Palliative presso unità di degenza nell'**Azienda Ospedaliera di Varese (11 posti letto)** e nell'**Azienda Ospedaliera di Busto A. (10 posti letto)**. In ambito di cure palliative le deliberazioni indicate prevedono 0,39 posti letto x 10.000 abitanti. Ad oggi, il numero di unità di cure palliative ospedaliere è **inferiore di 14 posti rispetto al dato attualizzato agli abitanti**;
- Hospice, presso strutture residenziali socio sanitarie **"3SG" di Gallarate ("Altachiara" con 12 posti letto), "Le Residenze" di Besano (con 8 posti letto) e "Fond. Menotti-Bassani" di**

Laveno M. (con 8 posti letto).In ambito di Hospice, le deliberazioni indicate prevedono 0,15 posti letto x 10.000 abitanti. Ad oggi, il numero di unità di hospice è superiore **di 15 posti rispetto al dato attualizzato agli abitanti**.

- **RETE DI OFFERTA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE**

RESIDENZE SANITARIO ASSISTENZIALI RSA

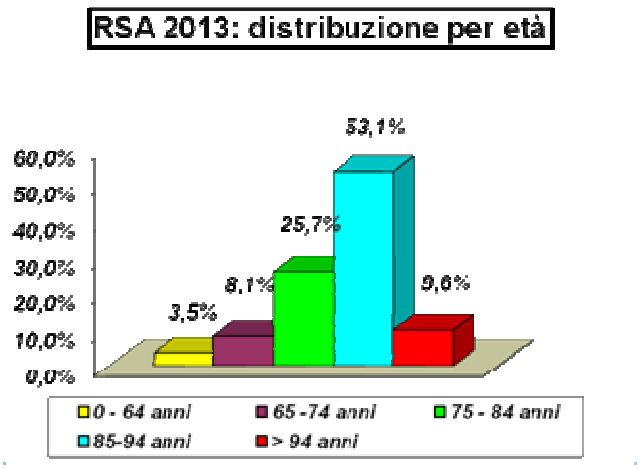
N. persone assistite 7.437, di cui il 96,5% anziani (età ≥ 65 anni) e l'88,5% di età superiore ai 74 anni.

Si osserva come i ¾ della popolazione delle RSA della provincia di Varese è rappresentato da donne e che più del 50% degli ospiti è compreso nella fascia di età tra gli 85 e i 94 anni. Esigua, come è normale che sia, la presenza nelle nostre RSA di utenza giovane, che peraltro risulta proporzionalmente 3 volte maggiore nel sesso maschile rispetto a quello femminile.

Tabella 1: distribuzione per sesso dell'utenza non tipica

	ALZHEIMER	SV	EX OP B	EX OP A	SLA
uomini	104	38	10	13	6
donne	204	36	14	12	5
Totale	308	74	24	25	11

Si osserva come, mentre per l'utenza Alzheimer le donne rappresentano quasi il doppio degli uomini (dato epidemiologico correlato alla maggior prevalenza di grandi anziani nel sesso femminile ospiti di RSA, oltre che alla clinica della malattia), per tutte le altre tipologie di utenza speciale non esiste differenza significativa tra i due sessi.

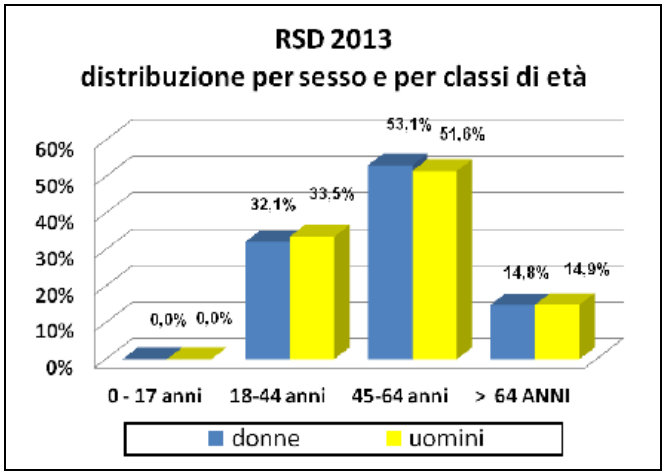


Le RSA presenti sul territorio varesino sono 55, di cui 52 sono contrattualizzate, 2 sono accreditate e 1 è solo autorizzata al funzionamento.

RESIDENZE SANITARIE DISABILI RSD

N. persone assistite: 242, di cui l'85,1% di età <65 anni).

Si osserva come i 2/3 della popolazione delle RSD della provincia di Varese (al contrario di quanto avviene per gli anziani in RSA) è rappresentato da uomini e che più del 50% degli ospiti è compreso nella fascia di età tra gli 45 e i 64 anni. La presenza di utenti al di sotto dei 18 anni è pressochè nulla.



Le RSD presenti sul territorio varesino sono 7, tutte contrattualizzate.

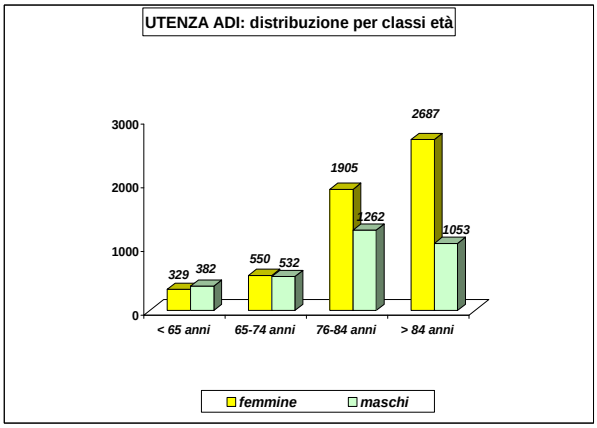
ASSITENZA SANITARIA INTEGRATA ADI

N. persone assistite: 8.700, di cui il 91,8% ha un'età ≥a 65 anni

La **tipologia di utenza** assistita in ADI nel 2013 (rispetto alle macrocategorie previste nei flussi regionali) risulta composta per il 96% da utenza tipica. Il restante 4% è rappresentato da utenza affetta da malattia del motoneurone (0,7%), da stato vegetativo (0,1%)e da malati nella fase terminale della vita (3,2%).

PROFILI ASSISTENZIALI	*N. PROFILI*	*%*
estemporanea	*4740*	*15,4%*
prestazionale	*13087*	*42,5%*
profilo 1	*11162*	*36,2%*
profilo 2	*270*	*0,9%*
profilo 3	*706*	*2,3%*
profilo 4	*709*	*2,3%*
adi cure palliative	*127*	*0,4%*
totale	*30801*	*100,0%*

Si osserva come la maggior parte dei profili assistenziali (57,9%) siano rappresentati da profili a bassa intensità (profili estemporanea e prestazionali) mentre i profili a media intensità (profili 1 e 2) rappresentano il 37,1% del totale. Complessivamente i profili ad elevato impegno assistenziale (profili 3 – 4 e ADI CURE PALLIATIVE) costituiscono solo il 5% del totale dei profili assegnati nel 2013.

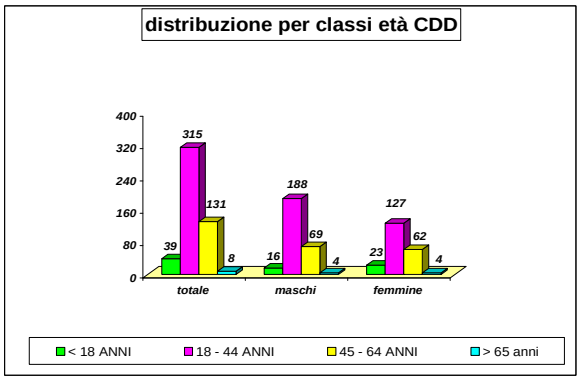


Le UDO A.D.I. presenti sul territorio varesino sono 30, tutte contrattualizzate per l'erogazione di prestazioni ADI e alcune (n. 10) anche per le CURE PALLIATIVE.

CENTRO DIURNO DISABILI CDD

N. persone assistite: 493, di cui oltre il 98% presentano un'età ≤ ai 65 anni.

Si osserva come la popolazione dei CDD della provincia di Varese (in analogia con quanto si verifica in RSD) è rappresentata prevalentemente da uomini e che più del 90% degli ospiti è compreso nella fascia di età tra i 18 e i 65 anni. La presenza di utenti al di sopra dei 65 anni è molto limitata (1,6%) mentre è abbastanza rappresentata la fascia di età sotto i 18 anni (quasi l'8%), in considerazione del fatto che sono presenti anche UDO che accolgono disabili minori.

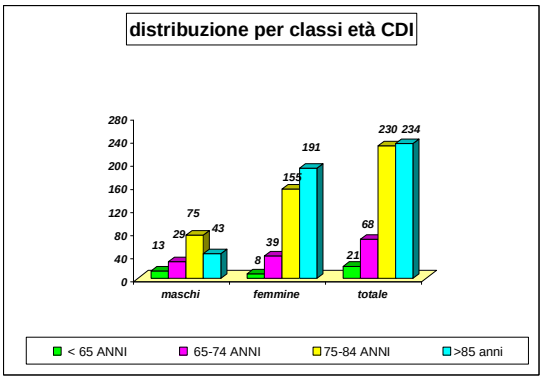


I CDD presenti sul territorio varesino sono 21. Di questi: 20 sono contrattualizzati per complessi n. 516 posti. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti disabili di età inferiore a 65 anni ammonta a 7,27

CENTRO DIURNO INTEGRATO CDI

N. persone assistite: 553, di cui il 96,2% di età ≥ ai 65 anni.

Si osserva come oltre il 70% della popolazione dei CDI della provincia di Varese (in analogia con quanto si verifica in RSA) è rappresentato da donne e che più dell'80% degli ospiti è compreso nella fascia di età oltre i 75. La presenza di utenti al di sotto dei 65 anni è molto limitata (3,8%).

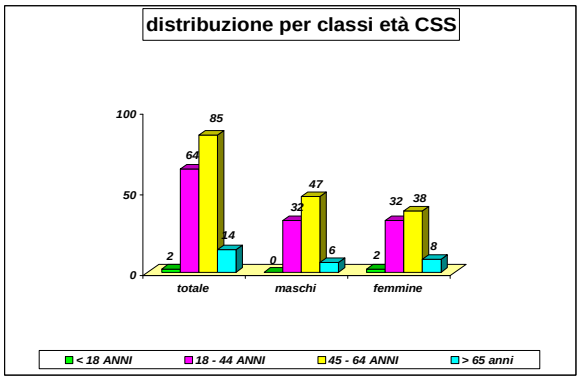


I CDI presenti sul territorio varesino sono 16. Di questi: 14 sono contrattualizzati per complessivi n. 318 posti. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti di età superiore a 75 anni ammonta a 0,34.

COMUNITA' SOCIO-SANITARIA CSS

N. persone assistite: 165, di cui oltre il 90% presentano un'età ≤ ai 65 anni.

Si osserva come la popolazione dei CSS della provincia di Varese (in analogia con quanto si verifica in RSD) è rappresentata prevalentemente da uomini e che più del 90% degli ospiti è compreso nella fascia di età tra i 18 e i 65 anni. La presenza di utenti al di sopra dei 65 anni rappresenta l'8,5% del totale degli utenti in CSS, mentre è molto limitata la fascia di età sotto i 18 anni (1,2%).

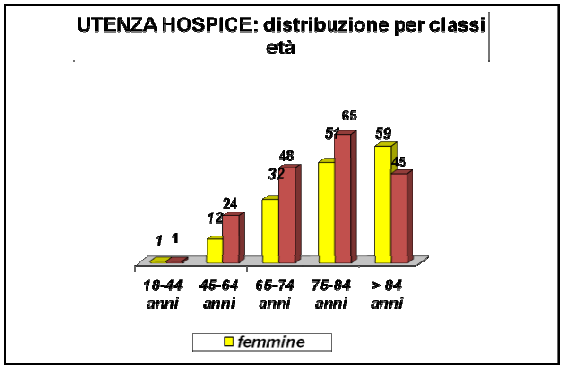


Le CSS presenti sul territorio varesino sono 16. Di queste: 15 sono contrattualizzate per complessivi n. 137 posti. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti disabili di età inferiore a 65 anni ammonta a 1,93.

HOSPICE SOCIO-SANITARI

N. persone assistite: 338, di cui quasi il 90% di età ≥ a 65 anni.

Si osserva come il sesso prevalente, contrariamente a quella di quasi tutte le altre UDO Socio Sanitarie, è rappresentato da uomini. Pochi sono gli ospiti sotto i 45 anni (un uomo e una donna) e quelli compresi nella fascia di età tra i 45 e i 64 anni. La maggior parte delle persone accolte negli hospice varesini (88,8%), sono infatti soggetti anziani.



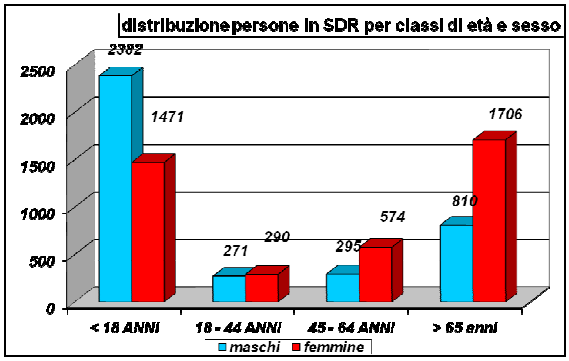
Gli HOSPICE presenti sul territorio varesino sono 3 per complessivi n. 28 posti, tutti accreditati e contrattualizzati. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti ammonta a 0,0031.

CURE INTERMEDIE

N. persone assistite: 7799, di cui i 2/3 di età < 65 anni e 1/3 di età > ai 65 anni.

Si osserva come la popolazione che usufrisce di prestazioni presso le UDO di CURE INTERMEDIE della provincia di Varese (al contrario di quanto avviene, per esempio, in RSA) è distribuita in modo abbastanza uniforme tra i due sessi.

Relativamente alle fasce di età, si nota come siano poco rappresentate le fasce intermedie della vita, mentre le fasce estreme (età inferiore ai 18 anni ed età superiore ai 65 anni) sono numericamente più cospicue, con una diversa distribuzione per sesso (prevalgono i maschi sotto i 18 anni e le donne sopra i 65 anni).

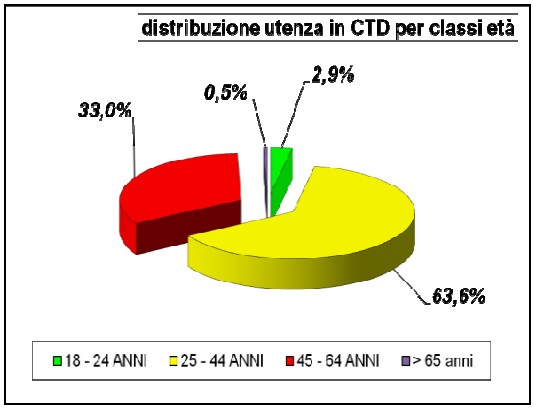


Le UDO di CURE INTERMEDIE presenti sul territorio varesino sono n. 7. Di queste, n. 1 UDO eroga prestazioni solo in regime residenziale e, in ossequio a quanto stabilito dalla DGR n. 1185/2013, è da ricollocarsi nell'area delle Cure Intermedie; altre 2 UDO erogano prestazioni di tipo residenziale, ambulatoriale e domiciliare; le restanti n. 4 UDO erogano prestazioni ambulatoriali, cicli diurni e day hospital. La disponibilità di posti a contratto nel regime residenziale ogni 100 residenti ammonta a 0,011.

COMUNITA' TOSSICODIPENDENTI

N. persone assistite: 385, tutte di età inferiore ai 65 anni, tranne due soggetti alcoldipendenti, entrambi di 66 anni di età.

La **tipologia di utenza** ricoverata nell'anno 2013 nelle CTD della provincia di Varese risulta composta quasi per l'85% da utenza tipica e per il restante 15% da utenza agli arresti domiciliari (1,3%) e in affidamento terapeutico (14,4%).

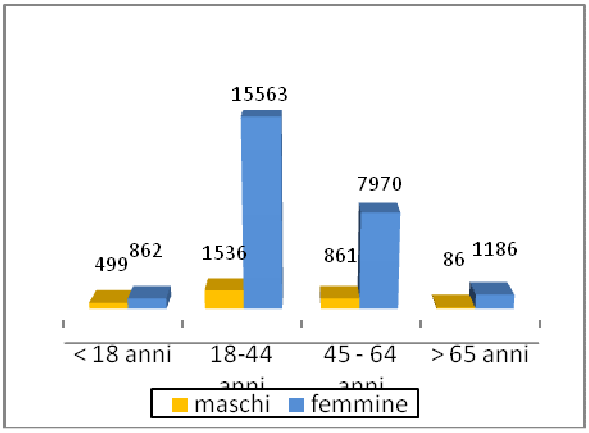


Le COMUNITÀ TOX presenti sul territorio varesino sono 13, tutte contrattualizzate, per complessivi n. 248 posti di cui 218 residenziali e 30 semiresidenziali. L'offerta territoriale si completa con i SERT dell'Asl che sono in totale 7 cosi dislocati: Arcisate, Busto Arsizio, Cittiglio, Gallarate, Saronno, Tradate, Varese. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti di età inferiore a 65 anni ammonta a 0,043.

CONSULTORI FAMILIARI

N. persone assistite: 28.563, di cui oltre il 95% di età <65 anni.

Si osserva che più del 90% della popolazione dei CF della provincia di Varese è rappresentato da persone di sesso femminile, comprese nelle fasce di età tra i 18 e i 65 anni. Gli utenti al di sotto dei 18 anni sono distribuiti, relativamente alla caratteristica "sesso", diversamente rispetto alla popolazione totale che afferisce ai consultori, con un rapporto femmine/maschi di 2 a 1 anziché di 10 a 1 come per tutte le altre fasce di età degli utenti che accedono ai consultori familiari.



I Consultori familiari presenti sul territorio varesino sono 18 di cui 12 pubblici e 6 privati, tutti contrattualizzati. Lo loro dislocazione territoriale risulta omogenea sul territorio provinciale, concentrati nelle aree maggiormente popolose.

-
- **INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: VERSO UNA PRESA IN CARICO GLOBALE E VERSO IL BUDGET DI CURA**

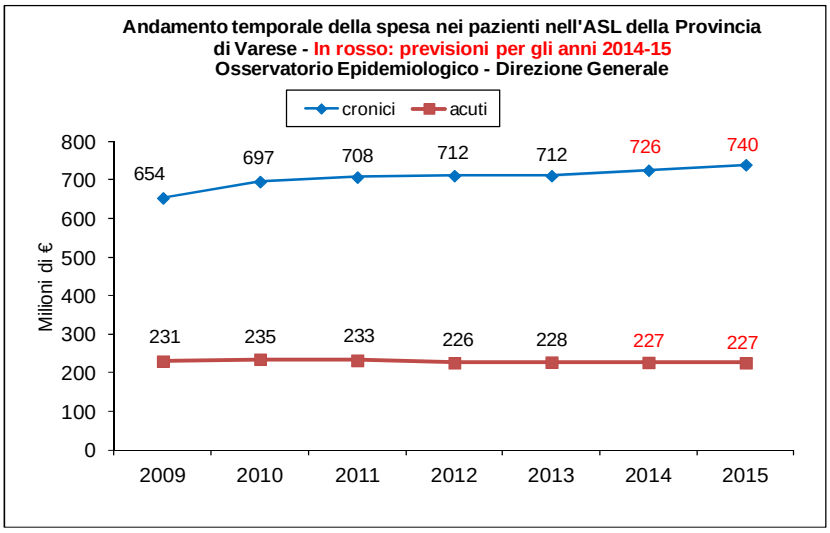
Dal 2009 al 2013 si rileva l'aggravio del carico assistenziale provinciale con particolare riferimento ai pazienti cronici, contraddistinto dalle seguenti evidenze:

- aumento degli assistibili (0,7%), corrispondente ad un aumento di 2,3% dei pazienti cronici;
- aumento della spesa totale è aumentata di 1,6%, ma decresce di -0,3% nei pazienti acuti, mentre aumenta di +2,2% nei cronici;
- tra i pazienti cronici, si registra un aumento annuale di 1.071 pazienti neoplastici. Altri aumenti degni di nota si osservano tra i cardiopatici (+591) e i diabetici (+1.150);

I trend previsti per il biennio 2014-2015 possono essere così sintetizzati:

- aumento dei pazienti cronici da 274.651 del 2013 a 280.498 nel 2014 a 286.345 nel 2015;
- aumento della spesa per i pazienti cronici da 712 milioni di € del 2013 a 726 milioni di € nel 2014 a 740 milioni di € nel 2015.

La BDA (Banca Dati Assistiti) conferma come l'aumento di assistiti e di spesa sanitaria riguardi soprattutto le patologie croniche, mentre i malati acuti e la loro spesa sanitaria appaiono sostanzialmente costanti.



Nell'operare una sintesi dei dati epidemiologici sopra riportati si evidenzia come il 30% dei pazienti lombardi è costituito da persone con patologie croniche (es. diabete, ipertensione) = circa 3 milioni di persone.

Alle persone con patologie croniche sono da aggiungere quelle con cronicità "socio-sanitaria"(anziani non autosufficienti, disabili, dipendenze, ecc..) che assorbono circa il 70% delle risorse FSSR.

A questi dati è da aggiungere che, a livello regionale, Il 37% dei malati cronici è impropriamente ricoverato in aree per acuti e, del totale dei cronici, il 10% è in carico ai servizi socio-sanitari e sociali. Circa 600.000 persone non hanno ancora accesso alla rete dei servizi.

Solo partendo da una concreta integrazione di risorse sia umane che finanziarie sarà possibile far fronte a ciò che nei prossimi anni possiamo definire una vera e propria urgenza programmatoria. Occorre pertanto orientare complessivamente il sistema sanitario e socio-sanitario al prendersi cura di queste persone fragili offrendo servizi adeguati ai bisogni espressi da loro e dalle loro famiglie.

L'integrazione sociale e sanitaria deve trovare forme di prossimità che esprimano compiutamente l'indispensabile unitarietà dell'approccio e delle modalità operative.

Gli attori coinvolti a livello territoriale sono infatti molteplici e diversificati. La gestione della cronicità richiede perciò' cultura, strumenti, competenze e organizzazioni innovative in cui l'integrazione e la continuità di cura tra i soggetti di tutta la rete dei servizi è la componente principale per garantire una presa in carico individualizzata ed appropriata. Pertanto identificare opportunità di sviluppo, sia organizzative che istituzionali per governare la cronicità mette in campo un modello "sistemico" che deve necessariamente

integrare tra loro tutte le fasi del percorso della persona affetta da condizioni croniche (promozione della salute, prevenzione, cure ospedaliere, cure territoriali, assistenza sociale).

A titolo di esempio per la gestione del paziente cronico occorre attuare:

- Ricomposizione delle risorse:
- dei Comuni (socio-assistenziale);
- delle ASL (socio-sanitario), delle Aziende Ospedaliere del territorio e di tutte le strutture accreditate;
- dei Comuni-ASL;
- detenute da Comuni e ASL con le risorse detenute dalle famiglie, per armonizzare sistema di cure formalizzato e attuale sistema di cure informali
- Ricomposizione delle conoscenze: dati su bisogni, risorse e offerta dei territori
- Ricomposizione degli interventi e servizi (continuità assistenziale)
- Costituzione di punti di riferimento integrati per i cittadini
- Costituzione di luoghi di accesso e governo dei servizi riconosciuti e legittimati localmente: prossimità e presa in carico integrata.

NORMATIVA DERIVANTE DALL'ATTO DI INDIRIZZO EX DGR 116/2013: "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'ISTITUZIONE DEL FONDO REGIONALE A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI: ATTO DI INDIRIZZO"

DATI RELATIVI ALL'ANNO 2014

DGR 499/2013 e DGR 2022/2014

- N. persone assistite in regime post acute 411

DGR 499/2013 e DGR 2022/2014

- N. persone e famiglie prese in carico restanti progettazioni 141

DGR 740/21013 – Misura B1

- N. persone fruitrici della misura 117

DGR 856/2013 – Misura 2 - Residenzialità leggera

- N. persone fruitrici della misura 43

DGR 856/2013 – Misura 4 - RSA aperta

- N. persone fruitrici della misura 388

DGR 856/2013 –Misura 5 - GAP

- N. persone fruitrici della misura 145

DGR 856/2013 –Misura 6 – Comunità minori

- N. minori 257

DGR 37/2013 ex DGR 63/2013

Azione 1 – Interventi domiciliari

- N. minori in carico 37
- Voucher assegnati 363

Azione 2 – residenzialità temporanea

- N. minori in carico 5
- Voucher assegnati 5

Azione 3 – Tempi di sollievo

- Minori in carico 18
- Voucher assegnati 21

DGR 392/2013

Azioni a favore di persone minori e adulti con diagnosi di disturbo pervasivo dello sviluppo e dello spettro autistico

- Azione 1 n. voucher assegnati 9
- Azione 2 n. voucher assegnati 52

- Azione 3 n. voucher assegnati 17
- Azione 4 n. voucher assegnati 3

DGR 84/2010 – Progetto NASKO

- N. mamme 41

DGR 4226/2012 – Fondo CRESCO

- N. mamme 78

DGR 144/2013 – Progetto SOStengo

- N. destinatari 64

DGR 740/21013 – Misura B2

- N. persone fruitrici della misura 897

  Il totale di 897 si riferisce alle persone contate come "teste" e quindi non considerando che la stessa persona possa aver beneficiato della misura B 2 sia nel 1° semestre che nel 2°

MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI EX D.G.R. 740/2013 - MISURA B2

Ambito Territoriale	Numero Utenti	Buono Care Giver	Buono Assistente Personale	Buono Vita Indipendente	Voucher Sociale	Potenziamento Sad	Contributi sociali per Periodi Sollievo
ARCISATE	48	34	13	0	1	1	0
AZZATE	45	20	17	0	14	0	0
BUSTO ARSIZIO	64	25	23	0	0	18	2
CASTELLANZA	53	26	2	0	19	14	2
GALLARATE	106	93	9	1	0	0	4
LAVENO - CITTIGLIO	60	25	22	1	0	9	3
LUINO	79	40	6	0	38	0	0
SARONNO	85	52	19	0	13	2	2
SESTO CALENDE	80	37	6	2	36	36	0
SOMMA LOMBARDO	116	104	12	0	0	0	0
TRADATE	60	35	20	1	6	1	0
VARESE	101	73	7	3	16	0	2
	897	**564**	**156**	**8**	**143**	**81**	**15**

attivato tramite voucher sociale

Nota: Gli ambiti territoriali che non hanno impegnato il 100% delle risorse al 31/12/2014 hanno facoltà di utilizzare i residui anche nel corso del 2015 allo scopo di garantire la continuità degli interventi

Il totale di 897 si riferisce alle persone contate come "teste" e quindi non considerando che la stessa persona possa aver beneficiato della misura sia nel 1° semestre che nel 2°.

DGR 856/2013 E PROSECUZIONE DELLE ATTIVITÀ PROGETTUALI COME DA NUOVA DGR 2942/2014

***RESIDENZIALITÀ LEGGERA*: Misura 2**

La misura 2 prevede interventi e prestazioni sociosanitarie rivolte a persone che presentano condizioni di fragilità, che necessitano di una soluzione abitativa con caratteristiche di protezione sociosanitaria. Gli interventi e prestazioni dell'azione vengono attuati in contesti abitativi singoli o comunitari che, pur mettendo a disposizione servizi comuni di carattere generale, garantiscono alle persone di rimanere nel proprio contesto di vita, in un ambiente controllato e protetto. I destinatari sono persone anziane o disabili in condizione di fragilità.

Nel 2014 il Dipartimento ASSI ha svolto attività di governance delle azioni previste dalla normativa coordinando le attività degli operatori distrettuali e con le strutture si sono organizzate riunioni informative finalizzate alla definizione dei percorsi con la produzione di brochure descrittive degli interventi offerti.

Per il 2015 si consolidano le misure avviate e si attuano le azioni migliorative attraverso una organizzazione degli interventi non più a singola prestazione ma a "voucher"corrispondenti a diverse intensità del bisogno.

***RESIDENZIALITÀ PER MINORI CON GRAVISSIMA DISABILITÀ*: Misura 3**

La misura 3 prevede interventi e prestazioni sociosanitarie di residenzialità di tipo continuativo per minori con gravissima disabilità. L'azione si concretizza con una presa in carico integrata del minore e della famiglia, fornendo anche prestazioni psicologiche per permettere alla famiglia di meglio affrontare la situazione. E' rivolta a minori con gravissime disabilità non assistibili al domicilio, con breve speranza di vita, che necessitano di assistenza continua nell'arco delle 24 ore.

Nel nostro territorio non sono presenti strutture che accolgono i minori con gravissima disabilità e i 3 casi che si sono presentati sono stati accolti in unità d'offerta fuori provincia su valutazione del personale ADI dell'ASL della Provincia di Varese.

Per il 2015 con la DGR 2942/2014 saranno consolidate le azioni della precedente normativa e avviate le azioni migliorative della misura in oggetto.

***RSA/RSD APERTA*: Misura 4** La misura 4 prevede la presa in carico integrata della persona affetta da demenza/Alzheimer o altre patologie di natura psicogeriatrica, da parte delle RSA e RSD in una logica di multiservizi. Si prevedono interventi di natura sociosanitaria, quali, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, i seguenti:

• prestazioni infermieristiche, di prelievo o di assistenza tutelare, che comunque non escludono la presa in carico da parte dell'Assistenza Domiciliare Integrata;

• attività di mantenimento e riattivazione psicofisica;

• consulenze/prestazioni di personale specialistico in relazione ai bisogni della famiglia e della persona (es. psicologo, geriatra ecc.);

• consulenza per adattamento dell'ambiente domestico, soluzioni domotiche, ausili ecc.;

• addestramento della famiglia o dell'assistente personale per le attività di accudimento;

• facilitazione della famiglia alla partecipazione di gruppi di mutuo aiuto;

• periodi di sollievo/assistenza temporanea in struttura o al domicilio garantendo un assistente personale debitamente formato/aggiornato. Nel 2014 il Dipartimento ASSI ha svolto attività di governance delle azioni previste dalla normativa coordinando le attività degli operatori distrettuali e con le strutture si sono organizzate riunioni informative finalizzate alla definizione dei percorsi con la produzione di brochure descrittive degli interventi offerti. Per il 2015 si consolidano le misure avviate e si attuano le azioni migliorative attraverso una organizzazione degli interventi non più a singola prestazione ma a "pacchetti" (voucher) corrispondenti a diverse intensità del bisogno.

IMPLEMENTAZIONE ADI WEB CON: MAP e AA.OO.

Il portale ADI WEB già utilizzato per la presa in carico condivisa di pazienti fragili a domicilio tra ASL e Enti locali e Gestori di strutture socio-sanitarie può essere reso disponibile anche ai MAP per l'attivazione dell'assistenza domiciliare al distretto di residenza oltre che essere un utile strumento per il Medico stesso relativamente al monitoraggio di quanto il suo assistito sta ricevendo in termini di offerta socio-sanitaria nell'ottica del budget di cura. Le stesse motivazioni sono alla base della volontà di coinvolgere le U.O. più significative delle AA.OO. per l'attivazione di prestazioni domiciliari in modo da garantire l'efficacia e la continuità assistenziale nell'ambito delle dimissioni protette.

LA RETE TERRITORIALE DELLE UNITÀ D'OFFERTA SOCIALE

AREA MINORI E FAMIGLIA			
DENOMINAZIONE STRUTTURA	**COMUNE UBICAZIONE**	**NR POSTI STRUTTURA**	**DENOMINAZIONE GESTORE**
Centro di Aggregazione Giovanile			
CASA FRASCHINI	CITTIGLIO	30	COMUNE DI CITTIGLIO
CENTRO MORSELLI	GAVIRATE	15	COMUNE DI GAVIRATE
Centro Ricreativo Diurno Minori			
CENTRO RICREATIVO DIURNO ESTIVO ORATORIO FERIALE	BREBBIA	70	PARROCCHIA SANTI PIETRO E PAOLO
COMUNE DI CITTIGLIO – CASA FRASCHINI	CITTIGLIO		COMUNE DI CITTIGLIO
PARCO ROBINSON DEI GRANDI	LAVENO MOMBELLO	45	COMUNE DI LAVENO MOMBELLO
ESTATE IN LUDOTECA	LAVENO MOMBELLO	30	COMUNE DI LAVENO MOMBELLO
Nido Famiglia			
NIDO FAMIGLIA DIRE FARE GIOCARE	AZZIO	5	ASSOCIAZIONE NIDO FAMIGLIA DIRE FARE GIOCARE
I CUCCIOLOTTI	BESOZZO	5	ASSOCIAZIONE NIDO FAMIGLIA
LO SMERALDO	GAVIRATE	5	NIDO FAMIGLIA LO SMERALDO DI SELENE CIPRIANI
GLI ORSETTI	LAVENO MOMBELLO	5	TAMBORINI FEDERICA
Micronido			
I FOLLETTI DEL BOSCO	COCQUIO TREVISAGO	10	L'ARCOBALENO SNC

AREA MINORI E FAMIGLIA (segue)			
DENOMINAZIONE STRUTTURA	**COMUNE UBICAZIONE**	**NR POSTI STRUTTURA**	**DENOMINAZIONE GESTORE**
Asilo Nido			
LA FIABA	BIANDRONNO	24	SOCIETÀ LE.LU DI FLORENO E BARBOGLIO

L'IMPRONTA S.A.S.	BREBBIE	20	L'IMPRONTA S.A.S. DI DAVIDE BELLOCCO & C.
ASILO NIDO BETLEM	CASTELLO CABIAGLIO	16	COOPERATIVA IL BOSCO VERDE
ASILO NIDO COMUNITARIO E AZIENDALE VALLI DEL VERBANO	CUVEGLIO	60	COOPERATIVA SOCIALE EUREKA SOC. COOP. A R.L.
LA COCCINELLA	CUVIO	10	ASSOCIAZIONE LA COCCINELLA
ASILO NIDO COMUNALE	GAVIRATE	32	COMUNE DI GAVIRATE
IL GIROTONDO	LAVENO MOMBELLO	42	COMUNE DI LAVENO MOMBELLO
ASILO NIDO TRILLY	LEGGIUNO	20	PETER PAN SNC DI ZANARELLA CATIA E TAMBORINI LORENZA
SANTA CHIARA	LEGGIUNO	12	EDUCATIONAL TEAM SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS
NEL BOSCO INCANTATO	MONVALLE	24	EDUCATIONAL TEAM SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS
Comunità Educativa Minori			
CENTRO DI ACCOGLIENZA DI CITTIGLIO	CITTIGLIO	8 8	ASSOCIAZIONE IL PASSO ONLUS

AREA MINORI E FAMIGLIA (segue)		
DENOMINAZIONE STRUTTURA	**COMUNE UBICAZIONE**	**DENOMINAZIONE GESTORE**
Assistenza Domiciliare Minori		
COMUNE DI BARDELLO	BARDELLO	COMUNE DI BARDELLO
COMUNE DI BIANDRONNO	BIANDRONNO	COMUNE DI BIANDRONNO
COMUNE DI BREBBIA	BREBBIA	COMUNE DI BREBBIA
COMUNE DI BRENTA	BRENTA	COMUNE DI BRENTA
COMUNE DI CARAVATE	CARAVATE	COMUNE DI CARAVATE
COMUNE DI CASALZUIGNO	CASALZUIGNO	COMUNE DI CASALZUIGNO
COMUNE DI CITTIGLIO	CITTIGLIO	COMUNE DI CITTIGLIO
COMUNE DI COCQUIO TREVISAGO	COCQUIO TREVISAGO	COMUNE DI COCQUIO TREVISAGO
COMUNE DI CUVEGLIO	CUVEGLIO	COMUNE DI CUVEGLIO
COMUNE DI CUVIO	CUVIO	COMUNE DI CUVIO
COMUNE DI GAVIRATE	GAVIRATE	COMUNE DI GAVIRATE
COMUNE DI GEMONIO	GEMONIO	COMUNE DI GEMONIO
COMUNE DI LAVENO MOMBELLO	LAVENO MOMBELLO	COMUNE DI LAVENO MOMBELLO
COMUNE DI LEGGIUNO	LEGGIUNO	COMUNE DI LEGGIUNO
COMUNE DI MALGESSO	MALGESSO	COMUNE DI MALGESSO
COMUNE DI MONVALLE	MONVALLE	COMUNE DI MONVALLE
COMUNE DI SANGIANO	SANGIANO	COMUNE DI SANGIANO
COMUNE DI CASTELLO CABIAGLIO	CASTELLO CABIAGLIO	COMUNE DI CASTELLO CABIAGLIO
COMUNE DI BESOZZO	BESOZZO	COMUNE DI BESOZZO
COMUNE DI BREGANO	BREGANO	COMUNE DI BREGANO

AREA ANZIANI E DISABILI			
DENOMINAZIONE STRUTTURA	**COMUNE UBICAZIONE**	**NR POSTI STRUTTURA**	**DENOMINAZIONE GESTORE**
Centro Diurni Anziani			
CENTRO DIVERS' ETA'	BESOZZO	40	COMUNE DI BESOZZO
CENTRO DIURNO SOCIALE BRUNO DEL GRANDE	CARAVATE	45	COMUNE DI CARAVATE
CENTRO DIURNO ANZIANI CITTIGLIO	CITTIGLIO	100	COMUNE DI CITTIGLIO
CENTRO TERZA ETA GAVIRATESE	GAVIRATE	50	ASSOCIAZIONE CENTRO TERZA ETA' GAVIRATESE
CENTRO SOCIALE RICREATIVO ANZIANI	GEMONIO	100	ASSOCIAZIONE CENTRO SOCIALE RICREATIVO ANZIANI
IL SENSO DELLA VITA	LAVENO MOMBELLO	80	ASSOCIAZIONE "CENTRO SOCIALE ANZIANI"
Alloggio Protetto Anziani			
ALLOGGI PROTETTI ANZIANI	CASALZUIGNO	7	FOND. LONGHI FRANCESCO E FAMIGLIA PIANEZZA FEDERICO ONLUS
Centro Socio Educativo			
L'AURORA	CASTELLO CABIAGLIO	15	STONE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A R.L.
Servizio di Formazione all'Autonomia			
L'AURORA	CASTELLO CABIAGLIO	1	STONE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A R.L.

AREA ANZIANI E DISABILI *(segue)*		
Servizio di Assistenza Domiciliare		
DENOMINAZIONE STRUTTURA	**COMUNE UBICAZIONE**	**DENOMINAZIONE GESTORE**
COMUNE DI AZZIO	AZZIO	COMUNE DI AZZIO
COMUNE DI BARDELLO	BARDELLO	COMUNE DI BARDELLO
COMUNE DI BESOZZO	BESOZZO	COMUNE DI BESOZZO
COMUNE DI BIANDRONNO	BIANDRONNO	COMUNE DI BIANDRONNO
COMUNE DI BREBBIA	BREBBIA	COMUNE DI BREBBIA
COMUNE DI BRENTA	BRENTA	COMUNE DI BRENTA
COMUNE DI CASALZUIGNO	CASALZUIGNO	COMUNE DI CASALZUIGNO
COMUNE DI CITTIGLIO	CITTIGLIO	COMUNE DI CITTIGLIO
COMUNE DI COCQUIO TREVISAGO	COCQUIO TREVISAGO	COMUNE DI COCQUIO TREVISAGO
COMUNE DI CUVEGLIO	CUVEGLIO	COMUNE DI CUVEGLIO
COMUNE DI CUVIO	CUVIO	COMUNE DI CUVIO
COMUNE DI GAVIRATE	GAVIRATE	COMUNE DI GAVIRATE
COMUNE DI GEMONIO	GEMONIO	COMUNE DI GEMONIO
COMUNE DI LAVENO MOMBELLO	LAVENO MOMBELLO	COMUNE DI LAVENO MOMBELLO
COMUNE DI LEGGIUNO	LEGGIUNO	COMUNE DI LEGGIUNO
COMUNE DI MONVALLE	MONVALLE	COMUNE DI MONVALLE

AREA ANZIANI E DISABILI (segue)		
Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili		
DENOMINAZIONE STRUTTURA	**COMUNE UBICAZIONE**	**DENOMINAZIONE GESTORE**
COMUNE DI AZZIO	AZZIO	COMUNE DI AZZIO
COMUNE DI BESOZZO	BESOZZO	COMUNE DI BESOZZO
COMUNE DI BIANDRONNO	BIANDRONNO	COMUNE DI BIANDRONNO
COMUNE DI CASALZUIGNO	CASALZUIGNO	COMUNE DI CASALZUIGNO
COMUNE DI CARAVATE	CARAVATE	COMUNE DI CARAVATE
COMUNE DI CITTIGLIO	CITTIGLIO	COMUNE DI CITTIGLIO
COMUNE DI CUVEGLIO	CUVEGLIO	COMUNE DI CUVEGLIO
COMUNE DI CUVIO	CUVIO	COMUNE DI CUVIO
COMUNE DI GAVIRATE	GAVIRATE	COMUNE DI GAVIRATE
COMUNE DI LAVENO MOMBELLO	LAVENO MOMBELLO	COMUNE DI LAVENO MOMBELLO
COMUNE DI LEGGIUNO	LEGGIUNO	COMUNE DI LEGGIUNO
COMUNE DI MALGESSO	MALGESSO	COMUNE DI MALGESSO
COMUNE DI MASCIAGO PRIMO	MASCIAGO PRIMO	COMUNE DI MASCIAGO PRIMO

COMUNE	N. ABITANTI*
AZZIO	795
BARDELLO	1.578
BESOZZO	9.149
BIANDRONNO	3.399
BREBBIA	329
BREGANO	857
BRENTA	1.786
CARAVATE	2.582
CASALZUIGNO	1.333
CASSANO VALCUVIA	666
CASTELLO CABIAGLIO	582
CITTIGLIO	4.007
COCQUIO TREVISAGO	4.744
CUVEGLIO	3.428
CUVIO	1.674
DUNO	141
GAVIRATE	9.267
GEMONIO	2.880
LAVENO MOMBELLO	8.906
LEGGIUNO	3.826
MALGESSO	1.315
MASCIAGO PRIMO	297
MONVALLE	2.009
ORINO	863
RANCIO VALCUVIA	914
SANGIANO	1.520
TOTALE DISTRETTO	**71.809**

DATI DI CONTESTO

L’ampiezza dei comuni si caratterizza come medio-piccola: la maggior parte dei comuni dell’Ambito ha infatti una dimensione compresa tra i 1.000 ed i 5.000 abitanti, mentre soltanto due comuni (Besozzo e Gavirate) superano i 9.000 abitanti. E’ da rilevare inoltre l’elevata presenza di comuni piccoli o piccolissimi che corrispondono a circa un terzo.

Rispetto al triennio precedente, si registra una diminuzione molto contenuta della popolazione passando da 72.128 abitanti al 31/12/2008 al dato attuale, con decremento pari al 0,44 %.

Il contesto territoriale si caratterizza, oltre alla ridotta dimensione dei comuni, per un territorio montano esteso con una delle densità di popolazione più basse della Provincia di Varese, scarsa presenza di servizi e collegamenti ed una realtà produttiva e lavorativa in forte difficoltà.

* popolazione residente al 31/12/2014

OBIETTIVI PIANO DI ZONA 2015/2017

Un Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità

Condivisione del documento programmatico regionale Allegato 1 alla DGR 2941 del 19/12/2014 e condivisione delle linee di indirizzo a livello locale

Il punto di partenza nell'analisi regionale	***Le indicazioni regionali***	***La ricomposizione a livello locale*** *Indirizzi per il Piano di Zona dell'Ambito Territoriale di Cittiglio 2015/2017*	
Il Sistema del Welfare lombardo è caratterizzato da ***frammentazione***	Il Sistema di Welfare lombardo necessita di ***ricomposizione:***	***Mantenimento***	***Implementazione***
1. Sul piano della **titolarità/erogazione** di servizi/interventi che genera percorsi tortuosi per il cittadino, nonché rischio di sovrapposizioni (o scoperture) tra Comuni e tra ASL e Comuni	Rafforzamento dei percorsi di Integrazione Socio Sanitaria	Accoglienza, valutazione e presa in carico della persona fragile: - area della grave disabilità e della non autosufficienza *attraverso* - l'attuazione protocollo operativo, utilizzo adiweb, integrazione operativa con servizio ADI distrettuale e MMG	Accoglienza, valutazione e presa in carico della persona fragile: - Area della tutela minori - Area della salute mentale - Area della disabilità minorile e dell'integrazione scolastica - Area del disagio adolescenziale - Dimissioni ospedaliere *attraverso* - La condivisione delle tematiche e delle possibili strategie di miglioramento/ottimizzazione dei percorsi a livello di ASL, con gli altri Uffici di Piano ed il coinvolgimento dell'Azienda Ospedaliera per gli aspetti di competenza - La definizione di protocolli operativi per la gestione della presa in carico a livello locale

Il punto di partenza nell'analisi regionale	***Le indicazioni regionali***	***La ricomposizione a livello locale*** *Indirizzi per il Piano di Zona dell'Ambito Territoriale di Cittiglio 2015/2017*	
Il Sistema del Welfare lombardo è caratterizzato da ***frammentazione***	Il Sistema di Welfare lombardo necessita di ***ricomposizione:***	***Mantenimento***	***Implementazione***
1. Sul piano della **titolarità/erogazione** di servizi/interventi che genera percorsi tortuosi per il cittadino, nonché rischio di sovrapposizioni (o scoperture) tra Comuni e tra ASL e Comuni	Rafforzamento delle Gestioni associate tra Comuni	Gestioni Associate Fondo di Solidarietà Minori, Tutela Minori, Centro Adozioni, Inserimento Lavorativo, Sportello Immigrati *attraverso il* rinnovo ed eventuale revisione/miglioramento delle convenzioni/regolamenti di servizio	
	Omogeneizzazione delle regole di sistema		Implementazione distrettuale della funzione di segretariato sociale svolta dai servizi sociali comunali *Attraverso* - Omogeneizzazione delle modalità e degli strumenti operativi - condivisione permanente e periodica delle risorse conoscitive
			Aggiornamento del regolamento distrettuale per l'accesso alle prestazioni sociali

Il punto di partenza nell'analisi regionale	***Le indicazioni regionali***	***La ricomposizione a livello locale*** *Indirizzi per il Piano di Zona dell'Ambito Territoriale di Cittiglio 2015/2017*	
Il Sistema del Welfare lombardo è caratterizzato da ***frammentazione***	Il Sistema di Welfare lombardo necessita di ***ricomposizione:***	***Mantenimento***	***Implementazione***
2. Sul piano delle **risorse**, perlopiù gestite e orientate fuori dalla programmazione locale e dove la principale componente è direttamente nelle mani delle famiglie	• Aumento del trasferimento delle risorse dai Comuni agli Ambiti territoriali • Mantenimento del livello attuale di risorse comunali o regionali destinate alla spesa sociale, anche a fronte di un aumento delle risorse "attratte" dagli Ambiti Territoriali	Mantenimento dell'attuale livello di risorse già condivise sul piano delle gestioni associate	• Condivisione delle risorse per la realizzazione della sperimentazione del Segretariato Sociale • Condivisione conoscitiva del budget di cura nell'ambito dei percorsi integrati di presa in carico a livello socio sanitario • Condivisione delle risorse pubblico/privato *Attraverso* la sistematizzazione partecipata di regole per la coprogettazione con il Terzo Settore
3. Sul piano della **conoscenza,** poiché la programmazione oggi si basa soprattutto sulla domanda espressa, sui servizi esistenti e sulle risorse disponibili	Creare un sistema di conoscenza che consenta di programmare a partire dall'analisi del bisogno	Ottimizzare la lettura dei dati già a disposizione: - sistema di conoscenza della programmazione locale - anagrafica sociale - spesa sociale - fondo sociale regionale - fondo per la non autosufficienza - fondo nazionale politiche sociali	Implementare un sistema di indicatori sociali per la rilevazione e lettura del bisogno *attraverso* La costruzione dell'analisi dei bisogni e l'impostazione del relativo sistema di indicatori con l'ASL, gli altri Uffici di Piano ed il Terzo Settore

OBIETTIVI PIANO DI ZONA 2015/2017

Un Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità

Sviluppo di modelli di intervento in grado di integrare maggiormente l'azione dei diversi soggetti che operano nei sistemi di welfare locale, consolidando e rafforzando i livelli di integrazione tra gli Enti Locali, l'A.S.L. e l'Azienda Ospedaliera, tra i soggetti pubblici e quelli privati, tra intervento pubblico e risposta autonoma organizzata dalle famiglie

(obiettivi per l'attuazione dell'art. 16 dell'Accordo di Programma)

Tabella 1 – INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA – Il Comitato per l'Integrazione Territoriale									
Titolo Obiettivo	***Tipologia di obiettivo***	**Interventi/ azioni di sistema**	***Modalità di integrazione***	**Risorse impiegate**	***Strumenti utilizzati***	**Indicatori di esito**	***Range di valutazione***	**Strumenti di valutazione**	***Tempistica***
Istituzione del **Comitato per l'Integrazione Territoriale** (Operatori Distretto socio-sanitario e Ambito Territoriale)	*strategico*	azione di sistema	*Analisi e condivisione dei processi di integrazione già in atto e loro implementazione nel triennio nell'ambito della Cabina di regia – Organo di Indirizzo e Tecnico-Operativo*	Professionali afferenti all'ASL, all'A.O. e agli Enti Locali	*Incontri cadenzati tra Distretto Socio-sanitario ASL, Servizi afferenti all'Azienda Ospedaliera e Servizi afferenti Enti Locali, Incontri a livello centrale con Direzione Sociale*	Costituzione del Comitato Territoriale per l'Integrazione a livello distrettuale	*Costituzione del C.T.I. in almeno il 50% dei distretti*	Numero riunioni effettuate dal C.T.I.	*triennio 2015-2017*

Tabella 2 – PROTOCOLLI OPERATIVI– Le aree di integrazione possibile									
Titolo Obiettivo	***Tipologia di obiettivo***	**Interventi/ azioni di sistema**	***Modalità di integrazione***	**Risorse impiegate**	***Strumenti utilizzati***	**Indicatori di esito**	***Range di valutazione***	**Strumenti di valutazione**	***Tempistica***
Definizione di Protocolli Operativi sulle aree di integrazione identificate nella programmazione zonale	*specifico*	azione di sistema	*Analisi e condivisione delle linee guida, dei processi operativi, delle prassi in uso circa l'area della non autosuffcienza, l'area trattamentale giovani adulti e l'area minorile*	Professionali afferenti all'ASL, all'A.O. e agli Enti Locali	*Incontri cadenzati tra Distretto Socio-sanitario ASL, Servizi afferenti all'Azienda Ospedaliera e Servizi afferenti Enti Locali, Incontri a livello centrale con Direzione Sociale e Direzione Sanitaria. Partecipazione agli Organismi di coordinamento di Neuropsichiatria e Psichiatria.*	Numero di Linee guida e protocolli operativi rivisitati e ridefiniti nell'ambito degli organismi previsti dalla Direzione Sociale e dalla Direzione Sanitaria e nell'ambito degli Organismi di coordinamento dell'ASL e dell'A.O. e del costituendo Comitato Territoriale per l'Integrazione.	*Definizione di almeno 3 protocolli operativi generali e della loro modulazione territoriale in almeno il 50% degli ambiti territoriali.*	Numero riunioni effettuate dagli Organismi di Coordinamento, dal C.T.I. e dalla Cabina di Regia finalizzati alla definizione dei protocolli operativi.	*Triennio 2015-2017*

Tabella 3 – PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO FORMATIVO – La ricerca									
Titolo Obiettivo	***Tipologia di obiettivo***	**Interventi/ azioni di sistema**	***Modalità di integrazione***	**Risorse impiegate**	***Strumenti utilizzati***	**Indicatori di esito**	***Range di valutazione***	**Strumenti di valutazione**	***Tempistica***
Accompagnamento formativo di formazione-azione	*specifico*	Intervento formativo	*Analisi e condivisione dei processi di integrazione già in atto e loro implementazione nel triennio nell'ambito dei lavori di gruppo con operatori dell'Ambito Territoriale e del Distretto socio-sanitario*	Professionali afferenti all'ASL e agli Enti Locali Docente esterno accreditato ASL	*Gruppi di lavoro su tematiche specifiche – lezioni frontali – didattica attiva con lavoro in piccolo gruppo – Analisi di casi*	Attuazione del percorso formativo con elaborazione di un documento che contenga le linee guida relative agli argomenti trattati	*Produzione di almeno 1 documento/protocollo inerente l'integrazione socio-sanitaria*	Partecipazione all'80% delle giornate formative Raccolta firme presenza presentazione documento/protocollo alla Cabina di Regia per la validazione	*Anno 2015*

OBIETTIVI PIANO DI ZONA 2015/2017

Un Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità

L'implementazione a livello locale

Obiettivo generale: ***Rafforzamento dei percorsi di Integrazione Socio Sanitaria per le situazioni di fragilità e non autosufficienza***			
Obiettivi specifici	**Interventi/azioni di sistema**	**Indicatori di esito**	**Tempistica**
Favorire percorsi socio sanitari integrati per l'accoglienza, la valutazione e la presa in carico della persona fragile,con particolare riferimento all'area della non autosufficienza.	Attuazione del patto territoriale per l'integrazione socio sanitaria - con riferimento all'attuazione della misura regionali previste dal Fondo Non Autosufficienza - con riferimento a situazioni di fragilità	*Utilizzo da parte dei Servizi Sociali Comunali del portale ADIWEB per il 100% delle misure regionali previste dal Fondo Non Autosufficienza*	31/12/2015
Dare continuità ed ampliare la collaborazione avviata nelle scorse triennalità attraverso l'attività del CeAD e con il personale afferente all'ADI.	Monitoraggio e valutazione dell'attuazione del patto territoriale per l'integrazione socio sanitaria, eventuale discussione dir revisione in collaborazione con il servizio ADI, il Dipartimento ASSI e la Direzione Sociale	*Allineamento progressivo della presa in carico della persona disabile e non autosufficiente con le modalità operative individuate nel Patto territoriale per l'integrazione socio sanitaria*	31/12/2017

Strumenti utilizzati	**Risorse impiegate**
Accordo di Programma sottoscritto dai Comuni e dall'ASL di Varese *Patto territoriale per l'integrazione socio sanitaria* *ADIWEB* *PAI* *Assemblee dei Sindaci, Tavoli Tecnici, riunioni di carattere operativo con il personale socio-sanitario di riferimento per l'ambito distrettuale* *Relazioni di previsione, avanzamento e consuntivo dell'attività di servizio*	Finanziarie: budget assegnato dall'Assemblea dei Sindaci per l'attuazione delle misure regionali previste dal Fondo Non Autosufficienza Professionali: operatori dell'Ufficio di Piano, Operatori Sociali dei Comuni, Operatori dei Servizi Socio Sanitari (nel rispetto delle regole di sistema definite dal Patto Territoriale per l'integrazione socio sanitaria)

<table>
<tr><td colspan="4">Obiettivo generale:
Mantenimento della gestione distrettuale dell’attività sociale del <u>Centro Adozioni</u></td></tr>
<tr><td>Obiettivi specifici</td><td>Interventi/azioni di sistema</td><td>Indicatori di esito</td><td>Tempistica</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Garantire continuità al servizio attraverso
- una gestione centralizzata, formalizzata tramite l’Accordo di Programma;
- la fornitura di personale sociale con costi a carico dei Comuni, quale compartecipazione alla gestione del Centro Adozione dell’ASL</td><td>Rinnovo dell’accordo di programma</td><td>Sottoscrizione dell’Accordo di Programma da parte di tutti i Comuni dell’Ambito</td><td>30/04/2015</td></tr>
<tr><td>Rinnovo del protocollo di intesa con l’ASL per le attività in materia di adozione</td><td>Sottoscrizione del protocollo da parte del Presidente dell’Assemblea dei Sindaci e dell’ASL</td><td>Nei termini stabiliti dall’ASL</td></tr>
<tr><td>Monitoraggio dell’attività del Centro Adozioni</td><td>Aggiornamento periodico dell’Assemblea dei Sindaci e del tavolo tecnico</td><td>Ogni anno e comunque in sede di previsione di bilancio, assestamento e consuntivo</td></tr>
<tr><td colspan="2">Strumenti utilizzati</td><td colspan="2">Risorse impiegate</td></tr>
<tr><td colspan="2">Accordo di programma
Protocollo di intesa con l’ASL per le attività in materia di adozione nazionale ed internazionale
Relazioni di previsione, avanzamento e consuntivo dell’attività di servizio
Relazioni di rendiconto da parte del Centro Adozioni ASL</td><td colspan="2">Finanziarie: budget assegnato dall’Assemblea dei Sindaci per la realizzazione delle attività a contenuto sociale proprie del Centro Adozioni ASL
Professionali: operatori psicosociali del STM, Responsabile del STM, Operatori Sociali dei Comuni</td></tr>
</table>

Obiettivo generale: ***Mantenimento della gestione associata del <u>Fondo di Solidarietà Minori</u>***			
Obiettivi specifici	**Interventi/azioni di sistema**	***Indicatori di esito***	**Tempistica**
Garantire continuità al servizio	Rinnovo della convenzione triennale per la gestione associata	*Sottoscrizione della convenzione triennale della gestione associata da parte di almeno 24 Comuni dell'Ambito*	30/04/2015
	Monitoraggio del meccanismo di funzionamento del fondo e dell'andamento della spesa	*Aggiornamento periodico dell'Assemblea dei Sindaci e del tavolo tecnico*	Ogni anno e comunque in sede di previsione di bilancio, assestamento e consuntivo
		Comunicazione periodica ai Comuni delle variazioni di spesa	Ogni anno in sede di previsione di bilancio, assestamento e consuntivo

Strumenti utilizzati	**Risorse impiegate**
Convenzione per la gestione associata *Relazioni di previsione, avanzamento e consuntivo dell'attività di servizio*	Finanziarie: budget assegnato dall'Assemblea dei Sindaci per la funzionalità del Fondo Solidarietà Minori Professionali: operatori dell'Ufficio di Piano

Obiettivo generale: ***Mantenimento della gestione associata <u>Servizio Tutela Minori (STM)</u>***			
Obiettivi specifici	**Interventi/azioni di sistema**	***Indicatori di esito***	**Tempistica**
Garantire continuità al servizio	Rinnovo della convenzione triennale per la gestione associata	*Sottoscrizione della convenzione triennale della gestione associata da parte di almeno 24 Comuni dell'Ambito*	30/04/2015
Garantire la presa in carico delle situazioni segnalate	Monitoraggio costante dell'attività del servizio	*Allineamento puntuale e periodico tra il database del STM e le richieste di presa in carico pervenute*	Ogni mese per tutto il triennio 2015/2017
	Assegnazione delle nuove situazioni agli operatori del servizio entro 30 gg dal momento della segnalazione	*Assenza di casi in lista di attesa, a fronte di una lineare operatività del servizio (continuità di ore operatore, e assenza di turnover, rispetto degli standard operativi "rapporto ore operatori/n. casi")*	Ogni mese per tutto il triennio
	Condivisione con il Tavolo Tecnico di standard operativi di riferimento per la corretta funzionalità del STM	*Aggiornamento delle modalità operative del Servizio*	31/03/2016
Favorire continuità ed integrazione di presa in carico delle situazioni tra il STM e i Servizi Sociali Comunali	Condivisione con il Tavolo Tecnico delle modalità operative per una presa in carico integrata e in continuità tra il STM e i Servizi Sociali Comunali	*Aggiornamento delle modalità operative del Servizio*	31/03/2016
Favorire percorsi integrati per l'utenza del servizio tra il STM e i servizi socio sanitari	Revisione dei protocolli operativi per i percorsi di presa in carico socio sanitaria integrata tra il STM e i servizi socio sanitari in linea con quanto condiviso ed elaborato tra l'Ambito di Cittiglio, gli altri Ambiti Territori della Provincia, l'ASL	*Aggiornamento dei protocolli operativi per i percorsi di presa in carico socio sanitaria integrata tra il STM e i servizi socio sanitari*	Da definirsi in seguito alla elaborazione dei lavori

Strumenti utilizzati	**Risorse impiegate**
Convenzione per la gestione associata *Regolamento di funzionamento ed organizzazione del Servizio e relative modalità operative* *Relazioni di previsione, avanzamento e consuntivo dell'attività di servizio* *Assemblee dei Sindaci, Tavoli Tecnici, riunioni di equipe del Servizio* *Database del servizio* *Protocolli operativi per i percorsi di presa in carico socio sanitaria integrata*	Finanziarie: budget assegnato dall'Assemblea dei Sindaci per la funzionalità del STM Professionali: operatori psicosociali del STM, Responsabile del STM, Operatori Sociali dei Comuni

Obiettivo generale: ***Mantenimento della gestione associata <u>Sportello Immigrati i</u>***			
Obiettivi specifici	**Interventi/azioni di sistema**	***Indicatori di esito***	**Tempistica**
Garantire continuità al servizio	Rinnovo dell'accordo di programma	*Sottoscrizione dell'Accordo di Programma da parte di tutti i Comuni dell'Ambito*	30/04/2015
	Rinnovo della convenzione triennale con Cooperativa Sociale per la gestione associata.	*Sottoscrizione della convenzione triennale per la gestione da parte di Cooperativa Sociale dello sportello distrettuale.* *Mantenimento dell'articolazione dello Sportello su tre sedi distrettuali presso i Comuni di Gavirate e Laveno Mombello e presso ISPE Valli del Verbano a Cuveglio, con apertura almeno settimanale.*	Mantenimento della convenzione triennale
	Individuazione di risorse integrative per il finanziamento del servizio, con introduzione della compartecipazione da parte dell'utenza ai costi del servizio	*Partecipazione a eventuali bandi attraverso progettazioni condivise.* *Definizione e introduzione di un tariffario che preveda l'erogazione dei servizi di sportello ad un costo contenuto, prevedendo la gratuità per i servizi di informazione e orientamento.* *Avvio di nuove convenzioni, a fronte della disponibilità alla coprogettazione per nuovi soggetti*	Da definirsi in relazione all'emissione di bandi.
	Monitoraggio costante dell'attività del servizio e dell'applicazione del tariffario	*Assenza di segnalazioni da parte dell'utenza o di servizi territoriali in ordine alla impossibilità di accedere allo sportello.* *Adeguata e puntuale applicazione del tariffario.*	Ogni trimestre per tutto il triennio

Strumenti utilizzati	**Risorse impiegate**
Accordo di Programma sottoscritto dai Comuni e dall'ASL di Varese *Convenzione con Cooperativa Sociale per la gestione del servizio distrettuale* *Relazioni di previsione, avanzamento e consuntivo dell'attività di servizio* *Assemblee dei Sindaci, Tavoli Tecnici, riunioni di equipe del Servizio* *Protocollo operativo con i Comuni di Gavirate e Laveno Mombello per l'utilizzo degli spazi.*	Finanziarie: budget assegnato dall'Assemblea dei Sindaci per il rimborso ai Comuni di Gavirate, Laveno Mombello e ISPE Valli del Verbano per la disponibilità delle sedi di Sportello; risorse proprie della Cooperativa sociale; entrate derivanti dalla compartecipazione ai costi da parte dell'utenza. Professionali: operatori della Cooperativa, operatori dell'Ufficio di Piano, Operatori Sociali dei Comuni

Obiettivo generale: ***Mantenimento della gestione associata <u>Nucleo Inserimento Lavorativo (NIL)</u>***			
Obiettivi specifici	**Interventi/azioni di sistema**	***Indicatori di esito***	**Tempistica**
Garantire continuità al servizio	Rinnovo della convenzione triennale per la gestione associata	*Sottoscrizione della convenzione triennale della gestione associata da parte di almeno 24 Comuni dell'Ambito*	30/04/2015
	Individuazione di risorse integrative per il finanziamento del servizio e delle borse lavoro, con sgravio per i Comuni (doti lavoro)	*Individuazione di sistema di filiera con servizi accreditati per il lavoro e partecipazione ai bandi per l'accesso alle doti lavoro*	Da definirsi in relazione all'emissione di bandi da parte della Provincia o altro soggetto deputato
Allineare le modalità operative degli Sportelli Comunali Territoriali con le nuove disposizioni normative e le modalità operative del NIL come servizio autorizzato per il lavoro	Condivisione con il Tavolo Tecnico di standard operativi di riferimento per la corretta funzionalità del NIL	*Approvazione del Regolamento per il funzionamento e l'organizzazione del NIL e relative modalità operative* - *da parte del Tavolo Tecnico* - *da parte dell'Assemblea dei Sindaci*	31/12/2016
	Elaborazione di un regolamento per il funzionamento e l'organizzazione del NIL e relative modalità operative		
Garantire la presa in carico delle situazioni segnalate	Monitoraggio costante dell'attività del servizio	*Allineamento puntuale e periodico tra il database del NIL e le richieste di presa in carico pervenute*	Ogni mese per tutto il triennio
	Avvio della valutazione delle nuove situazioni entro 45 gg dal momento della segnalazione da parte del Comune di residenza dell'utente	*Assenza di casi in lista di attesa, a fronte di una lineare operatività del servizio (continuità di ore operatore, e assenza di turnover, rispetto degli standard operativi "rapporto ore operatori/n. casi")*	Ogni 45 gg per tutto il triennio
Valorizzare e consolidare le collaborazioni già avviate con le Cooperative sociali del territorio per inserimenti delle persone disabili e/o a rischio di emarginazione	Sensibilizzazione al tema dei Servizi Sociali e delle Amministrazioni Comunali, tramite la condivisione di buone prassi e di modelli organizzativi	*Realizzazione di un Tavolo Tecnico e di un'Assemblea dei Sindaci sul tema*	Entro il 31/12/2017
	Concertazione con le Cooperative Sociali di progettazioni condivise e azione fund raising	*Mantenimento di n. 4 convenzioni* *Avvio di nuove convenzioni, a fronte della disponibilità alla coprogettazione per nuovi soggetti*	31/12/2017
	Mantenimento della convenzione per la realizzazione di	*Rinnovo annuale della convenzione*	30/06 di ogni anno

	percorsi di osservazione/valutazione sul campo		

Obiettivo generale: ***Mantenimento della gestione associata <u>Nucleo Inserimento Lavorativo (NIL)</u> (segue)***			
Obiettivi specifici	**Interventi/azioni di sistema**	***Indicatori di esito***	**Tempistica**
Implementare la collaborazione con servizi istituzionali coinvolti in quest'area di intervento	Definizione di percorsi formativi/informativi coprogettati tra NIL e servizi istituzionali per il lavoro a favore di fasce di utenza fragile	*Realizzazione di n. 3 percorsi formativi/informativi*	31/12/2017
	Definizione di modalità di condivisione delle informazioni tra i servizi istituzionali per il lavoro, NIL e Servizi Sociali comunali	*Creazione di mailing list, quale sistema di comunicazione flessibile e sempre aggiornato*	31/12/2015

Obiettivo generale: ***Mantenimento della gestione associata <u>Nucleo Inserimento Lavorativo</u> (segue)***	
Strumenti utilizzati	**Risorse impiegate**
Convenzione per la gestione associata *Regolamento di funzionamento ed organizzazione del Servizio e relative modalità operative* *Convenzioni con servizi accreditati per la creazione di un sistema di filiera* *Relazioni di previsione, avanzamento e consuntivo dell'attività di servizio* *Assemblee dei Sindaci, Tavoli Tecnici, riunioni di equipe del Servizio* *Database del servizio* *Protocolli operativi per il funzionamento del Sistema degli Sportelli Comunali per il lavoro* *Incontri di concertazione pubblico/privato* *Convenzioni con Cooperative Sociali*	Finanziarie: budget assegnato dall'Assemblea dei Sindaci per la funzionalità del NIL ed eventuali risorse diversamente reperite Professionali: operatori psicosociali del NIL, Responsabile del NIL, Operatori Sociali dei Comuni

Obiettivo generale: ***Implementazione distrettuale della funzione di <u>Segretariato Sociale</u> svolta dai servizi sociali comunali***			
Obiettivi specifici	**Interventi/azioni di sistema**	***Indicatori di esito***	**Tempistica**
Omogeneizzare le modalità e gli strumenti operativi utilizzati nello svolgimento della funzione dai singoli servizi sociali comunali	Valorizzazione dell'attività di sportello per il segretariato sociale svolta dalle singole amministrazioni comunali	*Individuazione di modulistica condivisa per il primo accesso dell'utenza ai servizi socio assistenziali e/o l'invio ad altri servizi*	30/11/2015
	Individuazione attraverso un percorso di condivisione con i servizi comunali delle modalità e degli strumenti operativi che si andranno ad adottare in seguito sull'intero territorio distrettuale per lo svolgimento della funzione di segretariato sociale	*Elaborazione di un modello organizzativo condiviso*	
	Adozione di opportuni strumenti informatici dedicati agli operatori sociali del distretto per la condivisione degli strumenti e delle risorse conoscitive necessarie	*Costruzione di una pagina web dedicata ed eventualmente di un software*	31/03/2016
Condividere in modo permanente e periodico le risorse conoscitive	Aggiornamento costante delle informazioni condivise	*Periodico aggiornamento delle risorse conoscitive (pagina web o eventuale software)*	Secondo la necessità di aggiornamento e comunque ogni 3 mesi
	Monitoraggio dell'attività	*Costante utilizzo degli strumenti individuati da parte dei Servizi Sociali Comunali*	Annuale

Strumenti utilizzati	**Risorse impiegate**
Gruppo di lavoro ristretto di progettazione a composizione mista (operatori dell'ufficio di Piano e dei Servizi Sociali Comunali) *Strumenti informatici (pagina web, eventuale software, mailing list)* *Tavoli Tecnici, Assemblee dei Sindaci* *Questionari di valutazione relativi all'utilizzo degli strumenti da parte dei Servizi Sociali comunali*	Finanziarie: budget assegnato dall'Assemblea dei Sindaci per la creazione di strumenti informatici e l'eventuale valorizzazione dei servizi comunali di segretariato sociale Professionali: Operatori dell'Ufficio di Piano, Operatori Sociali dei Comuni

<table>
<tr><td colspan="4">Obiettivo generale:
Aggiornamento del <u>Regolamento Distrettuale</u> per l’accesso alle prestazioni sociali</td></tr>
<tr><td>Obiettivi specifici</td><td>Interventi/azioni di sistema</td><td>Indicatori di esito</td><td>Tempistica</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Proseguire e portare a termine il percorso avviato nello scorso triennio per l’individuazione di criteri per la regolamentazione omogenea per l’accesso ai servizi sociali e le modalità di partecipazione alla spesa da parte dell’utenza, con particolare riguardo alle nuove indicazioni del DPCM 159/2013.</td><td>Elaborazione del testo definitivo del Regolamento Distrettuale secondo quanto indicato dal DPCM 159/2013</td><td>Stesura definitiva del regolamento distrettuale da parte del gruppo di lavoro tecnico</td><td>30/09/2015</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Concertazione tecnico-politica e con i soggetti del Terzo Settore presenti nel territorio distrettuale per la condivisione delle regole di acceso alle prestazioni</td><td>Formalizzazione da parte del Terzo Settore della condivisione delle regole di accesso alle prestazioni
Approvazione da parte dell’Assemblea dei Sindaci del regolamento distrettuale</td><td></td></tr>
<tr><td>Adozione da parte dei comuni appartenenti al Distretto del regolamento proposto</td><td>31/01/2016</td></tr>
<tr><td>Sperimentazione e monitoraggio dell’applicazione del Regolamento distrettuale</td><td>Segnalazioni e riscontro dai servizi sociali comunali in ordine all’applicazione del regolamento</td><td>Continuativa e comunque entro 31/12/2016</td></tr>
<tr><td>Valutazione e proposta di eventuali modifiche</td><td>Validazione finale del regolamento</td><td>31/12/2017</td></tr>
<tr><td colspan="2">Strumenti utilizzati</td><td colspan="2">Risorse impiegate</td></tr>
<tr><td colspan="2">Gruppo di lavoro a composizione mista (operatori dell’ufficio di Piano e dei Servizi Sociali Comunali)
Aggiornamento normativo professionale specifico
Assemblee dei Sindaci, Tavoli Tecnici, Tavoli tematici con il Terzo Settore</td><td colspan="2">Professionali: Operatori dell'Ufficio di Piano, Operatori Sociali dei Comuni, componenti dell’Esecutivo/Ads</td></tr>
</table>

Obiettivo generale: ***Favorire la <u>co-progettazione pubblico-privato</u> come metodologia di lavoro funzionale a integrare competenze progettuali, risorse e conoscenza del bisogno che il Terzo Settore è in grado di esprimere***			
Obiettivi specifici	**Interventi/azioni di sistema**	***Indicatori di esito***	**Tempistica**
Implementare un sistema locale di regole per la co-progettazione pubblico-privato nel rispetto delle indicazioni regionali della DGR 12884/2011	Condividere con Terzo Settore del territorio tale obiettivo di pianificazione	*Realizzazione di una plenaria con il Terzo Settore del territorio*	31/10/2015
	Costituzione di un focus group tematico a composizione mista pubblico-privato sul tema	*Almeno n. 1 seduta del focus group*	31/12/2015
	Attività di focus group tematico a partecipazione mista pubblico/privato sulla definizione di un sistema di regole per la co-progettazione pubblico-privato (*who, what, when, why, where, how)*	*Definizione di un piano di lavoro da parte del focus group, validato dal Tavolo Tecnico*	29/02/2016
		Elaborazione di un sistema di regole per la co-progettazione pubblico-privato da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci	31/12/2016
Valorizzare la conoscenza del bisogno che il Terzo Settore locale è in grado di raccogliere e condividere	Condivisione con il Terzo Settore del territorio tale obiettivo di pianificazione	*Realizzazione di una plenaria con il Terzo Settore del territorio*	31/10/2015
	Costituzione di un focus group tematico a composizione mista pubblico-privato sul tema	*Almeno n. 1 seduta del focus group*	31/01/2016
	Attività di focus group tematico a partecipazione mista pubblico/privato sulla lettura del bisogno (quali definizione di un sistema di regole per la co-progettazione pubblico-privato (*who, what, when, why, where, how)*	*Definizione di un piano di lavoro da parte del focus group, validato dal Tavolo Tecnico*	31/07/2016
		Individuazione di indicatori sociali sul tema del bisogno, integrato con i flussi informativi già disponibili	31/03/2017
		Condivisione del sistema di indicatori con il Tavolo Tecnico	31/10/2017
Strumenti utilizzati	**Risorse impiegate**		
Assemblee dei Sindaci, Tavoli Tecnici, Tavoli tematici con il Terzo Settore, focus group tematici a composizione mista pubblico-privato	Professionali: Operatori dell'Ufficio di Piano, Operatori Sociali dei Comuni, Rappresentanti ed operatori del Terzo Settore		

Obiettivo generale: ***Creare un <u>sistema di conoscenza</u> che consenta di programmare a partire dall'analisi del bisogno***			
Obiettivi specifici	**Interventi/azioni di sistema**	***Indicatori di esito***	**Tempistica** ***Strumenti utilizzati*** **Risorse impiegate**
Valorizzare le banche dati e i contenuti dei debiti informativi già disponibili - *sistema di conoscenza della programmazione locale* - *anagrafica sociale* - *spesa sociale* - *fondo sociale regionale* - *fondo per la non autosufficienza* - *fondo nazionale politiche sociali*	Compilazione dei flussi informativi richiesti dagli enti terzi (Regione, ASL, Ministero, ISTAT...)	*Assicurare il rispetto delle scadenze poste da enti terzi (ASL, Regione, …) per la raccolta dati*	Ad ogni scadenza e comunque entro il 31/12/2017
Implementare un sistema di indicatori sociali per la rilevazione e lettura del bisogno di livello locale	Integrazione dei dati e delle informazioni già disponibili nell'ambito dei debiti/flussi informativi con gli indicatori sociali condivisi con il Terzo Settore	*Individuazione di alcuni indicatori sociali funzionali alla lettura del bisogno a livello locale*	31/12/2017

Strumenti utilizzati	**Risorse impiegate**
Assemblee dei Sindaci, Tavoli Tecnici, Tavoli tematici con il Terzo Settore, strumenti di rendicontazione	Professionali: Operatori dell'Ufficio di Piano, Operatori Sociali dei Comuni

Obiettivo generale: sviluppo di comunità ***Rafforzare o creare legami sociali all'interno delle comunità locali attorno a priorità e bisogni sociali, attraverso la co-progettazione pubblico privato***		
Obiettivi specifici	**Interventi/azioni di sistema**	***Tempistica***
*Realizzare una co-progettazione tra Amministrazioni Comunali, Servizi Sociali, Ufficio di Piano, Servizio Tutela Minori e Terzo Settore sul tema dell'**affido leggero**, quale intervento che valorizza la capacità di accoglienza e reciproco aiuto delle famiglie*	Studio di fattibilità, ovvero elaborazione di linee guida tecniche per la co-progettazione	*Entro il 30/11/2015*
	Individuazione di soggetti di Terzo Settore interessati alla co-progettazione, nel rispetto delle regole definite dalla DGR 12884/2011, anche attraverso la costruzione di una partnership pubblico-privato formalmente costituita	*Entro il 31/032016*
	Progettazione	*Entro il 31/05/2016*
	Attività di fund raising attraverso la partecipazione a bandi	*Entro il 31/12/2016*
	Avvio del progetto eventualmente finanziato	*Entro il 31/12/2017*
*Realizzare una co-progettazione tra Amministrazioni Comunali, Servizi Sociali, Ufficio di Piano e Terzo Settore sul tema del **disagio giovanile,** nell'ottica di* - *creare una comunità locale educante e accogliente* - *sostenere adolescenti e giovani nella costruzione di progetti di vita*	Studio di fattibilità, ovvero elaborazione di linee guida tecniche per la co-progettazione	*Entro il 31/12/2015*
	Individuazione di soggetti di Terzo Settore interessati alla co-progettazione, nel rispetto delle regole definite dalla DGR 12884/2011, anche attraverso la costruzione di una partnership pubblico-privato formalmente costituita	*Entro il 30/04/2016*
	Progettazione	*Entro il 30/06/2016*
	Attività di fund raising attraverso la partecipazione a bandi	*Entro il 31/12/2016*
	Avvio del progetto eventualmente finanziato	*Entro il 31/12/2017*
*Realizzare una co-progettazione tra Amministrazioni Comunali, Servizi Sociali, Ufficio di Piano e Terzo Settore sul tema dell'**emergenza abitativa**, nell'ottica di:* - *contenere la fragilità delle famiglie nell'accesso all'abitazione* - *sostenere i progetti sociali elaborati dai Servizi e dalle Amministrazioni Comunali* - *valorizzare la capacità della comunità locale di fare rete* - *valorizzare le risorse abitative presenti nel territorio*	Studio di fattibilità, ovvero elaborazione di linee guida tecniche per la co-progettazione	*Entro il 30/09/2015*
	Individuazione di soggetti di Terzo Settore interessati alla co-progettazione, nel rispetto delle regole definite dalla DGR 12884/2011, anche attraverso la costruzione di una partnership pubblico-privato formalmente costituita	*Entro il 31/12/2015*
	Progettazione	*Entro il 29/02/2016*
	Attività di fund raising attraverso la partecipazione a bandi	*Entro il 31/12/2016*
	Avvio del progetto eventualmente finanziato	*Entro il 31/12/2017*

Obiettivo generale: sviluppo di comunità ***Rafforzare o creare legami sociali all'interno delle comunità locali attorno a priorità e bisogni sociali, attraverso la co-progettazione pubblico privato (segue)***	
Strumenti utilizzati	***Risorse impiegate***
Assemblee dei Sindaci, Tavoli Tecnici, Tavoli tematici con il Terzo Settore, focus group tematici a composizione mista pubblico-privato	*Finanziarie: budget assegnato dall'Assemblea dei Sindaci per la realizzazione di misure a favore dell'utenza e della cittadinanza secondo le azioni previste dalla co-progettazione* *Professionali: Operatori dell'Ufficio di Piano, Operatori Sociali dei Comuni, Rappresentanti ed operatori del Terzo Settore*

La struttura organizzativa a supporto della programmazione zonale

La struttura organizzativa individuata si organizza su un livello politico, l'Assemblea dei Sindaci, con compiti di indirizzo e programmazione dei servizi socio-sanitari, ed un livello tecnico, costituito dall'Ufficio di Piano, struttura tecnico-organizzativa e dai Tavoli Tecnici . Questi ultimi sono organi di carattere consultivo finalizzati a garantire il raccordo tra i Servizi Sociali di base (Tavolo Tecnico ristretto) e gli altri soggetti interessati (Tavolo del Terzo Settore).

1 L'Assemblea dei Sindaci

Essa rappresenta l'organo politico della governance dei Piani di Zona e pur limitando il proprio mandato al livello di ambito, si lega ad un altro importante soggetto politico, di rilevanza provinciale, cioè il Consiglio di Rappresentanza. Esso secondo quanto stabilito fin dalla L.R. 31/1997, è espressione della continuità tra programmazione sanitaria e sociale, anche grazie al supporto fornito dall'apposito Ufficio costituito presso l'ASL.

In merito al processo di approvazione del Piano di Zona, la DGR 8551/2008 richiama l'importanza di non ricorrere ad inutili appesantimenti del processo, ricordando che l'approvazione dell'Accordo di Programma si inserisce nel quadro normativo delineato dal TU degli Enti Locali, art. 4, comma 5 ed art. 5 comma 4.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Assemblea Distrettuale dei Sindaci e dell'Esecutivo, organismo a supporto al Presidente della stessa Assemblea, sono definiti da apposito Regolamento approvato con deliberazione n° 20 del 28/06/2006.

2 L'Esecutivo

L'Esecutivo è l'organismo formato dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, dal Vice Presidente e da tre altri membri scelti dall'Assemblea tra i rappresentanti dei Comuni del Distretto.

Quale organismo di supporto al Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, sono compiti dell'Esecutivo:

- richiedere a soggetti esterni pareri, analisi di contesto, valutazioni dei bisogni del territorio per una corretta ed efficace impostazione della programmazione distrettuale;
- elaborare proposte di indirizzo politico-programmatico ed operative, per la definizione di quanto definito dal presente Accordo di Programma.

3 L'Ufficio di Piano

La Regione Lombardia definisce l'Ufficio di Piano *"quale struttura tecnico-amministrativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste dal documento di programmazione"*, nonché come *"soggetto strategico per rafforzare e qualificare le forme di integrazione tra i soggetti del welfare locale, quando riescono a superare la funzione di gestione del proprio budget e sanno proporsi ed essere riconosciuti come promotori di connessioni e opportunità per gli altri soggetti*" (pag.

Costituito da uno staff tecnico e da uno staff amministrativo, ha la **funzione** di pianificare, gestire e controllare le attività del Piano di Zona e dei servizi a gestione associata o distrettuale. L'Ufficio di Piano assolve a questa funzione svolgendo i seguenti compiti:

- Supporto tecnico all'operato dell'Assemblea dei Sindaci in relazione all'oggetto dell'Accordo di Programma e all'attuazione del Piano di Zona;
- Supporto tecnico alla Presidenza dell'Assemblea dei Sindaci, all'Esecutivo ed a eventuali Commissioni interne all'Assemblea per la trattazione di determinate tematiche
- Supporto tecnico all'Assemblea dei Sindaci, alla Presidenze e all'Esecutivo nei rapporti con altri enti coinvolti nella programmazione locale (Regione Lombardia, ASL della Provincia di Varese, Terzo Settore, Organizzazioni Sindacali)
- Raccordo tra Assemblea dei Sindaci e Tavolo Tecnico
- Coordinamento del Tavolo Tecnico
- Coordinamento tecnico di commissioni tematiche o focus group interne al Tavolo Tecnico o a composizione mista (Operatori, Amministratori locali, rappresentanti del Terzo Settore...)
- Raccordo e coordinamento con i servizi a gestione associata dell'ambito;
- Gestione del personale relativo all'Ufficio di Piano e dei servizi distrettuali;
- Coordinamento e raccordo interdistrettuale e interistituzionale;
- Coordinamento delle attività per favorire l'integrazione socio-sanitaria;
- valutazione dei bisogni emergenti del territorio, nonché valutazione della possibilità di definire progetti innovativi o sostenere progetti esistenti attraverso appositi bandi di finanziamento
- Monitoraggio delle attività del Piano di Zona, valutazione delle stesse e rendicontazione all'Assemblea dei Sindaci e al Tavolo Tecnico
- Gestione dei budget assegnati dall'Assemblea dei Sindaci o da soggetti terzi (ASL, Regione Lombardia), ovvero proposta di utilizzo, riparto e rendicontazione delle risorse con particolare riferimento a:
    - Fondo Nazionale Politiche Sociali
    - Fondo Sociale Regionale
    - Fondo Non Autosufficienza
    - Risorse dei Comuni

- Risorse reperite attraverso attività di fund raising
- Piano Infanzia (fino a luglio 2015 o comunque fino all'assegnazione di risorse da parte della Regione Lombardia)

❖ Gestione amministrativa e contabile del Fondo di Solidarietà Minori

❖ Gestione dei finanziamenti frutto di progettazioni, partecipazione a bandi, assegnazioni da altri enti

❖ Gestione debito informativo con riferimento a:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali
- Fondo Sociale Regionale
- Fondo Non Autosufficienza
- Spesa sociale
- Anagrafica delle unità d'offerta sociale
- Sistema di conoscenza per la programmazione locale
- Piano Infanzia (fino a luglio 2015 o comunque fino all'assegnazione di risorse da parte della Regione Lombardia)
- Attuazione della DGR 2942/2014 – Misura minori in comunità

❖ Gestione progetti di livello distrettuale da avviare oppure già in corso, con particolare riferimento al progetto *Networking & Welfare*, ovvero:

- Coordinamento delle rete dei partner
- Raccordo con l'ASL
- Monitoraggio delle attività di progetto
- Gestione del finanziamento e rendicontazione

❖ Accreditamento delle unità d'offerta sociali e gestione dei relativi albi, secondo le priorità indicate dall'Assemblea dei Sindaci

❖ Attivazione titoli sociali (buoni e voucher sociali), quale strumento per la gestione di fondi assegnati, attraverso le seguenti attività

- Predisposizione bandi
- Gestione graduatorie ed assegnazioni benefici
- Liquidazione titoli ai beneficiari

❖ Analisi, promozione e definizione di modelli organizzativi innovativi o funzionali per la gestione di servizi o interventi distrettuali

❖ Informazione a favore di Enti, Servizi, comunità locale e terzo Settore in merito a opportunità e risorse per la realizzazione di interventi sociali

❖ Promozione di attività di formazione ed aggiornamento normativo per Operatori dei servizi, Amministratori e Terzo Settore

❖ Predisposizione della documentazione amministrativa e finanziaria relativa alla gestione del Piano

4 Il Tavolo Tecnico Ristretto

È un organo di carattere consultivo che permette il raccordo tra l'Ufficio di Piano e il Territorio (Servizio Sociale di base, terzo settore, cittadini)

Composizione:

Operatori sociali (Assistenti Sociali – Educatori) dipendenti o incaricati con contratto di tipo privatistico dai Comuni; possono partecipare il Presidente dell'Assemblea Distrettuale dei Sindaci e\o suoi delegati, membri dell'esecutivo, esperti dell'ASL, dell'Azienda Ospedaliera e della Provincia.

Funzioni:

- ❖ definizione di criteri e chiavi di lettura per formulare analisi e valutazioni sui bisogni sociali caratterizzanti l'ambito distrettuale;
- ❖ proporre aree di priorità di intervento in funzione delle quali poter avviare percorsi di progettazione partecipata con l'ASL e con i soggetti del Terzo Settore;
- ❖ proporre, sulla base delle priorità definite, azioni possibili di consolidamento, sviluppo ed innovazione di servizi;
- ❖ esprimere pareri su strumenti attuativi, Regolamenti.

-

5 Tavolo del Terzo Settore

Il Tavolo del Terzo Settore è un organo consultivo formato da rappresentanti formali e informali della comunità locale. Esso prevede al suo interno la presenza di Commissioni Tematiche. La sua strutturazione trova i propri principi ispiratori nella DGR 7797/2008.

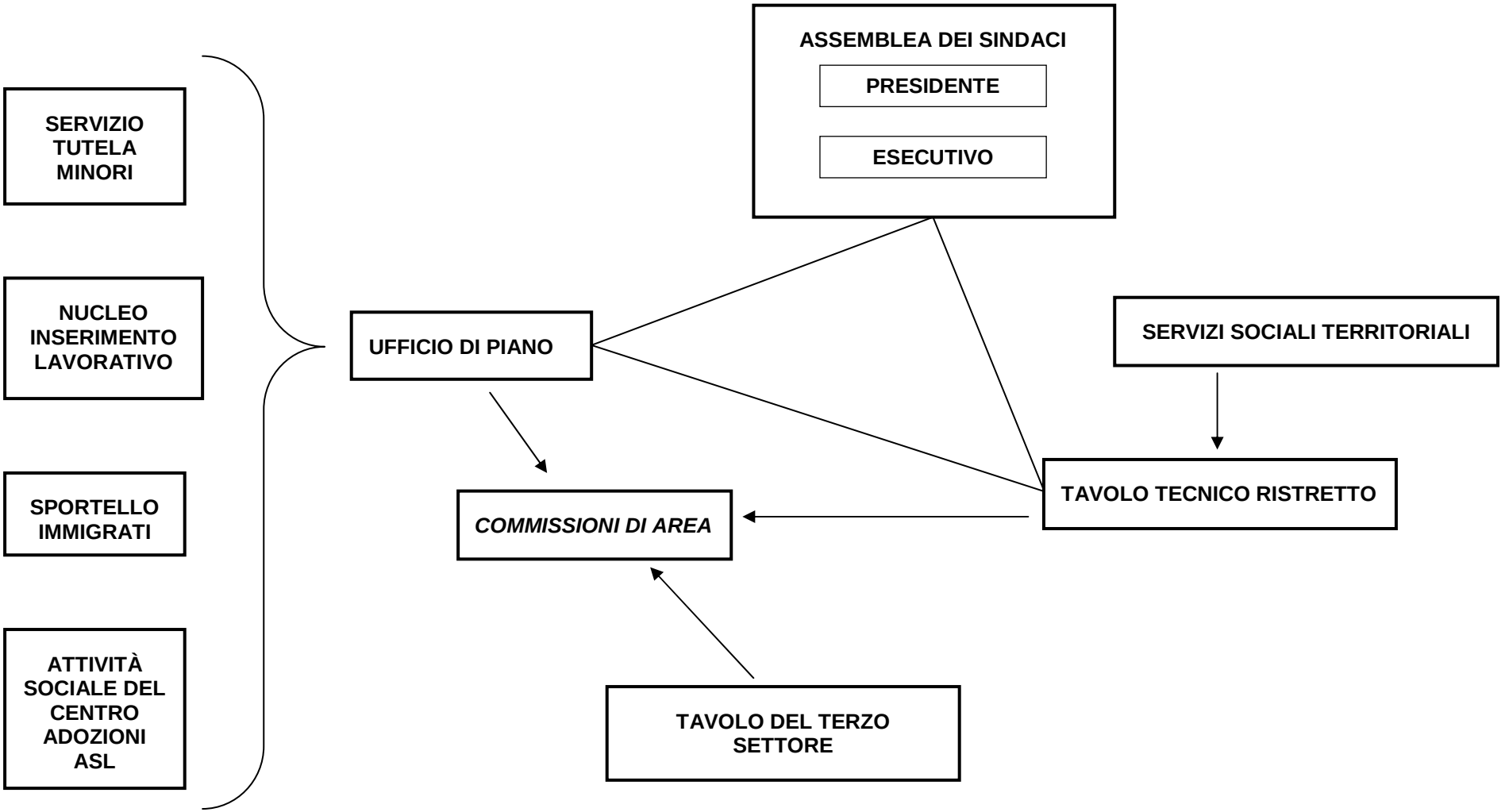
- **Composizione:**

Presidente dell'Assemblea Distrettuale dei Sindaci, membri dell'Esecutivo, coordinatore dell'Ufficio di Piano, operatori sociali di tutti i Comuni dell'ambito, collaboratori esterni esperti del settore, operatori sociali ASL, rappresentanti del Terzo Settore, altri eventualmente da individuare.

- **Funzioni:**

- ❖ Individuazione di aree d'azione in raccordo con gli interventi in atto sul territorio;
- ❖ Promozione della diffusione di informazioni;
- ❖ Incentivazione della partecipazione di tutti i soggetti interessati alla pianificazione.

MODELLO ORGANIZZATIVO DI GESTIONE



ALLEGATO PDZ ENTRATA 2015-2017	RENDICONTO 2011	RENDICONTO 2012	RENDICONTO 2013	ASSESTATO 2014	PREVISIONE 2015	PREVISIONE 2016	PREVISIONE 2017
Fondo Nazionale Politiche Sociali	298.801,00	144.681,00	304.555,00	144.681,00	267.570,00	267.570,00	267.570,00
Fondo Nazionale Politiche Sociali - Premialità AA.PP.	,00	13.512,02	,00	33.041,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Sociale Regionale(Circ. 4 destinata ai trasferimenti)	337.410,59	174.300,53	339.825,00	293.358,00	293.358,00	293.358,00	293.358,00
Fondo autorizzazione al funzionamento	8.745,00	8.730,00	8.730,00	8.768,00	8.768,00	8.768,00	8.768,00
Quota Comuni per funzioni associate	266.259,40	263.953,27	260.158,10	258.490,00	259.000,00	259.000,00	259.000,00
Quota dai Comuni risorse aggiuntive	,00	108.192,00	72.077,00	,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Sociale Regionale (Circ. 4 destinata al PDZ)	32.354,44	36.404,47	28.909,00	23.761,00	23.761,00	23.761,00	23.761,00
Fondo Solidarietà Minori quota Comuni	201.492,80	201.860,40	196.876,40	195.614,00	196.000,00	196.000,00	196.000,00
Fondo Solidarietà Minori quota Comuni (riparto maggiori spese)	1.014.060,23	821.031,44	530.982,48	719.651,00	797.111,00	797.111,00	797.111,00
Fondo Solidarietà Minori recupero da Comuni fuori distretto	225.548,38	135.100,63	,00	,00	0,00	0,00	0,00
SAD Anziani e Disabili - Rette	,00	,00	,00	,00	0,00	0,00	0,00
Sportello Immigrati	,00	,00	,00	,00	0,00	0,00	0,00
Riparto Comuni Fondo Adozioni Naz/Internaz	12.200,00	12.200,51	12.169,63	12.200,00	12.200,00	12.200,00	12.200,00
Piano Provinciale Disabili - Doti	20.430,00	9.480,00	12.450,68	36.866,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
Fondi Provinciali Progetto Arcipelago Lavoro	,00	11.000,00	,00	,00	0,00	0,00	0,00
Fondi Regionali DGR 8243/08	,00	,00	,00	,00	0,00	0,00	0,00
Fondi Regionali DGR 9152/09	,00	,00	,00	,00	0,00	0,00	0,00
Fondo a sostegno non autosufficienti	354.931,00	61.270,00	239.998,00	201.328,00	212.912,00	0,00	0,00
Fondi regionali - minori in comunità DGR 3850/12	,00	,00	214.953,00	103.775,00	0,00	0,00	0,00
Risorse aa.pp.: economie da risorse aggiuntive Comuni 2013	84.091,00	103.780,00	91.912,00	72.128,00	0,00	0,00	0,00
Risorse aa.pp.: f.di reg.li minori in comunità gen-lug 2013				107.783,00	0,00	0,00	0,00
Risorse aa.pp.: economie da gestione 2013				18.000,00	0,00	0,00	0,00
Fondo provinciale per la formazione	11.020,00	22.200,00	,00	,00	0,00	0,00	0,00
Contributo straordinario dalla regione DGR 11152/10	,00	,00	,00	,00	0,00	0,00	0,00
Contributo Provincia Trasporto Disabili	,00	64.850,48	13.489,00	27.800,00	30.000,00	0,00	0,00
Fondi Regionali - Fondo Intese	,00	,00	102.661,00	69.058,00	0,00	0,00	0,00
Introiti e rimborsi diversi			98,00	,00	0,00		
Premio "Amico delle Famiglie"	30.000,00	,00	,00	,00	0,00	0,00	0,00
Progeto Conciliazione "Networking&Welfare"					60.000,00		
TOTALE	2.897.343,84	2.192.546,75	2.429.844,29	2.326.302,00	2.170.680,00	1.867.768,00	1.867.768,00

ALLEGATO PDZ SPESA 2015- 2017	RENDICONTO 2011	RENDICONTO 2012	RENDICONTO 2013	ASSESTATO 2014	PREVISIONI 2015	PREVISIONI 2016	PREVISIONI 2017
Ufficio di piano	206.603,50	40.510,79	48.308,55	66.000,00	43.500,00	43.500,00	43.500,00
Formazione	0,00	19.370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Servizio tutela Minori	174.310,13	182.228,97	202.714,11	235.000,00	193.000,00	193.000,00	193.000,00
Servizio inserimento lavorativo	93.401,87	91.161,60	100.324,60	95.000,00	97.500,00	97.500,00	97.500,00
Servizio socio-educativo e azioni di prevenzione	131.992,99	110.941,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sportello immigrati	8.705,56	2.000,00	2.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
Fondo solidarietà Minori	1.583.919,44	1.352.238,13	966.341,00	1.100.000,00	1.132.000,00	1.132.000,00	1.132.000,00
Buoni sociali fragilità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Buoni sociali progetti disabili gravi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Buoni sociali non autosufficienti	0,00	0,00	36.912,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Buoni sociali famiglie numerose	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondo Adozioni	12.200,00	12.171,87	12.197,22	12.200,00	12.200,00	12.200,00	12.200,00
Fondo regionale sociale (circ. 4)	302.112,69	174.300,53	342.824,12	293.358,00	293.358,00	293.358,00	293.358,00
Fondo di riserva/ammortamento beni mobili	0,00	0,00	0,00	12.000,00	13.210,00	13.210,00	13.210,00
Attività/interventi non autosufficienti	305.631,00	61.270,00	239.998,00	201.328,00	212.912,00	0,00	0,00
Destinazione fondi vincolati DGR 11152/2010	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Trasporto disabili - contributo ai Comuni	0,00	64.850,48	13.489,00	27.800,00	30.000,00	0,00	0,00
Fondo vincolato INTESA FAMIGLIA (azione 1)	0,00	0,00	44.506,00	69.058,00	0,00	0,00	0,00
Fondo vincolato INTESA FAMIGLIA (azione 2)	0,00	0,00	46.857,00		0,00	0,00	0,00
Fondo vincolato INTESA FAMIGLIA (azione 3)	0,00	0,00	20.298,00		0,00	0,00	0,00
Fondo vincolato MINORI COMUNITA' (dgr 3850)	0,00	0,00	107.170,00	211.558,00	0,00	0,00	0,00
Segretariato Sociale					10.000,00	10.000,00	10.000,00
Coprogettazione Emergenza Abitativa					25.000,00	25.000,00	25.000,00
Coprogettazione Sviluppo Comunità (affido leggero e prevenzione del disagio giovanile)					45.000,00	45.000,00	45.000,00
PROGETTO CONCILIAZIONE					60.000,00		
TOTALE	2.818.877,18	2.111.044,00	2.183.939,60	2.326.302,00	2.170.680,00	1.867.768,00	1.867.768,00