



**COMUNITÀ MONTANA
del PIAMBELLO**
Provincia di Varese



Valceresio

Via Matteotti, 18 - 21051 ARCISATE

tel. 0332/47.67.80 - fax 47.43.73 - P.IVA e C. F. 95067540120

**Valganna
Valmarchirolo**

AMBITO DISTRETTUALE DI ARCISATE

Arcisate, Besano, Bisuschio, Brusimpiano, Cantello, Clivio,
Cuasso al Monte, Induno Olona, Porto Ceresio, Saltrio, Viggiù

PROGRAMMAZIONE PIANO DI ZONA

triennio 2018 – 2020

APPROVAZIONE DA PARTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI

18 GIUGNO 2018

1. Esiti della programmazione zonale.....	3
1.1. La gestione dei servizi associati.....	3
1.2. Interventi per la non autosufficienza.....	6
1.3. Interventi per la tutela dei minori.....	6
1.4. Interventi per l'emarginazione e la povertà.....	7
1.5. Interventi per l'immigrazione.....	8
1.6. Interventi di contrasto alle ludopatie.....	8
1.7. Progetti realizzati in collaborazione di altri ambiti territoriali.....	8
1.8. La collaborazione con A.T.S. e l'integrazione socio-sanitaria.....	8
2. Dati di contesto e quadro della conoscenza.....	9
2.1. Quadro socio-demografico dell'Ambito distrettuale di Arcisate.....	9
2.2. Dati di spesa per i servizi sociali.....	11
3. Analisi dei bisogni.....	13
4. Analisi delle risposte ai bisogni.....	16
5. I soggetti e la rete presente sul territorio.....	18
6. Definizione di un sistema di valutazione delle politiche e delle azioni.....	20
7. Obiettivi della programmazione di Ambito.....	21
7.1. Realizzare un sistema di servizi sociali in grado di fornire alle persone degli aiuti che ne valorizzino l'autonomia e la capacità di assunzione di responsabilità.....	21
7.2. Garantire l'omogeneità delle risposte sociali attraverso il supporto ai servizi sociali dei comuni.....	21
7.3. Concretizzare e rendere usufruibili a livello locale le politiche sociali nazionali e regionali.....	22
7.4. Concorrere alla realizzazione del sistema integrato sanitario, socio-sanitario e sociale.....	23
7.5. Promuovere il coinvolgimento attivo della comunità verso un'assunzione di responsabilità collettiva, per una risposta comune ai bisogni del territorio.....	24
7.6. Perseguire il consolidamento dei servizi associati.....	24
8. Obiettivi strategici.....	27
8.1. Personalizzazione, tempestività, temporaneità degli interventi.....	27
8.2. Welfare di comunità.....	27
9. L'integrazione socio-sanitaria.....	29
9.1. Analisi di contesto A.T.S. Insubria.....	29
9.2. Ruolo della Direzione socio-sanitaria dell'A.T.S. Insubria.....	30
9.3. Strumenti per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria e assistenziale.....	31
9.4. Accompagnamento e monitoraggio qualitativo-quantitativo alla realizzazione degli obiettivi di integrazione socio-sanitaria dei Piani di Zona.....	32
10. La struttura del piano di zona.....	38

1. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE

Si presenta di seguito una sintesi delle attività svolte raggruppate in base agli obiettivi fissati nella programmazione 2015/2017.

1.1 La gestione dei servizi associati

Servizio Tutela Minori

L'attività del servizio è andata ad incrementarsi durante il triennio in quanto il numero di minori presi in carico ha visto un incremento del 43% dal 2015 al 2016.

Il numero delle ore degli operatori stabilmente impegnati nel Servizio Tutela è stato il seguente:

Prestazioni	Monte ore settimanale 2015	Monte ore settimanale 2016	Monte ore settimanale 2017
Psicologi	38	38	46,5
Assistenti sociali	72	72	78

Il numero dei minori seguiti ripartiti per Tribunali è il seguente:

Autorità Giudiziaria	Numero casi 2015	Numero casi 2016	Numero casi 2017
Tribunale per i Minorenni	70	93	92
Tribunale Ordinario	22	34	35
Tribunale per i Minorenni Penale	14	25	10
TOTALE	106	152	137

Il numero dei minori che ha usufruito del Servizio di Spazio Neutro è stato il seguente:

Spazio Neutro	Numero casi 2015	Numero casi 2016	Numero casi 2017
TOTALE Ambito	11	22	22

Il numero dei minori collocati in strutture comunitarie è stato il seguente:

Strutture comunitarie	Numero casi 2015	Numero casi 2016	Numero casi 2017
TOTALE Ambito	13	17	12

Servizio di inserimenti lavorativi

Il servizio è stato attivato nel 2016 con la possibilità di prendere in carico non solo le persone con una disabilità, ma anche i disoccupati over 45enni (obiettivo questo inserito nella programmazione) e con l'adesione al progetto "Giovani di Valore" anche i ragazzi dai 17 ai 29 anni.

Gli inserimenti lavorativi nel corso del 2016 sono stati i seguenti:

Comune	Disabili e svantaggiati	Giovani	Over 45 disoccupati	Giovani di Valore sportello	Tirocini risocializzanti	Doti attivate (piano disabili e DUL)	Assunzioni	Tirocini attivati
Arcisate	9	2	6	3	0	0	1	1
Besano	1	0	0	0	0	0	0	0
Bisuschio	3	0	2	1	0	0	0	0
Brusimpiano	0	0	0	0	0	1	0	0
Cantello	0	0	0	2	0	0	0	1
Clivio	0	0	1	0	0	0	0	0
Cuasso al Monte	1	0	1	2	0	0	0	0
Induno Olona	6	2	3	1	0	2	0	1
Porto Ceresio	3	2	0	2	0	0	0	2
Saltrio	1	0	1	1	0	1	0	2
Viggiù	4	1	6	0	0	1	0	1
TOTALE	28	7	20	12	0	5	1	8

Gli inserimenti lavorativi nel corso del 2017 sono stati i seguenti:

Comune	Disabili e svantaggiati	Giovani	Over 45 disoccupati	Giovani di Valore sportello	S.I.A. (nuclei)	Tirocini risocializzanti	Doti attivate (piano disabili e DUL)	Assunzioni	Tirocini attivati
Arcisate	18	4	15	27	9	0	4	3	10
Besano	1	0	0	3	1	0	0	0	0
Bisuschio	4	0	2	3	4	0	0	1	2
Brusimpiano	0	2	1	1	1	0	0	0	1
Cantello	3	1	1	1	1	0	0	0	2
Clivio	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Cuasso al Monte	3	0	1	2	1	0	0	2	2
Induno Onola	13	4	9	4	6	0	0	2	6
Porto Ceresio	2	0	0	1	0	0	0	0	3
Saltrio	3	0	3	1	0	0	0	0	4
Viggiù	6	2	2	0	0	0	2	0	10
TOTALE	53	14	34	43	23	0	6	8	41

Centro Diurno Disabili di Saltrio

Il servizio è consolidato sia nella struttura dell'offerta sia nel numero di utenti accolti:

Comune	utenti al 31.12.2015	utenti al 31.12.2016	utenti al 31.12.2017
Arcisate	5	3	3
Besano	1	1	1
Bisuschio	1	1	1
Brusimpiano	1	1	1
Cantello	2	2	2
Clivio	2	2	2
Cuasso al Monte	1	1	1
Induno Olona	4	4	4
Porto Ceresio	0	0	0
Saltrio	2	4	4
Viggiù	6	6	6
totale	25	25	25

Sportello per l'Amministratore di Sostegno

Il servizio è stato programmato e realizzato a partire dal 2015.

Il numero di accessi e di attività svolte come sportello nel triennio è il seguente:

Anno	Informazioni generiche	Compilazione ricorso	Compilazione rendiconto	Orientamento	Sostegno nel compito AdS	TOTALE
2015	7	5	5	6	1	24
2016	4	3	2	2	1	12
2017	3	7	5	4	2	21
TOTALE	14	15	12	12	4	57

1.2 Interventi per la non autosufficienza

- *Obiettivo: l'offerta di servizi per persone non autosufficienti, con standardizzazione delle procedure di presa in carico, progettazione, monitoraggio e collaborazione con i servizi territoriali.* È stato possibile il raggiungimento di tale obiettivo tramite la definizione di procedure condivise con A.T.S. e un tavolo operativo di monitoraggio.
- *Obiettivo: la costituzione di una rete operativa interna che raccolga e promuova informazioni.* È stato possibile raggiungerlo tramite il lavoro dell'Ufficio di Piano in collaborazione con i comuni.
- *Obiettivo: la realizzazione di una modalità condivisa tra i comuni circa le modalità di accesso ai servizi e la raccolta di dati.* È stato possibile il suo raggiungimento tramite l'attivazione della cartella sociale informatizzata.

1.3 Interventi per la tutela dei minori

- *Obiettivo: la realizzazione di un'integrazione socio-sanitaria-giuridica per la prevenzione e il supporto di nuclei familiari fragili.* È stato possibile il raggiungimento di tale obiettivo tramite protocolli di intesa con A.S.S.T., Aziende ospedaliere e comuni, e tramite la promozione di interventi educativi al domicilio e a scuola.
- *Obiettivo: la collaborazione e condivisione tra il servizio tutela minori e i servizi comunali e territoriali che si occupano di minori e famiglie, così da garantire l'integrazione di diverse figure professionali.* È stato

possibile il raggiungimento di tale obiettivo attraverso riunioni di confronto e percorsi di formazione, a cui hanno partecipato sia gli operatori della Tutela sia gli operatori dei comuni sia gli insegnanti delle scuole dell'obbligo.

Sono stati realizzati i seguenti percorsi formativi:

“LA TUTELA DEL MINORE NEI CONTESTI FORMATIVI E NEL TERRITORIO” a cui hanno partecipato:

n. 72 insegnanti e n. 8 assistenti sociali al primo modulo

n. 14 insegnanti n. 2 assistenti sociali dei comuni e l'equipe della Tutela al secondo modulo.

Durante i tre anni sono stati svolti i seguenti incontri tra il servizio Tutela e i Comuni:

le amministrazioni comunali (almeno due per ogni comune, nell'arco dei tre anni);

Assessore ai servizi sociali e/o Sindaco per rendicontare il lavoro della Tutela (almeno due all'anno), incontri di rendicontazione, con l'assistente sociale del comune di residenza del minore in carico alla Tutela (almeno due all'anno).

Con le scuole sono stati promossi molti incontri per ragionare sulle procedure e sul lavoro di rete.

Il coordinatore del Servizio Tutela Minori ha svolto con gli Istituti Comprensivi del territorio una frequente attività consulenziale sui singoli casi, ma anche di consulenza circa la procedura di eventuali segnalazioni da trasmettere alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni.

Con ogni dirigente scolastico sono stati presi contatti sia tramite lettera, e-mail, sia telefonicamente, per definire le modalità d'invio/segnalazione dei casi alla Tutela Minori.

Almeno con ognuno dirigente scolastico ci sono stati due o più contatti.

Le scuole coinvolte sono state:

IC di Arcisate, IC di Bisuschio, IC di Cantello, IC di Induno Olona, IC di Porto Ceresio e IC di Viggiù.

I principali Istituti Comprensivi con i quali si sono avuti più contatti e scambi sono quelli di Arcisate e Induno Olona. La frequenza media è stata di una/due volte al mese nel periodo dell'apertura delle scuole.

1.4 Interventi per l'emarginazione e la povertà:

- Obiettivo: la realizzazione di uno sportello distrettuale di orientamento e consulenza per le persone che rientrano in categorie svantaggiate. È stato reso possibile tramite la promozione di gruppi di accompagnamento alla ricerca attiva di lavoro.
- Obiettivo: la promozione di misure abitative di emergenza per persone e nuclei familiari in grave stato di indigenza. È stato reso possibile tramite l'emanazione di un bando negli anni 2016 e 2017, rivolto a persone disoccupate con più di 45 anni, che ha consentito agli individui in graduatoria di svolgere lavori retribuiti. Il numero dei cittadini che ha partecipato al bando nel corso del 2016 e del 2017 è il seguente:

Comune	Anno 2016	Anno 2017
Arcisate	6	15
Besano	0	0
Bisuschio	2	2
Brusimpiano	0	1
Cantello	0	1
Clivio	1	0
Cuasso al Monte	1	1
Induno Olona	3	9
Porto Ceresio	0	0
Saltrio	1	3
Viggiù	6	2
TOTALE	20	34

- Obiettivo: a partire dal 2016 è stato introdotto il Sostegno all'Inclusione Attiva (S.I.A.) e dal 2018 il Reddito di Inclusione (Re.I.) rivolto a cittadini in condizione di povertà economica. È stato istituito un servizio a supporto dei servizi sociali comunali per la valutazione delle condizioni di povertà e l'elaborazione e la gestione del progetto individualizzato, richiesto dalla misura nazionale Re.I.

1.5 Interventi per l'immigrazione:

- Obiettivo: il raggiungimento dell'integrazione interculturale. Tale obiettivo non è stato raggiunto in quanto non si è riusciti a mettere in agenda interventi distrettuali rivolti a questa fascia di popolazione

1.6 Interventi di contrasto alle ludopatie

- *Obiettivo:* la realizzazione del progetto “Gioco a perdere”, finanziato da Regione Lombardia con attività formative e laboratoriali, rivolto a diverse fasce d'età.

Da settembre 2015 a luglio 2016 è stato realizzato tale progetto in collaborazione tra i servizi sociali comunali, le realtà associative, l'Ufficio di Piano, SERT e Cooperative sociali. È attualmente in atto la prosecuzione della seconda annualità del progetto.

1.7 Progetti realizzati con la collaborazione di altri ambiti territoriali

- *Obiettivo:* progetto “Giovani di Valore” con una rete di 17 partner e 5 nodi che opera sul territorio comprendente gli ambiti distrettuali di Sesto Calende (13 Comuni), Azzate (13 Comuni), Tradate (8 Comuni), Arcisate (11 Comuni) cui si aggiunge il Comune di Malnate.

È stato possibile il raggiungimento dell'obiettivo grazie alla progettazione e realizzazione del progetto “Giovani di Valore”, che prevede molteplicità di occasioni per far crescere in maniera sensibile l'occupabilità dei ragazzi dai 17 ai 29 anni.

- *Obiettivo:* il divenire partner dei progetti di conciliazione “eLAVOROeFAMIGLIA” e “eLAVOROeFAMIGLIA junior”.

È stato possibile raggiungere l'obiettivo grazie alla collaborazione sia con gli Uffici di Piano di Tradate e di Sesto Calende sia con ConfCooperative e Cesvov. Tramite questo progetto è stato possibile attivare una serie di prestazioni a supporto dei lavoratori. I progetti sono stati finanziati da A.T.S. e da Regione Lombardia.

1.8 La collaborazione con A.T.S. e l'integrazione socio-sanitaria

Durante tutto il triennio si è assistito a un costante raccordo dell'Ufficio di Piano con la Cabina di Regia della ex ASL – Organo di Indirizzo e Organo Tecnico-Operativo (ex DGR 326/13), per l'individuazione di strumenti utili alla ricomposizione delle conoscenze relative ai servizi offerti ai cittadini e alle risorse impiegate nel sistema di welfare locale.

Il lavoro di confronto e di costruzione di regole necessarie per l'applicazione delle misure regionali ha permesso al territorio di costruire modalità applicative rispondenti agli obiettivi delle diverse misure il più possibili omogenee con gli altri ambiti della provincia di Varese.

L'area di lavoro nella quale si è consolidata l'integrazione socio-sanitaria è stata quella legata alla non autosufficienza e, in particolare, alla presa in carico di persone che necessitano sia interventi garantiti dalla misura B1 sia di interventi assistenziali garantiti dai comuni.

A partire dal 2016 è stato elaborato un percorso metodologico finalizzato a implementare il livello di integrazione delle conoscenze e dei servizi/interventi sociali e socio-sanitari a livello locale per la valutazione delle richieste delle persone disabili che necessitano di interventi per il “Dopo di noi”.

2. DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

2.1 Quadro socio-demografico dell'Ambito distrettuale di Arcisate

Al 1° gennaio 2017 la popolazione dell'Ambito è di 49.842 abitanti. Dal 1° gennaio 2015 al 1° gennaio 2017 la popolazione dell'Ambito decresce di 273 unità, pari a una diminuzione dello 0,5%.

La distribuzione della popolazione al 1° gennaio 2015 e al 1° gennaio 2017 negli 11 comuni è la seguente:

Comune	01/01/2015	01/01/2017
Arcisate	9.967	9.962
Besano	2.582	2.594
Bisuschio	4.337	4.368
Brusimpiano	1.227	1.208
Cantello	4.684	4.675
Clivio	1.967	1.963
Cuasso al Monte	3.644	3.574
Induno Olona	1.0354	10.256
Porto Ceresio	3.004	2.906
Saltrio	3.041	3.021
Viggiù	5.308	5.315
TOTALE	50.115	49.842

La distribuzione negli 11 comuni della popolazione residente totale per classe di età al 1° gennaio 2017 è la seguente:

Comune	Età: 0-17	%	Età: 18-64	%	Età: + 65	%
Arcisate	1.689	16,9 %	6.105	61,2 %	2.168	21,7 %
Besano	447	17,2 %	1.594	61,4 %	553	21,3 %
Bisuschio	763	17,4 %	2.688	61,5 %	917	20,9 %
Brusimpiano	210	17,3 %	760	62,9 %	238	19,7 %
Cantello	762	16,2 %	2.852	61,0 %	1.061	22,6 %
Clivio	289	14,7 %	1.220	62,1 %	454	23,1 %
Cuasso al Monte	627	17,5 %	2.258	63,1 %	689	19,2 %
Induno Olona	1.665	16,2 %	6.174	60,1 %	2.417	23,5 %
Porto Ceresio	271	9,3 %	1.931	66,4 %	704	24,2 %
Saltrio	462	15,2 %	1.889	57,0 %	670	22,1 %
Viggiù	844	15,8 %	3.315	62,3 %	1.156	21,7 %
TOTALE	8.029	16,1 %	30.786	61,7 %	11.027	22,1 %

Il numero dei minorenni residenti al 01/01/2015 e al 01/01/2017 è il seguente:

Comune	01/01/2015	01/01/2017
Arcisate	1.718	1.689
Besano	437	447
Bisuschio	747	763
Brusimpiano	232	212
Cantello	770	762
Clivio	314	289
Cuasso al Monte	654	627
Induno Olona	1.744	1.665
Porto Ceresio	489	428
Saltrio	464	462
Viggiù	834	844
TOTALE	8.403	8.188

Dal 1° gennaio 2015 al 1° gennaio 2017 la popolazione straniera residente nell'Ambito decresce di 208 unità, pari a una diminuzione dello 0,4 %.

La distribuzione della popolazione straniera al 1° gennaio 2015 e al 1° gennaio 2017 residente negli 11 comuni è la seguente:

Comune	01/01/2015	% rispetto la popolazione residente totale	01/01/2017	% rispetto la popolazione residente totale
Arcisate	620	1,2 %	530	1,0 %
Besano	79	0,1 %	91	0,1 %
Bisuschio	173	0,3 %	155	0,3 %
Brusimpiano	108	0,2 %	103	0,2 %
Cantello	213	0,4 %	193	0,3 %
Clivio	37	0,07 %	44	0,08 %
Cuasso al Monte	168	0,3 %	163	0,3 %
Induno Olona	662	1,3 %	580	1,1 %
Porto Ceresio	252	0,5 %	247	0,4 %
Saltrio	106	0,2 %	115	0,2 %
Viggiù	216	0,4 %	205	0,4 %
TOTALE	2.634	5,2 %	2.426	4,8 %

2.2 Dati di spesa per i servizi sociali

La spesa sociale per comune negli anni 2014 e 2016 è la seguente:

Comune	Numero abitanti al 01/01/2014	Totale spesa sociale in €	Spesa sociale per abitante 2014	Numero abitanti al 01/01/2017	Totale spesa sociale in €	Spesa sociale per abitante 2016
Arcisate	9.886	948.287,57	95,92	9.962	1.174.987,84	117,94
Besano	2.582	109.879,24	42,56	2.594	107.210,10	41,33
Bisuschio	4.360	199.149,68	45,67	4.368	236.453,65	54,13
Brusimpiano	1.222	29.308,73	23,98	1.208	105.076,34	86,98
Cantello	4.635	316.329,10	68,24	4.675	219.828,38	47,02
Clivio	1.986	258.160,03	129,98	1.963	191.893,21	97,75
Cuasso al Monte	3.649	184.036,44	50,43	3.574	200.395,21	56,07
Induno Olona	10.418	1.080.694,40	103,73	10.256	768.329,67	74,91
Porto Ceresio	3.028	222.497,05	73,47	2.906	204.128,22	70,24
Saltrio	3.049	170.351,94	55,87	3.021	189.819,48	62,83
Viggiù	5.279	598.336,49	113,34	5.315	586.264,54	110,30
TOTALE	50.094	4.117.030,67	73,02	49.842	3.984.386,64	74,50

Il Comune di Arcisate si conferma quello con la spesa sociale per abitante più alta nell'ambito distrettuale con un importo di € 117,94, mentre quello che spende di meno è il Comune di Besano con € 41,33.

Nel corso del triennio si è registrato un incremento di spesa notevole per il Comune di Brusimpiano che passa da € 23,98 nel 2014 ad € 86,98 nel 2016 per abitante.

Dettaglio spesa sociale - anno riferimento 2016

Area di intervento	Arcisate	Besano	Bisuschio	Brusimpia no	Cantello	Clivio	Cuasso al Monte	Induno Olona	Porto Ceresio	Saltrio	Viggiù	Totale
Anziani	26.514,34	1.000	30.156,85	0,00	28.628,27	20.359,00	2.855,51	35.983,05	17.437,39	31.043,12	65.768,00	259.745,53
Disabili	113.086,29	28.537,78	3.975,00	18.566,06	42.251,89	41.120,00	22.084,12	107.721,06	44.570,46	74.130,16	70.450,00	566.492,82
Minori e famiglia	632.630,05	13.487,60	90.011,00	73.794,00	11.036,19	3.607,29	67.705,00	408.199,00	45.768,00	0,00	217.564,00	1.563.801,94
Immigrazione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Emarginazione/ povertà	54.943,42	8.039,92	30.471,00	0,00	7.250,00	2.512,00	0,00	21.830,00	0,00	2.400,00	1.980,00	129.426,34
Dipendenze	0,00	0,00	0,00	0,00	2.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.520
Salute mentale	0	0	0,00	0,00	16.540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00	17.740
Compart. Spesa socio-san.	188.893,60	29.347,64	33.047,51	7.731,39	79.392,58	96.356,03	69.911,14	80.271,53	58.000,83	18.284,63	172.169,66	753.135,01
Servizi sociali	118.256,48	14.815,22	31.117,23	4.984,89	13.133,61	19.928,00	23.000,00	68.955,33	26.117,27	51.578,00	35.516,00	407.402,01
Servizi di funzionamento	40.660,60	11.981,94	17.675,06	0,00	19.075,84	8.010,89	14.839,44	45.369,70	12.234,27	12.383,57	21.616,88	191.613,92
Quota per la gestione del pdz	0,00	0,00	17.675,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.675,06
TOTALE	1.174.987,84	107.210,10	254.128,71	105.076,34	219.828,38	191.893,21	200.395,21	688.058,14	191.893,95	189.819,48	586.264,54	3.909.552,84

3. ANALISI DEI BISOGNI

Le aree dove è presente una maggior richiesta sono quelle inerenti i minori e le persone disabili che necessitano di interventi semi-residenziali; tale dato si evince da un'analisi della spesa sociale inserita nel punto precedente.

I bisogni espressi sono quelli indicati nella tabella che segue:

AREE DI BISOGNO (tutti i dati si intendono per totale di Ambito)	UTENTI PRESI IN CARICO ANNO 2016
Bambini nella fascia di età 0-2 anni	56
Bambini nella fascia di età 3-5 anni	76
Bambini nella fascia di età 6-13 anni	184
Ragazzi nella fascia di età 14-17 anni	112
Giovani adulti nella fascia di età 18-35 anni	65
Disabili adulti (15-64 anni)	210
Anziani non autosufficienti ≥ 65 anni	353
Tossicodipendenti	37
Alcolodipendenti	9

Le risposte ai bisogni dei minori rimangono una priorità per l'ambito distrettuale e una necessità legata anche al numero di minorenni che sono soggetti ad un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

Le situazioni in carico al Servizio Tutela Minori risultano essere al 31 dicembre 2017 un totale di 137 casi, così suddivisi per Enti:

Comune	Numero minorenni al 01/01/2017	Minori in carico alla tutela 31/12/2017	% casi di minori in Tutela rispetto la popolazione minorenne residente
Arcisate	1.689	28	1,6 %
Besano	447	11	2,4 %
Bisuschio	763	11	1,4 %
Brusimpiano	212	5	2,3 %
Cantello	762	9	1,1 %
Clivio	289	6	2,0 %
Cuasso al Monte	627	11	1,7 %
Induno Olona	1.665	24	1,4 %
Porto Ceresio	428	9	2,1 %
Saltrio	462	8	1,7 %
Viggiù	844	15	1,7 %
TOTALE	8.188	137	1,6 %

Le richieste derivanti da bisogni di non autosufficienza rappresentano un dato rilevante per i comuni che hanno in carico le seguenti persone, alcune delle quali hanno beneficiato anche degli interventi compresi dal programma distrettuale per la non autosufficienza che viene elaborato dall'ambito in collaborazione con ATS.

	persone non autosufficienti in carico		
COMUNE DI	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
Arcisate	214	338	135
Besano	0	20	15
Bisuschio	26	30	7
Brusimpiano	0	0	0
Cantello	23	18	22
Clivio	59	59	54
Cuasso al Monte	0	2	1
Induno Olona	152	34	35
Porto Ceresio	30	10	44
Saltrio	19	14	10
Viggiù	37	38	30
totali	560	563	353

I bisogni derivanti da situazione di emarginazione e povertà sono quelli che vedono un intervento economico ingente da parte dei comuni ai quali si sono aggiunti due interventi a livello di ambito: il bando per gli inserimenti lavorativi delle persone over 45enni disoccupate e quello di derivazione regionale inerente gli interventi per l'emergenza abitativa.

Emergenza abitativa anno 2017:

utenti	COMUNE	BENEFICIO	IMPORTO
1	Induno Olona	morosità	1.500,00
2	Induno Olona	alloggio all'asta	2.500,00
3	Induno Olona	alloggio all'asta	2.500,00
4	Viggiù	morosità	2.500,00
5	Cantello	morosità	1.305,67
6	Cantello	morosità	600,00
7	Arcisate	alloggio all'asta	2100,00
8	Viggiù	morosità	1500,00
9	Viggiù	morosità	1500,00
10	Besano	morosità	1170,00
11	Arcisate	alloggio all'asta	2.500,00
12	Viggiù	morosità	1.500,00
13	Induno Olona	morosità	1500,00
14	Viggiù	morosità	1500
15	Arcisate	alloggio all'asta	2.500,00
		totale erogato	26.675,67

Tra i nuovi bisogni evidenziati a seguito dell'approvazione della Legge 112/2016 si sono gli Interventi per il "Dopo di noi" che hanno portato nella fine dell'anno 2017 e nei primi mesi del 2018 a raccogliere domande di intervento da parte di n. 11 persone, come di seguito evidenziato.

NOME	ANNI	COMUNE	CONTRIBUTO RICHIESTO
1	43	Arcisate	€ 4.000,00
2	24	Saltrio	€ 3.699,10
3	27	Induno Olona	€ 3.125,10
4	28	Bisuschio	4.800,00
5	32	Induno Olona	4.800,00
6	45	Induno Olona	5.400,00
7	52	Induno Olona	5.400,00
8	41	Brusimpiano	4.800,00
9	30	Arcisate	4.800,00
10	27	Cantello	4.800,00
11	23	Cantello	4.800,00
			39.600,00

Sono state date risposte nel corso del triennio a bisogni che non arrivano come domanda ai servizi sociali comunali, ma che risultano essere presenti sul territorio. Uno dei fenomeni che ha interessato anche l'intervento del Servizio Tutela Minori è la violenza di genere, un fenomeno sommerso, che non giunge sempre alle porte dei servizi comunali.

Donne prese in carico dai centri anti violenza nell'anno 2016:

Provincia	v.a	%
Bergamo	353	8,5
Brescia	530	12,7
Como	214	5,1
Cremona	124	3,0
Lecco	192	4,6
Lodi	128	3,1
Monza e Brianza	362	8,7
Milano	1403	33,6
Mantova	104	2,5
Pavia	268	6,4
Sondrio	25	0,6
Varese	334	8,0
Italia	122	2,9
Esteri	12	0,3
Totale donne per cui è inserito il dato	4171	100,0
Dato mancante	459	
Totale complessivo	4630	

4. ANALISI DELLE RISPOSTE AI BISOGNI

L'ambito distrettuale ha fornito servizi tesi a rispondere ai bisogni dei minori, dei disabili che necessitano di inserimenti in strutture semi-residenziali, di trasporti ai Centri Diurni o di interventi domiciliari. A questi servizi si sono aggiunti una serie di interventi e di progetti tesi a rispondere, in maniera meno strutturata, ai bisogni delle persone non autosufficienti e solo nell'anno 2017 sono stati impostati supporti per l'erogazione degli interventi di sostegno al reddito e all'emergenza abitativa. La seguente tabella evidenzia il costo degli interventi realizzati nell'anno 2016.

Area di intervento	Costi per gestione DIRETTA	Costi per erogazione tramite BUONO SOCIALE	Costi per erogazione tramite VOUCHER SOCIALE	Costi per APPALTO/ CONCESSIONE	Costi per CONVENZIONE	Costi per ACQUISTO DA TERZI (rette)	Trasferimenti per ALTRE GESTIONI ASSOCIATE differenti da quelle del Piano di zona	Costi per altra eventuale forma di gestione NON riassorbibile nelle precedenti	TOTALE COSTI
ANZIANI	0,00	149.428,00	31.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.083,88	210.511,88
DISABILI	0,00	0,00	0,00	48.387,74	0,00	19.400,00	0,00	0,00	67.787,74
MINORI-FAMIGLIA	0,00	0,00	88.500,00	0,00	0,00	38.220,00	131.697,95	57.660,78	316.078,73
IMMIGRAZIONE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMARGINAZIONE-POVERTA'	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DIPENDENZE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SALUTE MENTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COMPARTICIP. SPESA SOCIOSAN.	0,00	0,00	0,00	335.458,08	0,00	0,00	0,00	0,00	335.458,08
SERVIZI SOCIALI	4.984,89			0,00	0,00		0,00		4.984,89
SERVIZI DI FUNZIONAMENTO (con bandi regionali)	418.175,01			0,00	0,00		0,00		418.175,01
TOTALE	423.159,90	149.428,00	119.500,00	383.845,82	0,00	57.620,00	131.697,95	87.744,66	1.352.996,33

Le risposte ai bisogni sono determinate da servizi erogati dai comuni in maniera consolidata e che sono riscontrabili nei regolamenti dei servizi sociali approvati dalla maggior parte dei comuni dell'Ambito, ai quali vanno a integrarsi i servizi erogati dall'ambito distrettuale, che comprendono anche quelle finanziati dalla Regione e consolidati come il piano per la non autosufficienza.

Le risposte nuove sono quelle derivanti da finanziamenti statali o regionali dedicati; tra le più significative gli interventi contro la povertà, la presa in carico delle persone fragili e la disabilità con il "Dopo di noi".

Nel 2016 l'ambito ha aderito al protocollo per la promozione di azioni e strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne, il cui ente capo fila è il Comune di Varese e al quale oltre agli enti locali partecipano altre realtà pubbliche e private del territorio.

Uno degli obiettivi è quello di promuovere, sostenere, gestire e diffondere iniziative volte a favorire le pari opportunità tra uomini e donne, la cultura della non violenza e la cultura della non discriminazione tra uomini e donne, campagne sociali di informazione e sensibilizzazione della cittadinanza e di collaborare con il territorio per la promozione di interventi formativi ed educativi inerenti la parità tra uomini e donne, l'emersione degli stereotipi di genere, l'educazione all'affettività, promuovendo il rispetto reciproco tra uomini e donne.

Dall'inizio della programmazione 2014/2017 l'Ambito ha partecipato alla costruzione di progetti tesi a garantire interventi di conciliazione a sostegno dei lavoratori del proprio territorio.

Le attività sono state progettate per rispondere ai seguenti obiettivi:

- offrire una risposta rapida, flessibile ed efficace al problema della gestione genitoriale negli imprevisti familiari legati a disagi e malattie dei propri figli, con particolare attenzione ai genitori mono parentali e/o con reti familiari deboli;
- dare sicurezze ai genitori, in modo che possano recarsi presso il luogo di lavoro in modo più sereno e tranquillo;
- garantire una proposta flessibile e non standardizzata in grado di rispondere anche alla mutazione dei bisogni dei lavoratori nell'arco del progetto;
- sviluppare proposte innovative che sostengano la crescita complessiva dei minori e non si limitino a garantire la sola custodia e assistenza.

Tra i progetti finanziati in parte da Regione Lombardia vi è quello per il contrasto al gioco d'azzardo. La prima progettualità ha avuto inizio nell'anno 2016, anno in cui sono stati realizzati una campagna pubblicitaria e un cortometraggio sceneggiato dai ragazzi delle scuole superiori Isis Valceresio e Curié di Tradate. Nel 2017 il progetto è stato nuovamente finanziato e nella seconda fase ha previsto la divulgazione del messaggio realizzato dai ragazzi contro il gioco d'azzardo, che aveva come titolo "Oggi ti Insegno Io". L'obiettivo è quello di divulgare e rendere virale il messaggio attraverso interventi nelle scuole e nei locali che hanno deciso di non avere nessun tipo di gioco d'azzardo all'interno, dandone così il giusto risalto.

5. I SOGGETTI E LA RETE PRESENTE SUL TERRITORIO

I soggetti del Terzo Settore che storicamente collaborano con l'Ufficio di Piano di Arcisate, e che gravitano all'interno dell'ambito distrettuale, hanno partecipato alle attività dell'ambito distrettuale secondo due principali modalità: erogando servizi accreditati e progettando nuovi interventi.

Entrambe le modalità hanno permesso di aumentare il valore sociale dell'ambito distrettuale permettendo la realizzazione di nuovi interventi sociali, quali i progetti di conciliazione e le attività relative al "Dopo di noi".

Gli enti, che sono stati accreditati e che hanno collaborato con i servizi sociali nell'erogazione di servizi sociali sono i seguenti:

Enti accreditati servizi/interventi per assistenza domiciliare socio-educativi				
Ente	Indirizzo	E-mail, PEC		
L'Aquilone società coop. sociale	via V. Veneto, 13/b 21018 Sesto Calende (VA)	laquilonescs@laquilonescs.it carlotta.coerini@laquilonescs.it laquilonescs@legalmail.it		
Baobab coop. sociale onlus a r.l	via Brodolini, 19 21049 Tradate (VA)	info@cooperativabaobab.it baobab.tradate@pec.confcooperative.it		
Coop. Lombarda FAI coop. sociale onlus	via M. D'Azeglio, 2 20900 Monza	direzione@coopfai.it		
I.D.E.A. Piccola Coop. coop. Sociale onlus	Via Roma, 2 21050 Cuasso al Monte (VA)	pc.idea@tiscali.it pcidea@certificazioneposta.it		
Itaca coop. sociale a r.l.	via Carlo Noè, 45 21013 Gallarate (VA)	itaca.cooperativa@gmail.com itaca.cooperativa@pec.confcooperative.it		
Solidarietà e servizi coop. sociale	via Isonzo, 2 21052 Busto Arsizio (VA)	info@soldarietaeservizi.it solidairetaeservizi@legalmail.it		
Eureka Coop. Sociale arl	via G. Di Vittorio, 113 20097 Donato Milanese (MI)	info@coopeureka.it coopeureka@pec.coopeureka.it		
Enti accreditati servizi/interventi per assistenza domiciliare socio-assistenziali				
Ente	Indirizzo	E-mail, PEC		
Coop. Lombarda FAI coop. sociale onlus	via M. D'Azeglio, 2 20900 Monza	direzione@coopfai.it coop.ilgirasole@virgilio.it ilgirasoleonlus@legalmail.it		
Soleluna coop. sociale onlus	via Crispi, 130 21100 Varese	coop.soleluna@libero.it coop.soleluna@pec.confcooperative.it		

**Enti accreditati servizi/interventi per
spazio neutro**

<i>Ente</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>E-mail, PEC</i>	
L'Aquilone società coop. sociale	via V. Veneto, 13/b 21018 Sesto Calende (VA)	laquilonescs@laquilonescs.it carlotta.coerini@laquilonescs.it laquilonescs@legalmail.it	
Baobab coop. sociale onlus a r.l	via Brodolini, 19 21049 Tradate (VA)	info@cooperativabaobab.it baobab.tradate@pec.confcooperative.it	
Eureka Coop. Sociale arl	via G. Di Vittorio, 113 20097 Donato Milanese (MI)	info@coopeureka.it coopeureka@pec.coopeureka.it	

N. 4 Cooperative sociali di tipo A e una Cooperativa di tipo B hanno costruito e contribuito alla realizzazione di progetti nell'ambito distrettuali; alla realizzazione degli interventi infrastrutturali per il "Dopo di noi" hanno progettato con l'Ufficio di Piano hanno presentato domanda un'associazione e un ente privato operanti sul territorio.

La maggior parte delle collaborazioni sopra evidenziate ha permesso all'Ufficio di Piano, in particolare agli enti pubblici, di interagire con il privato sociale per scambiarsi idee, aiutarsi e crescere in un quadro condiviso di diritti e doveri, ciascuno assumendosi la responsabilità di far crescere la comunità locale.

Anche nell'attuale programmazione l'intento dell'Ambito è quello di ampliare la collaborazione con gli enti del Terzo Settore e generare nuovi punti di connessione in modo da ampliare le possibilità di co-progettazione e di realizzazione di nuovi interventi con la rete del Terzo Settore.

6. DEFINIZIONE DI UN SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE POLITICHE E DELLE AZIONI

Il Tavolo assessori identificherà le azioni per le quali nell'anno 2019 e 2020 si ritiene sia necessario procedere a una valutazione della loro efficacia e della correttezza nella procedura e nei tempi di erogazione e rispetto.

Verranno utilizzati i seguenti strumenti:

Report qualitativo:

- livello di utilizzo del servizio;
- incremento e ampliamento della richiesta;
- Livello di gradimento/soddisfazione;
- Impatto complessivo delle iniziative sulla realtà familiare;
- Capacità delle azione/attività di fornire una risposta ai bisogni esistenti con tempestività.

Report quantitativo:

- numero di utenti;
- servizi maggiormente richiesti;
- su quali comuni;
- in che periodo.

A partire dall'anno 2019 si prevede un sistema di valutazione della qualità erogata dai servizi accreditati. Tale strumento verrà costruito in collaborazione con i cittadini che utilizzano i servizi e gli enti accreditati, al fine di selezionare degli indicatori quali quello di efficacia (la soddisfazione del cittadino), di performance (le performance dei fornitori), di innovazione (monitoraggi effettuati sulla formazione e sulla crescita del personale che eroga i servizi), di processo (tempi e procedure di erogazione) e di risultato.

Annualmente il Tavolo assessori procederà, in sede di approvazione del bilancio preventivo, a valutare l'attività svolta nell'anno precedente al fine di procedere per finanziare le attività che hanno maggiormente risposto ai bisogni dei cittadini. Tale valutazione si baserà sui dati quantitativi forniti dall'Ufficio di Piano e sulle valutazioni dell'efficacia degli interventi fornite dai servizi sociali comunali.

7. OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE DI AMBITO

7.1 REALIZZARE UN SISTEMA DI SERVIZI SOCIALI IN GRADO DI FORNIRE ALLE PERSONE DEGLI AIUTI CHE NE VALORIZZINO L'AUTONOMIA E LA CAPACITA' DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA'

In linea con gli obiettivi europei i servizi sociali si pongono l'obiettivo di rafforzare le capacità delle persone e supportarle a partecipare pienamente alla vita sociale della propria comunità.

L'autonomia delle persone viene promossa da azioni tese a garantire un'adeguata assistenza all'infanzia, educazione, aiuto nell'inserimento lavorativo e interventi di cura e di tutela.

Modalità di realizzazione:

- Progettazione di interventi rivolti alle categorie più fragili della comunità, secondo le indicazioni che verranno fornite dai comuni e ai bisogni che verranno intercettati dai servizi sociali comunali.

Stima delle risorse impiegate

Gli assistenti sociali che operano nei servizi comunali ed il personale dell'Ufficio di Piano

il Fondo nazionale politiche sociali

le risorse con finalità vincolate alle fasce più deboli della popolazione

Tempistiche

Le azioni verranno realizzate in forma incrementale durante tutto il periodo di validità del Piano di Zona

Target di riferimento

La popolazione dell'ambito distrettuale, con particolare attenzione alle fasce più fragili

7.2 . GARANTIRE L'OMOGENITA' DELLE RISPOSTE SOCIALI ATTRAVERSO IL SUPPORTO AI SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI

Si consolidano e si ampliano le attività a supporto dei Comuni aventi l'obiettivo di creare omogeneità di accesso e di gestione dei servizi sociali a livello di ambito. Inoltre, essendo l'ambito distrettuale composto anche da comuni piccoli, l'Ufficio di Piano è disponibile a svolgere una funzione di supporto tecnico-specialistico ai servizi sociali comunali.

Le attività da espletare, oltre a quelle già garantite ed in fase di definizione, potranno essere ampliate nel corso del triennio da parte dell'Assemblea dei Sindaci.

Modalità di realizzazione:

- Definizione di processi di valutazione e presa in carico omogenei per gli utenti dei servizi associati.

I servizi e gli interventi garantiti a livello di ambito distrettuale verranno realizzati attraverso procedure omogenee su tutto il territorio condivise tra le assistenti sociali dei Comuni e gli operatori dell'Ufficio di Piano e dei servizi specialistici.

Gli operatori del Servizio Tutela, del Servizio di Inserimenti Lavorativi e del Centro Diurno sono a disposizione dei servizi sociali comunali per una consulenza sulla gestione di interventi di propria competenza.

- Raccordo tra le assistenti sociali dei comuni e tra i servizi sociali comunali e l'Ufficio di Piano.

Si conferma la necessità di garantire momenti di incontro tra tutti gli assistenti sociali, che operano nei comuni, al fine di intensificare un metodo di lavoro comune e di creare procedure di prese in carico mirate a rispondere ai bisogni emergenti.

Le assistenti sociali dei comuni sono invitate a collaborare con l'Ufficio di Piano per la definizione dei progetti distrettuali e la messa in atto delle attività sociali che interessano tutto il territorio.

L'Ufficio di Piano, dove richiesto, garantisce un supporto professionale ed amministrativo soprattutto ai servizi sociali dei comuni più piccoli.

- Accreditamento di servizi sociali domiciliari

L'accreditamento crea e regola un mercato sociale al quale i cittadini possano rivolgersi, nella più ampia libertà di scelta, previa l'elaborazione di un progetto sociale individualizzato che definisce gli obiettivi ed i servizi appropriati per la singola persona.

Lo strumento dell'accreditamento ha le seguenti finalità:

- Garantire la libera scelta da parte dei cittadini nella selezione e nell'utilizzo di servizi e prestazioni, dando importanza e rilevanza alla dimensione familiare, vista come elemento unitario di gestione, orientamento e integrazione dei diversi interventi;
- Sostenere un miglioramento incrementale della qualità dei servizi, evidenziando le peculiarità delle prestazioni e confrontando fra loro le *performance* ottenute sia da servizi omogenei sia dallo stesso servizio;
- Ampliare la filiera dei servizi che prende in carico le persone con progetti individualizzati e strutturati.

I servizi accreditati dall'Ufficio di Piano sono quelli domiciliari e semi residenziali (socio educativi, socio assistenziali, spazi neutro, centri diurni per disabili e minori), che possono essere ampliati su richiesta del presidente del Tavolo degli assessori ai servizi sociali.

Stima delle risorse impiegate

Gli assistenti sociali che operano nei servizi comunali ed il personale dell'Ufficio di Piano.

Il finanziamento di percorsi di formazioni tesi a costruire modelli di lavoro condivisi.

Tempistiche

Le azioni verranno realizzate in forma incrementale durante tutto il periodo di validità del piano di zona.

Target di riferimento

La popolazione dell'ambito distrettuale.

7.3 CONCRETIZZARE E RENDERE USUFRUIBILI A LIVELLO LOCALE LE POLITICHE SOCIALI NAZIONALI E REGIONALI

Gli ambiti distrettuali in questi ultimi anni sono diventati la struttura dimensionale e operativa per la realizzazione di politiche nazionali e regionali.

Gli interventi che derivano da normative di settore sono:

- Programma per la non autosufficienza
- Interventi contro la violenza di genere
- Programma per il "Dopo di noi"
- Interventi di conciliazione tempi famiglia-lavoro
- Interventi di contrasto alla ludopatia
- Realizzazione del Sostegno all'Inclusione Attiva / Reddito di Inclusione
- Sportelli per gli assistenti familiari
- Interventi a sostegno dell'emergenza abitativa e gestione degli alloggi E.R.P.

Queste misure intercettano i bisogni di alcuni target di persone e propongono interventi che devono essere declinati sul territorio, cercando di contemperare i vincoli posti dalle normative con le caratteristiche ed i bisogni locali. L'obiettivo dell'ambito distrettuale è anche quello di intercettare ed utilizzare al meglio le risorse economiche derivanti da normative di settore.

Modalità di realizzazione:

- Stesura di piani operativi, condivisi con i comuni dell'ambito, che tengano in considerazione i bisogni locali
- Monitoraggio del reale utilizzo delle misure e della loro efficacia

Stima delle risorse impiegate

Gli assistenti sociali che operano nei servizi comunali ed il personale dell'Ufficio di Piano.

Tempistiche

Le azioni verranno realizzate durante tutto il periodo di validità del Piano di Zona, secondo i tempi dettati dalla Regione e dal Governo.

Target di riferimento

La popolazione dell'ambito distretto secondo le indicazioni delle singole misure.

7.4. CONCORRERE ALLA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO SANITARIO, SOCIO SANITARIO E SOCIALE (LR 23/2015 e LR 3/2008)

L'integrazione socio-sanitaria richiama l'attenzione al benessere globale dell'individuo, anche in base all'idea di salute dell'O.M.S., concepita come un insieme di *benessere fisico, psichico e sociale*. I problemi presentati dalle persone comprendono spesso componenti sanitarie e sociali relazionali.

Per questo motivo si rafforza la necessità di realizzare quanto previsto nel nuovo sistema regionale attraverso il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- *Collaborare con l'ATS dell'Insubria e l'ASST Sette Laghi per la realizzazione di un sistema di offerta articolato e sempre più rispondente ai bisogni delle persone*

Modalità di realizzazione:

- Partecipazione del personale dell'Ufficio di Piano ai momenti di lavoro e alle strutture organizzative proposte dall'ATS
- definizione di modalità di lavoro condivise tra i servizi sociali comunali ed i servizi distrettuali in capo alla ASST
- Invito a partecipare all'assemblea dei sindaci dell'ambito distrettuale i dirigenti dell'ATS dell'Insubria e/o dell'ASST Sette Laghi a seconda degli argomenti all'ordine del giorno

Stima delle risorse impiegate

Gli assistenti sociali che operano nei servizi comunali ed il personale dell'Ufficio di Piano.

Tempistiche

Le azioni verranno realizzate in forma incrementale durante tutto il periodo di validità del piano di zona.

Target di riferimento

La popolazione dell'ambito distrettuale.

- *Concorrere, insieme all'ATS, alle ASST e agli erogatori di servizi accreditati, alla realizzazione di modelli di presa in carico della persona con fragilità al fine di garantire una presa in carico globale della stessa persona.*

Modalità di realizzazione:

- Confronto e collaborazione con i servizi socio sanitari nella elaborazione di progetti individualizzati rivolti a persone seguite dai servizi sociali e socio sanitari
- Utilizzo di scale di valutazione multidimensionale condivise con gli operatori dei servizi socio sanitari
- Utilizzo della piattaforma adi web, attraverso la cartella sociale informatizzata, per uno scambio celere di informazioni per favorire ai cittadini l'accesso ai servizi, ma anche per orientare le programmazioni territoriali verso un modello realmente integrato.

Stima delle risorse impiegate:

Gli assistenti sociali che operano nei servizi comunali ed il personale dell'Ufficio di Piano.

Tempistiche:

Le attività verranno realizzate in forma incrementale durante tutto il periodo di validità del Piano di Zona.

Target di riferimento:

La popolazione dell'ambito distrettuale.

7.5 PROMUOVERE IL COINVOLGIMENTO ATTIVO DELLA COMUNITÀ, VERSO UNA ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ COLLETTIVA, PER UNA RISPOSTA COMUNE AI BISOGNI DEL TERRITORIO.

In linea con il lavoro svolto negli anni passati si conferma l'intenzione del Piano di Zona di collaborare con le realtà del Terzo Settore per una lettura dei bisogni del territorio e per la costruzione di risposte condivise.

Si conferma l'utilizzo dello strumento dell'accreditamento per la qualificazione e l'erogazione, con il principio della libera scelta, dei servizi domiciliari e di quelli che i comuni riterranno di accreditare nel triennio.

A questo strumento si affiancano i partenariati per la valutazione di interventi innovativi o di prima applicazione sul territorio (ad. Es. gli appartamenti per il dopo di noi) e le convenzioni a sostegno delle attività svolte dalle associazioni di volontariato (ad. Es. AUSER per il servizio di trasporto).

La collaborazione con sindacati viene proposta per la promozione di interventi di conciliazione per i lavoratori e progetti di prevenzione allo stalking sui luoghi di lavoro.

In ampliamento a quanto già realizzato negli anni passati, che viene pertanto riconfermato e consolidato, si ritiene di poter coinvolgere anche i cittadini quali sostenitori e attori di alcuni servizi. Sempre più la coproduzione di servizi viene intesa come uno strumento in grado di coinvolgere gli utenti nella costruzione delle risposte.

Viene confermata anche la possibilità di collaborare con altri Uffici di Piano al fine di poter realizzare progetti complessi e che richiedono, per essere efficaci, dimensioni territoriali più ampie di quelle di un singolo ambito distrettuale.

Modalità di realizzazione:

Definizione di progetti di lavoro condivisi sulla base delle esigenze del territorio e dei bandi tesi a finanziare nuovi interventi.

Coinvolgimento degli utenti nella programmazione e realizzazione di nuovi interventi sociali (es. dopo di noi).

Stima delle risorse impiegate:

Il personale dell'ufficio di piano, le assistenti sociali dei comuni, gli operatori dei servizi associati e quelli del terzo settore che hanno già accordi in essere con l'Ufficio di Piano.

Tempistiche:

Le attività verranno realizzate in forma incrementale durante tutto il periodo di validità del piano di zona.

Target di riferimento:

La popolazione dell'ambito distrettuale.

7.6 PERSEGUIRE IL CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ASSOCIATI

Si conferma l'attivazione dei servizi associati erogati dall'Ufficio di Piano a favore dei Comuni dell'ambito distrettuale già attivi al momento della presente programmazione.

La struttura dei servizi e la tipologia e quantità delle prestazioni da garantire vengono decisi dall'Assemblea dei Sindaci in fase di approvazione dei capitolati di appalto. L'accesso ai servizi è deciso di norma dai Comuni dell'ambito distrettuale e confermato dalla responsabile dell'Ufficio di Piano. La titolarità inerente la gestione dei progetti di intervento a favore degli utenti rimane in capo al Comune in cui risiede la persona.

Servizio Tutela Minori

Il Servizio Tutela Minori si occupa della presa in carico di situazioni di famiglie con minori nelle quali è coinvolta l'Autorità Giudiziaria. L'accesso al servizio avviene unicamente tramite richiesta da parte di uno dei Comuni dell'ambito distrettuale. Il servizio viene erogato tramite la completa esternalizzazione delle prestazioni psicologiche e parte di quelle sociali. Il servizio viene finanziato in parte dalle quote per abitanti messe a disposizione dai comuni e in parte dal fondo nazionale politiche sociali.

Servizio di inserimenti lavorativi e supporto al Reddito di Inclusione (Re.I.)

Il servizio garantisce prestazioni di supporto per l'inserimento nel mondo del lavoro a favore di persone appartenenti a target diversi, ma accumulate dalla necessità di intraprendere un percorso che li porti a trovare un'occupazione.

Le principali attività sono le seguenti:

- a) Attivare un complesso di interventi e prestazioni tesi all'inserimento nel mondo del lavoro di persone disabili, di cui alla Legge 68/99;
- b) prevedere percorsi di accompagnamento per favorire l'inserimento nel mondo del lavoro di persone prive di disabilità, ma in condizioni di grave disagio sociale ed economico, ultra quaranta-cinquantenni, disoccupati di lungo periodo privi di adeguate risorse economiche nel nucleo familiare;
- c) predisporre percorsi di accompagnamento per favorire l'inserimento nel mondo del lavoro di giovani disoccupati o inoccupati, integrandosi con le attività tese a garantire l'occupabilità dei giovani garantite dal progetto "Giovani di Valore" e realizzate anche nell'ambito distrettuale di Arcisate. I giovani possono accedere autonomamente al servizio;
- d) supportare i servizi sociali dei comuni nell'elaborazione e gestione dei progetti previsti dal Re.I.;
- e) attivazione di tirocini risocializzati per persone che non sono in grado di sostenere attività di inserimento lavorativo.

Il servizio viene finanziato in parte dalle quote per abitanti messe a disposizione dai comuni ed in parte dal fondo nazionale politiche sociali.

Centro Diurno Disabili

Il Centro Diurno Disabili è una struttura semi-residenziale che si occupa dell'accoglienza durante il giorno persone con grave disabilità di età superiore a 18 anni e previa autorizzazione da parte dell'ATS anche di ragazzi con un'età inferiore. L'autorizzazione al funzionamento è in capo all'ente a cui viene affidata la gestione del servizio anche se la titolarità dello stesso rimane in capo alla Comunità Montana del Piambello.

Parte dei costi del servizio sono coperti dal fondo sanitario regionale, che viene incassato dall'ente gestore e detratto dal costo complessivo del servizio. La quota rimanente è finanziata dai comuni e ripartita per il 50% sul numero di abitanti dei singoli comuni ed il restante 50% sul numero di utenti.

Trasporto disabili

Servizio di trasporto di persone disabili presso il centro di Cocquio Trevisago e l'Anaconda di Varese, gestito dalla Comunità Montana tramite affidamento a una Cooperativa di tipo B. Nel corso degli ultimi due anni il servizio si è ampliato al fine di garantire il trasporto di più persone ai centri diurni, questo è stato possibile ampliando i giri e diversificando gli orari di inizio e fine delle attività.

Il servizio è pagato dai comuni, il 50% del costo è coperto dai comuni con una quota per abitanti, mentre il restante 50% viene suddiviso sulla base del numero di utenti.

Sportello per Amministratore di Sostegno

All'interno del C.D.D. viene garantito lo Sportello Amministratore di Sostegno presso il C.D.D. di Saltrio, dove ottenere:

- informazioni in merito all'Amministrazione di Sostegno;
- consulenza nella compilazione del ricorso da presentare presso il Tribunale di competenza;
- compilazione dell'istanza.

Modalità di realizzazione:

affidamento dei servizi a enti specializzati nel settore.

Stima delle risorse impegnate:

operatori dell'ufficio di piano e assistenti sociali dei comuni;

parte del fondo nazionale politiche sociali;

finanziamento nazionale per l'attuazione delle misure di inclusione sociale;

quota per abitante garantita dai Comuni dell'ambito distrettuale fissata in € 3,50 per l'anno 2018 ed in € 4,00 per l'anno 2019 e 2020. L'assemblea dei sindaci può in caso di necessità procedere ad aggiornare tali quote.

Tempistiche:

in continuità con il Piano di Zona precedente.

8. OBIETTIVI STRATEGICI

In questi ultimi anni la trasformazione della società ha reso necessario una ridefinizione degli interventi di welfare pubblici che devono essere sempre meno standardizzati e sempre più in grado di rispondere in maniera personalizzata alla crescente differenziazione dei bisogni.

Il benessere delle persone non deve solo essere misurato con i livelli di reddito e la definizione dei bisogni sociali, ma assume una connotazione multidimensionale e più attenta agli aspetti di “well-being e non più di welfare”.

Questo cambio di prospettiva conduce alla necessità di costruire percorsi di welfare in collaborazione con i soggetti della comunità e con gli stessi utenti dei servizi. La programmazione diventa sempre più co-produzione con la partecipazione dei cittadini alla definizione dei livelli di qualità, della struttura e produzione degli stessi servizi.

Sulla base di questi principi si intende realizzare i seguenti obiettivi strategici:

8.1 Personalizzazione, tempestività, temporaneità degli interventi

I servizi sociali dell'Ambito utilizzano, dove necessario, la valutazione multidimensionale che permette una valutazione dei bisogni il meno standardizzata possibile, inoltre l'utilizzo della cartella sociale è lo strumento che permetterà all'Ambito di effettuare una valutazione dei bisogni emergenti del territorio, un'analisi della loro evoluzione, la sintesi delle risposte e se necessario una riprogettazione delle offerte sociali del territorio.

Modalità di realizzazione:

- utilizzo della cartella sociale informatizzata al fine realizzare una rilevazione dei bisogni, in grado di dare informazioni univoche sulla riprogettazione degli interventi in campo sociale. I dati raccolti saranno analizzati al fine di garantire la realizzazione di interventi sociali rispondenti ai bisogni del territorio;
- collaborazione con i servizi del territorio e quelli associati in gestione alla comunità montana per la realizzazione di una valutazione multidimensionale delle persone;
- definizione di requisiti di accesso e compartecipazione al costo dei servizi omogenei su tutto l'ambito distrettuale. I Comuni dell'ambito hanno adottato dei regolamenti analoghi nella parte riguardante i criteri di accesso ai servizi, mentre le quote di compartecipazioni sono differenti per gruppi di comuni.

Stima delle risorse impiegate

Gli operatori dei comuni e dell'ufficio di piano.

Le risorse derivanti dalla premialità della cartella sociale informatizzata.

Tempistiche

Entro la fine del 2019 il consolidamento dell'uso della cartella sociale informatizzata e l'adozione di un regolamento dei servizi sociali di ambito.

Target di riferimento

La popolazione dell'ambito distrettuale.

8.2 Welfare di comunità

In questi anni viene promosso un nuovo approccio basato sulla condivisione sociale delle responsabilità che cerca di collegare le decisioni e le azioni dei diversi attori, presenti in una comunità, rispetto agli obiettivi dell'assicurare il benessere e la giustizia sociale in uno spirito di reciprocità, responsabilità reciproca e un impegno comune per ridurre le disuguaglianze sociali (Carta d'Europa sulla condivisione delle responsabilità sociale - raccomandazione del comitato dei ministri degli stati membri CM/rec n.1 del 22.01.2014).

In questa linea i protagonisti del Welfare sono le diverse realtà della comunità: pubbliche, no profit, profit e cittadini. A tutta questa pluralità di attori viene riconosciuto la possibilità di partecipare alla programmazione

e realizzazione di azioni di welfare. Obiettivo dell'ente pubblico è quello di ricercare connessioni al fine di aumentare l'offerta, di garantire una maggiore differenziazione/personalizzazione e di raggiungere il maggior numero di cittadini che necessitano di interventi di welfare.

Modalità di realizzazione di progetti innovativi

L'ambito distrettuale di Arcisate sta realizzando un progetto innovativo, sia sotto il profilo dei destinatari che quello del metodo, rivolto all'occupabilità dei giovani. Il progetto è previsto in esecuzione nell'anno 2018 e 2019 ed è promosso da una rete di 17 partner tra pubblico, privato no profit e profit.

Nel corso della nuova programmazione intende sviluppare almeno un secondo progetto innovativo teso a mettere in sinergia i servizi di welfare pubblici con quelli aziendali.

Stima delle risorse impiegate

Gli operatori dei servizi sociali, dell'ufficio di piano, del terzo settore e delle parti sociali.

Tempistiche

Entro la fine del triennio.

Target di riferimento

La popolazione dell'ambito distrettuale.

9. L'INTEGRAZIONE SOCIO – SANITARIA

9.1. ANALISI DI CONTESTO ATS INSUBRIA

La popolazione complessiva dell'ATS ammonta a 1.435.442 persone (dati 2017), con una distribuzione così ripartita: Distretto ASST Sette Laghi 449.875 (31,3%), Distretto ASST Valle Olona 440.168 (30,6%), Distretto ASST Lariana 545.399 (38,0%). Sul totale dei residenti, 200.044 (13,8%) ha meno di 15 anni, 911.725 (63,5%) sono in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni e 325.307 (22,7%) superano i 64 anni (nel 2016 erano 22,3%).

L'indice di invecchiamento¹ nell'ATS Insubria è risultato nel 2016 di 22,3, valore superiore ai dati lombardo e nazionale. L'indice è diverso a livello territoriale: Distretti ASST Sette Laghi 23,2, ASST Valle Olona 22,3, ASST Lariana 21,7. Gli Ambiti Distrettuali di Campione, Varese, Como e Busto Arsizio ospitano le popolazioni più vecchie, in generale si evidenzia per i centri urbani più popolosi un maggior invecchiamento. L'indice di vecchiaia dell'ATS è 160; risulta superiore a quello regionale (155,7) ed inferiore a quello nazionale (161,4) (Istat 2016).

L'indice di dipendenza in questa ATS risulta 56,9 ogni 100 residenti produttivi: l'indice è più elevato negli Ambiti Distrettuali di Varese, Como e Busto Arsizio.

Nel 2017 nell'ambito territoriale ATS Insubria la popolazione invalida al 100% che percepisce l'indennità di accompagnamento è di 23.716 persone, di cui 8.368 maschi e 15.348 femmine; 15.902 superano i 74 anni e 650 sono fra 0 e i 17 anni. Fra i minorenni sono preponderanti i maschi (402 m e 248 femmine), fra la popolazione anziana i maschi sono 5.238 e le femmine 12.954.

Se si considera la popolazione riconosciuta invalida al 100% anche senza l'assegno di accompagnamento i soggetti non autosufficienti sono 45.850. Fra i minorenni il totale dei soggetti non autosufficienti (100% con o senza indennità di accompagnamento) è di 1.719 persone.

Dai dati a disposizione si può notare che la popolazione non autosufficiente è in leggero costante aumento, più precisamente lo sono gli anziani e in particolare i maschi, mentre si registra un lievissimo calo dei minorenni e un aumento più contenuto delle femmine anziane.

La domanda di servizi di assistenza sociale e socio - sanitaria segue l'incremento che si registra in tutta la regione. La richiesta di servizi e la fragilità economica delle famiglie costituiscono la base del bisogno a cui con il Fondo nazionale non autosufficienze si vuole rispondere nel modo più razionale e secondo la logica del "budget di cura", quindi la valutazione dei bisogni nel modo più personalizzato possibile (compatibilmente con le risorse a disposizione degli Ambiti Distrettuali e delle rispettive ASST) e l'erogazione di misure complementari, non sovrapposte, tali da essere appropriate e mirate.

Dai diversi UdP viene segnalato un forte bisogno di sostegno al reddito e di servizi il più possibile adattabili alle esigenze delle singole famiglie o situazioni, quindi con modalità di erogazione elastiche, individualizzate, commisurate alle caratteristiche della casistica e tale da essere modulata con la massima flessibilità rispetto ai bisogni che si rilevano.

¹ Indice di invecchiamento: la percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale popolazione

Indice di vecchiaia: il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0- 14 anni

Indice di dipendenza: rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 14 e i 64 anni

Dati relativi alle misure con impatto sociosanitario negli Ambiti Distrettuali

a) Tabella riassuntiva numero beneficiari (2017 – per Ambiti territoriali ATS Insubria)

AMBITO DISTRETTUALE	DONNA			DONNA A Totale		UOMO			UOMO Totale	Totale
	MAGGIO RENNE	MINORE NNE		MAGGIO RENNE	MINORENN E					
ARCISATE	50		50	31	3	34	84			
AZZATE	76	4	80	51	1	52	132			
BUSTO ARSIZIO	46	3	49	22	5	27	76			
CANTÙ	78	6	84	49	7	56	140			
CASTELLANZA	45	6	51	29	18	47	98			
COMO	65	7	72	50	20	70	142			
ERBA	76	4	80	24	18	42	122			
GALLARATE	63	11	74	41	11	52	126			
LAVENO	32	1	33	13	3	16	49			
LOMAZZO - FINO M	84	7	91	49	11	60	151			
LUINO	22	2	24	15	5	20	44			
MARIANO COMENSE	101	11	112	63	23	86	198			
OLGIATE										
COMASCO	96	8	104	55	21	76	180			
SARONNO	89	7	96	50	21	71	167			
SESTO CALENDE	36	3	39	24	2	26	65			
SOMMA										
LOMBARDO	43	10	53	37	15	52	105			
TRADATE	23	5	28	10	8	18	46			
VARESE		40	6	46		31	11	42	88	
Totale		1.065	101	1.166		644	203	847	2.013	

b) Sintesi percentuali di utilizzo per misura (Ambiti ATS Insubria - 2017)

Azione / Misura B2	% utilizzo su totale
Buono sociale mensile assistente personale	14 %
Buono sociale mensile caregiver familiare	31 %
Buono sociale mensile progetto vita indipendente	3 %
Contributi per periodo di sollievo	1 %
Potenziamento servizio assistenza domiciliare	11 %
Voucher sociale interventi complementari SAD	15 %
Voucher sociale minori	25 %

c) Dati relativi alla misura 'RSA aperta'

ATS INSUBRIA - DISTRIBUZIONE PER ASST E AREA TERRITORIALE - 10 aprile 2018					
TOTALE persone per le quali è stata richiesta proroga	140	TOTALE PERSONE IN CARICO AL 28 FEBBRAIO 2018	1.043	VARESE	COMO
				783	260
DISTRIBUZIONE PER ASST					
UTENTI RESIDENTI PRESSO ASST SETTE LAGHI		UTENTI RESIDENTI PRESSO ASST VALLE OLONA		UTENTI RESIDENTI PRESSO ASST LARIANA	
TOTALE PERSONE IN CARICO AL 28 FEBBRAIO 2018	di cui RICHIESTA PROROGA	TOTALE PERSONE IN CARICO AL 28 FEBBRAIO 2018	di cui RICHIESTA PROROGA	TOTALE PERSONE IN CARICO AL 28 FEBBRAIO 2018	di cui RICHIESTA PROROGA
571	77	212	27	260	36
% sul totale utenti in carico ATS	% sul totale utenti in carico ASST	% sul totale utenti in carico	% sul totale utenti in carico ASST	% sul totale utenti in carico	% sul totale utenti in carico ASST
54,7%	13,5%	20,3%	12,7%	24,9%	13,8%

DISTRIBUZIONE PER DISTRETTO					
ASST	AREA TERRITORIALE	TOTALE PERSONE IN CARICO AL 28 FEBBRAIO 2018	% UTENTI IN CARICO SU TOTALE ATS	n. UTENTI CON RICHIESTA PROROGA	% RICHIESTA PROROGA SU UTENTI IN CARICO
SETTE LAGHI	ARCISATE	44	4,2%	6	13,6%
	AZZATE	75	7,2%	17	22,7%
	CITTIGLIO	111	10,6%	16	14,4%
	LUINO	43	4,1%	1	2,3%
	SESTO CALENDE	47	4,5%	6	12,8%
	TRADATE	50	4,8%	5	10,0%
	VARESE	201	19,3%	26	12,9%
VALLE OLONA	BUSTO ARSIZIO	32	3,1%	7	21,9%
	CASTELLANZA	47	4,5%	2	4,3%
	GALLARATE	90	8,6%	12	13,3%
	SARONNO	16	1,5%	3	18,8%
	SOMMA LOMBARDO	27	2,6%	3	11,1%
LARIANA	CANTU'/MARIANO	44	4,2%	8	18,2%
	COMO	33	3,2%	1	3,0%
	ERBA	39	3,7%	1	2,6%
	LOMAZZO/FINO MORNASCO	81	7,8%	14	17,3%
	OLGIATE COMASCO	63	6,0%	12	19,0%
totale		1.043	100,0%	140	13,4%

d) Dati relativi alla misura 'B1'

DGR N° X / 7856 del 12/02/2018

“PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2017”

B1) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA

Si concretizza in interventi atti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle

persone con disabilità gravissima, in una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale in tema di Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze

(FNA) anno 2016, all'art 2, comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all'art 2, comma 2 del DPCM 29/12/2017 - FNA 2017

LA MISURA B1 È ATTUATA ATTRAVERSO L'EROGAZIONE ALLA PERSONA DI:

Buono mensile FNA di € 1.000: erogato per compensare le prestazioni sociali assicurate dal caregiver familiare e/o da assistente familiare impiegato con regolare contratto.

Voucher socio sanitario mensile: può eventualmente essere erogato in base agli esiti della valutazione multidimensionale e del Progetto Individuale di Assistenza:

-fino ad un massimo di **€ 360 a favore di persone adulte,**

-fino ad un massimo di **€ 500 per i minori** per la realizzazione di progetti destinati al miglioramento della qualità della vita degli stessi e delle loro famiglie

Questa Misura è integrata dalla Misura regionale normata con DGR n. 7549/2017, per offrire un contributo aggiuntivo per l'assunzione di personale di assistenza al fine di alleggerire il carico assistenziale del caregiver familiare, in presenza di figlio minore o con età inferiore ai 25 anni e studente.

UTENTI B1 ATS INSUBRIA ASSISTITI nel PERIODO da gennaio 2016 ad aprile 2018				
n. utenti	DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO	TOTALE ATS
	198	161	261	620

di cui

sesso					
femmine	86	72	118	276	44,5%
maschi	112	89	143	344	55,5%

di cui

fasce di età					
0-17 anni	72	53	53	178	28,7%

18 - 64 anni	52	50	110	212	34,2%
> 64 anni	74	58	98	230	37,1%

di cui

dimessi					
	DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO	TOTALE ATS	
decesso	19	25	27	71	11,5%
non idoneità/ incompatibilità	2	2	7	11	1,8%
Ricovero Definitivo In RSA/RSD	5	2	12	19	3,1%
Ricovero in hospice	1	1	3	5	0,8%
Trasferimento altra ATS	-	1	2	3	0,5%
totale dimessi	27	31	51	109	17,6%

UTENTI B1 IN CARICO AL 30 APRILE 2018 DISTRIBUZIONE per DISTRETTO ATS			
TOTALE ATS	DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO
511	171	130	210

UTENTI B1 IN CARICO AL 30 APRILE 2018 DISTRIBUZIONE TIPOLOGIA CONDIZIONE		
tipologia di condizione di disabilità gravissima	N. PERSONE	%
STATO VEGETATIVO	18	3,5%
PZ. IN VENTILAZIONE MECCANICA	19	3,7%
DEMENZA	84	16,4%

LESIONI SPINALI C0-C5	10	2,0%
PATOLOGIA NEUROLOGICA O MUSCOLARE	88	17,2%
CECITA' E SORDITA' CONTEMPORANEE	0	0,0%
AUTISMO	92	18,0%
RITARDO MENTALE	35	6,8%
DIPENDENZA VITALE CON ASSISTENZA 24/H NON RIENTRANTE IN UNA DELLE CATEGORIE PRECEDENTI	165	32,3%
T O T A L E	511	100,0%

Unità d'Offerta che hanno pazienti in voucher B1 al 30 aprile 2018	N° PAZIENTI IN CARICO
ADI FONDAZIONE RAIMONDI	1
AZZURRA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	1
CASA DON GUANELLA	1
CDD FONDAZIONE RENATO PIATTI - BESOZZO	2
CDD FONDAZIONE RENATO PIATTI - BOBBIATE	3
CDD FONDAZIONE RENATO PIATTI - BREGAZZANA	3
CDD IL GIRASOLE	2
CDD LURATE CACCIVIO	5
CDD SOLIDARIETA'	2
CONSORZIO DOMICARE	1
COOPERATIVA SOCIALE PADANASSISTENZA LOMBARDIA ONLUS	1
RSD FONDAZIONE ELEONORA E LIDIA	1
T O T A L E	23

9.2 RUOLO DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA DELL'ATS INSUBRIA

La Direzione Sociosanitaria dell'ATS, in particolare nelle sue articolazioni afferenti al Dipartimento PIPSS, svolge un ruolo di regia su molte attività di carattere sociale per rispondere a bisogni che sono

contemporaneamente sociosanitari e sociali e con la finalità di prevenire l'evoluzione della fragilità sociale in fragilità sociosanitaria e/o sanitaria.

In linea generale si tratta di tutte le funzioni che necessitano di una presa in carico integrata rispondendo a situazioni di vulnerabilità e fragilità. La l.r. 23/2015 ha ribadito la piena titolarità delle funzioni e delle competenze in ambito sociale in capo ai Comuni, attraverso la programmazione zonale espressa dal Piano di Zona.

La presa in carico sociosanitaria e assistenziale

L'evoluzione del sistema sanitario, iniziata con la Legge Regionale dell'11 agosto 2015, n. 23, sancisce tra le sue finalità, con l'art. 3, quella di "promuovere, in particolare, l'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale, favorendo la realizzazione di reti sussidiarie di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociali e socioeconomiche; le reti sono finalizzate a tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, anche in presenza di problematiche assistenziali derivanti da non autosufficienza e da patologie cronico – degenerative".

Per dare piena attuazione al disposto della L.R. 23/2015, il Sistema Sociosanitario Lombardo si è sviluppato nella direzione della presa in carico globale dell'individuo e della famiglia e della presa in carico "attiva" della fragilità e della cronicità.

La presa in carico presuppone un modello che superi l'attuale frammentazione del sistema, perseguendo nei fatti l'integrazione socio – sanitaria – assistenziale e garantendo la dovuta continuità all'interno del percorso di cura e assistenza tra i diversi attori erogatori di servizi. Gli elementi fondamentali del modello di integrazione socio – sanitaria – assistenziale sono:

- la valutazione multidimensionale del bisogno;
- l'unitarietà dell'intervento e del percorso assistenziale;
- il progetto personalizzato;

La presa in carico attiva della fragilità e della cronicità si sviluppa nella gestione della stessa ancor prima del verificarsi di momenti di acuzie, individuando idonei percorsi sociosanitari – assistenziali, definiti, monitorati e con porte di accesso caratterizzate da prossimità all'utenza e conseguente facilità di accesso ai servizi.

9.3 STRUMENTI PER L'ATTUAZIONE DELLA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E ASSISTENZIALE

Per la concreta attuazione delle suddette linee di indirizzo, si è approvato il "Protocollo d'Intesa per la condivisione di un percorso attuativo in tema di elaborazione di modelli di presa in carico" tra ATS Insubria, ASST Lariana, ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona e gli Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali. In tale protocollo, che si richiama, le Parti convengono nel rafforzare la collaborazione istituzionale per migliorare, coordinare e sostenere lo sviluppo di modelli di presa in carico della persona con fragilità e per lo svolgimento di attività di interesse comune con lo sviluppo di ulteriori percorsi e strumenti operativi a supporto delle indicazioni che Regione Lombardia potrà introdurre in materia di fragilità e di cronicità.

Gli strumenti adottati per l'attuazione della presa in carico sociosanitaria e assistenziale integrata sono:

- la **Cabina di Regia** per la condivisione di problematiche più generali (ATS – ASST – Ambiti Distrettuali) e la definizione di indirizzi attuativi della politica socio – sanitaria regionale. La Cabina di Regia è l'organo tecnico operativo con funzioni consultive rispetto alle attività del Dipartimento PIPSS ed è così composta:
 - Direttore Socio Sanitario dell'ATS Insubria,
 - Direttore del Dipartimento PIPSS
 - Direttori Socio Sanitari delle ASST Lariana, ASST Sette Laghi e ASST Valle Olona
 - Responsabili dei Distretti ATS
 - Dirigenti del Dipartimento PIPSS, UOS Coordinamento Territoriale Varese e Como
 - Responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali
- I **Tavoli Tecnici Distrettuali** (Ambiti Distrettuali, ATS e ASST per le tematiche di rispettiva competenza) per lo scambio di prassi e soluzioni operative rispetto all'attuazione dei programmi e delle progettualità in fase di realizzazione nonché per lo scambio di informazioni in merito alle criticità che intervengono. Il Tavolo Tecnico Distrettuale si configura infatti come un'articolazione tecnico – operativa territoriale della Cabina di Regia, la cui opera di ricomposizione delle conoscenze, delle risorse e dei servizi necessita di una forte declinazione locale dei percorsi di assistenza socio sanitaria.

- **Scambio di informazioni** rispetto all'utenza (in particolare utenza fragile) e ai relativi bisogni espressi, attraverso sistematici momenti di confronto e l'utilizzo di **data base e applicativi funzionali**. I momenti di confronto trovano realizzazione con modalità proprie di ogni realtà distrettuale e conseguenti all'operatività delle singole ASST rispetto all'area della fragilità.
- **Sviluppo di strumenti di valutazione congiunta** come già realizzato per procedimenti che prevedono la collaborazione fra operatori ASST e degli Ambiti Distrettuali.
- **Attuazione di eventi formativi condivisi** sulle tematiche ritenute strategiche.

9.4 ACCOMPAGNAMENTO E MONITORAGGIO QUALI – QUANTITATIVO ALLA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA DEI PIANI DI ZONA

Alla luce del processo attuativo della Legge regionale 23 / 2015 e in particolare della graduale presa in carico dei pazienti cronici da parte dei soggetti erogatori accreditati, **nonché in considerazione della sempre maggiore evidenza della necessità di una presa in carico integrata (sanitaria, sociosanitaria e sociale) delle persone fragili e delle loro famiglie**, si rende necessario predisporre strumenti per la rilevazione del grado di copertura da parte dei servizi territoriali rispetto ai bisogni della popolazione fragile, della completezza e tempestività delle risposte che vengono date e della misura in cui i servizi dedicati al settore siano appropriati, non si sovrappongano fra loro e riescano a coprire bisogni altrimenti non soddisfatti attraverso altri attori della rete, come gli erogatori privati, le associazioni e le famiglie stesse.

Con questa finalità si prevede di **assegnare ai tavoli tecnici distrettuali**, all'interno della cornice normativa regionale e con la funzione di coordinamento che la Cabina di Regia potrà svolgere, **il ruolo di raccogliere elementi, dati, criticità e proposte operative che rendano concretamente realizzati i percorsi di integrazione** della presa in carico sociosanitaria con quella sociale, nel rispetto delle specificità territoriali e delle modalità di collaborazione che in ogni Ambito possono essere programmate e attuate.

I tavoli tecnici potranno elaborare anche indicatori e avvalersi di flussi informativi per il monitoraggio dell'attuazione delle prassi di integrazione.

La gestione e l'utilizzo dei finanziamenti regionali e nazionali per la presa in carico e il sostegno delle famiglie rispetto ai bisogni della popolazione fragile dovrà adottare in modo progressivamente più sistematico la logica del **“budget di cura”**, in modo che ogni persona fragile venga presa in carico con un progetto individualizzato, commisurato alle risorse disponibili, sostenibile e tale da rispondere alle esigenze sociosanitarie e sociali.

Nella consapevolezza che questi **obiettivi non potranno essere che oggetto di un processo graduale** e in parte disomogeneo dal punto di vista territoriale, si prevede che i tavoli tecnici possano promuovere una graduale diffusione delle soluzioni più efficaci, **contribuire alla omogeneizzazione della gestione dei servizi e soprattutto delle condizioni di accesso alle prestazioni nei diversi Ambiti territoriali**.

10. LA STRUTTURA DEL PIANO DI ZONA

Si conferma la struttura organizzativa ormai consolidata negli anni.

Assemblea dei sindaci

E' l'organismo più importante a livello distrettuale in quanto ha potere decisionale e ha il compito di approvare le politiche sociali locali sulla base delle indicazioni nazionali e regionali e dei bisogni presenti sul proprio territorio.

L'assemblea definisce la programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociale e la promozione di sperimentazioni di nuove unità di offerta sociale e dei modelli gestionali.

All'Assemblea dei Sindaci dell'ambito distrettuale di Arcisate partecipa il presidente della Comunità Montana del Piambello in quanto ente gestore del piano di zona.

La Comunità Montana del Piambello

L'Ente capofila per la realizzazione del piano di zona è individuato nella Comunità Montana del Piambello. Tale scelta è supportata dall'esperienza maturata dalla Comunità Montana in campo sociale, in questi anni di realizzazione del piano di zona, e del fatto che è un ente con propria natura giuridica e con una struttura organizzativa idonea a far fronte alla realizzazione del nuovo piano di zona.

La Comunità Montana ha il compito di ospitare all'interno della propria organizzazione l'ufficio di piano prevedendone la dotazione organica come da indicazione dell'Assemblea dei Sindaci.

Mette inoltre a disposizione dell'ambito distrettuale gli uffici situati a piano terra della propria sede di Arcisate.

Il tavolo degli assessori ai servizi sociali

Il Tavolo è composto dagli assessori ai servizi sociali dei comuni della Valceresio ed è coordinato da un suo componente che viene indicato durante la prima riunione del tavolo stesso.

L'apporto e la presenza degli assessori è un elemento importante nelle politiche locali in quanto rappresentano il legame tra i cittadini con le loro richieste/bisogni e l'assemblea dei sindaci quale organo deliberante degli interventi sociali distrettuali.

L'ufficio di piano

L'Ufficio di Piano costituisce la struttura organizzativa a cui è affidata la gestione amministrativa, finanziaria e tecnica dei servizi sociali definiti e programmati nel piano di zona.

Al fine di garantire la connessione tra le attività programmate dall'ufficio di piano con quelle dei servizi sociali dei Comuni dell'ambito distrettuale le assistenti sociali dei Comuni dell'ambito distrettuale sono invitate a collaborare fattivamente per la realizzazione di quanto inserito nel piano di zona e nei progetti approvati dall'Assemblea dei Sindaci.

Per quanto non indicato nei paragrafi precedenti si rimanda al piano di zona 2015/2017