PIANO DI ZONA

Ambito di Luino 2021 - 2023

Agra
Bedero Valcuvia
Brezzo di Bedero
Brissago Valtravaglia
Cadegliano Viconago
Castelveccana
Cremenaga
Cugliate Fabiasco
Curiglia Monteviasco
Dumenza
Ferrera di Varese
Germignaga
Grantola
Lavena Ponte Tresa
Luino
Maccagno con Pino e Veddasca
Marchirolo
Marzio
Mesenzana
Montegrino Valtravaglia
Porto Valtravaglia
Tronzano Lago Maggiore
Valganna

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

INDICE

Argomento	Pagina
L'analisi diacronica	3
Analisi dei dati del Servizio Tutela Minori	13
Il centro di Aggregazione Giovanile "Colori", la socializzazione, le società sportive, gli oratori	16
Reddito dei comuni e lavoratori frontalieri	17
Servizi e interventi associati dell'ambito	20
Il nucleo di inserimento lavorativo - NIL	25
Gli sportelli immigrati	27
I dati per il Servizio per le dipendenze – Ser.D. e l'impatto sul territorio	27
Dati di contesto e governance operativa	29
La governance operativa nella programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023	45
Il confronto dei costi di gestione singola e associata - 2018 e 2019	48
Indice grafici e tabelle	51
Esiti della programmazione zonale del triennio 2018/2020	52
- Area dei minori e delle famiglie	54
- Area delle persone anziane e disabili	58
- Area delle persone immigrate	62
- Area delle dipendenze	63
- Area dell'esclusione sociale	64
- Area dei servizi e degli interventi trasversali	65
Considerazioni conclusive e spunti per il futuro	66
Analisi dei bisogni	67
Il terzo settore	75
Obiettivi della programmazione 2021 - 2023	81
- Premessa	81
- Le macro-aree strategiche della programmazione	82
Il piano di zona nel triennio 2021 - 2023	92
Il quadro delle risorse economiche	95
La spesa del piano	96
I progetti sovra zonali soggetti a premialità	97

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

L'ANALISI DIACRONICA

Confronto demografico negli ultimi tre anni: 2018 - 2021

L'analisi demografica della popolazione residente fa riferimento ai dati ISTAT quale fonte delle informazioni, relativamente al censimento della popolazione al primo gennaio degli anni di interesse: 2018 e 2021.
La popolazione residente all'inizio del 2018 contava 55.415 persone; il dato omologo nel 2021 risulta essere pari a 55.102 residenti.
Ad oggi, rispetto al precedente triennio, risiedono sul territorio dell'ambito di Luino 313 persone in meno, di cui 99 maschi e 214 femmine. Si riportano in seguito le tabelle comparative della popolazione residente mettendone in evidenza i saldi positivi e negativi per ciascun Comune rispetto il precedente triennio.

TAB. 1
Popolazione residente nell'ambito per sesso

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000318

	2018			2021			SALDI		
COMUNE	Pop. residente al 1/1/18	Residenti maschi	Residenti femmine	Pop. residente al 1/1/21	Residenti maschi	Residenti femmine	Saldo totale	Saldo maschi	Saldo femmine
AGRA	396	203	193	401	208	193	+5	+5	invariato
BEDERO VALCUVIA	662	331	331	660	332	328	- 2	+1	- 3
BREZZO DI BEDERO	1180	609	571	1218	635	583	+38	+26	+ 12
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	1199	595	604	1215	593	622	+ 16	- 2	+ 18
CADEGLIANO VICONAGO	2145	1017	1128	2153	1028	1125	+ 8	+ 11	- 3
CASTELVECCANA	1967	971	996	1900	934	966	- 67	- 37	- 30
CREMENAGA	789	385	404	784	379	405	- 5	- 6	+ 1
CUGLIATE FABIASCO	3033	1514	1519	3020	1510	1510	- 13	- 4	- 9
CUNARDO	2975	1455	1520	2923	1452	1471	- 52	- 3	- 49
CURIGLIA	173	87	86	155	85	70	- 18	- 2	- 16
DUMENZA	1445	730	715	1469	753	716	+ 24	+ 23	+ 1
FERRERA	695	358	337	683	349	334	- 12	- 9	- 3
GERMIGNAGA	3903	1885	2018	3842	1875	1967	- 61	- 10	- 51
GRANTOLA	1245	619	626	1232	603	629	- 13	- 16	+ 3
LAVENA PONTE TRESA	5602	2656	2946	5831	2787	3044	+229	131	+ 98
LUINO	14581	7015	7566	14248	6839	7409	- 353	- 176	- 157
MACCAGNO PINO VED.	2574	1240	1334	2450	1203	1247	- 124	- 37	- 87
MARCHIROLO	3373	1668	1705	3445	1687	1758	+ 72	+ 19	+ 53
MARZIO	366	210	156	307	156	151	- 59	- 54	- 5
MESENZANA	1516	736	780	1607	786	821	91	+ 50	+ 41
MONTEGRINO VALTR.	1456	716	740	1483	729	754	+ 27	+ 13	+ 14
PORTO VALTRAVAGLIA	2308	1095	1213	2287	1085	1202	- 21	- 10	- 11
TRONZANO LAGO MAGGIORE	231	114	117	206	104	102	- 25	- 10	- 15
VALGANNA	1601	792	809	1583	790	793	- 18	- 2	- 16
TOTALE	**55'415**	**27'001**	**28'414**	**55'102**	**26'902**	**28'200**	- 313	- 99	- 214

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Dal confronto dei saldi è possibile fare alcune osservazioni sia in merito ai valori "assoluti" sia in merito ai valori "relativi" al totale della popolazione.
In termini assoluti si registra a Mesenzana un incremento di 91 residenti, mentre a Lavena Ponte Tresa si evidenzia un incremento di 229 residenti; similmente il Comune di Brezzo di Bedero conta 38 abitanti in più rispetto al 2018. Differentemente si osserva la diminuzione di residenti del Comune di Curiglia, pari a -18 abitanti rispetto il 2014 (perde l' 11,6% della popolazione), così come il Comune di Tronzano Lago Maggiore che perde 25 residenti.
Il Comune con una maggiore diminuzione percentuale di residenti è Marzio che perde 59 abitanti (il 19,2% di popolazione rispetto al 2018): sottolineiamo che nei piccoli paesi l'emigrazione anche di poche famiglie "pesa" in modo determinante in termini percentuali sull'intero della popolazione.
Si riportano nella tabella sottostante, evidenziando in rosso i saldi negativi ed in nero i saldi positivi, le variazioni percentuali relative alla popolazione residente.

TAB. 2
Variazioni percentuali della popolazione residente

COMUNE	Saldo percentuale
AGRA	1,2%
BEDERO VALCUVIA	-0,3%
BREZZO DI BEDERO	3,1%
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	1,3%
CADEGLIANO VICONAGO	0,4%
CASTELVECCANA	-3,6%
CREMENAGA	-0,7%
CUGLIATE	-0,4%
CUNARDO	-1,74%
CURIGLIA	-11,6%
DUMENZA	1,6%
FERRERA	-1,7%
GERMIGNAGA	-1,6%
GRANTOLA	-1,0%
LAVENA PONTE TRESA	3,9%
LUINO	-2,5%
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	-5,0%
MARCHIROLO	2,0%
MARZIO	-19,2%
MESENZANA	5,7%
MONTEGRINO	1,8%
PORTO VALTRAVAGLIA	-0,9%
TRONZANO LAGO MAGGIORE	-12,1%
VALGANNA	-1,1%
TOTALE	-0,6%

Di seguito si riporta l'andamento grafico della popolazione suddivisa per genere lungo l'asse temporale del triennio trascorso, da cui si evince una lieve diminuzione per il sesso

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

femminile pari a – 0,38% rispetto alla diminuzione della percentuale maschile pari a – 0,17%. I rispettivi valori assoluti ammontano a - 214 femmine e - 99 maschi.
Resta invariato che la popolazione femminile supera quella maschile di 1.298 unità.

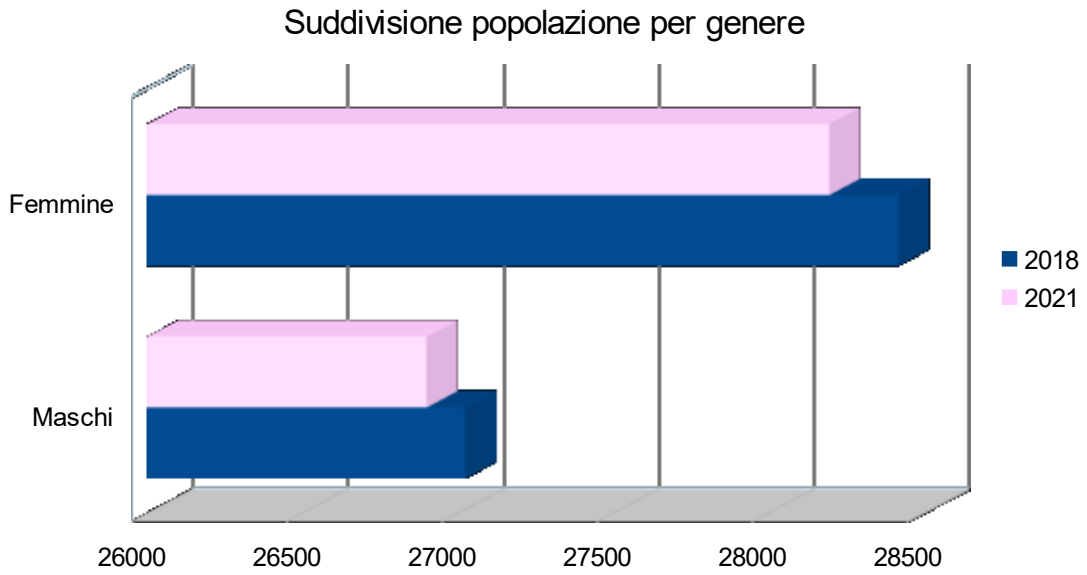


Grafico 1

Fatto salvo il saldo totale della popolazione residente nell'Ambito pari a 55.415 alla data del primo gennaio 2021, può essere utile osservare, oltre la variabile di genere, la composizione per età. Nella fattispecie è significativo descrivere la variazione, nel trascorrere del triennio, della popolazione dei minori (<18 anni) e della popolazione anziana (>=65 anni) suddivisa per Comune, secondo quanto riportato dalla tabella 3 sottostante.

TAB. 3
Suddivisione minori e anziani per comune

	2018				2021			
COMUNE	Popolazione >= 65 anni	%>=65	Popolazione < 18 anni	%<18	Popolazione >= 65 anni	%>=65	Popolazione < 18 anni	%<18
AGRA	109	28%	63	16%	117	29%	64	16%
BEDERO VALCUVIA	148	22%	113	17%	156	24%	99	15%
BREZZO DI BEDERO	252	21%	212	18%	267	22%	217	18%
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	234	20%	192	16%	263	22%	203	17%
CADEGLIANO VICONAGO	461	21%	376	18%	485	23%	388	18%
CASTELVECCANA	509	26%	292	15%	510	27%	266	14%

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

CREMENAGA	157	20%	137	17%	164	21%	133	17%
CUGLIATE	584	19%	542	18%	604	20%	554	18%
CUNARDO	578	19%	561	19%	959	33%	493	17%
CURIGLIA	54	31%	19	11%	52	34%	18	12%
DUMENZA	335	23%	244	17%	346	24%	239	16%
FERRERA	132	19%	136	20%	130	19%	120	18%
GERMIGNAGA	866	22%	623	16%	910	24%	592	15%
GRANTOLA	227	18%	216	17%	239	19%	210	17%
LAVENA PONTE TRESA	1230	22%	924	16%	1295	22%	923	16%
LUINO	3686	25%	2204	15%	3667	26%	2121	36%
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	736	29%	341	13%	706	29%	303	12%
MARCHIROLO	665	20%	604	18%	682	20%	605	18%
MARZIO	77	21%	45	12%	87	28%	36	12%
MESENZANA	276	18%	301	20%	282	18%	329	20%
MONTEGRINO V.	298	20%	252	17%	317	21%	265	18%
PORTO VALTRAVAGLIA	636	28%	319	14%	627	27%	305	13%
TRONZANO LAGO MAGGIORE	57	25%	26	11%	62	30%	17	8%
VALGANNA	326	20%	268	17%	336	21%	253	16%
TOTALE	12'633	23%	9'010	16%	13'263	24%	8'753	16%

In linea con la tendenza demografica italiana, si osserva un invecchiamento della popolazione, con un incremento di 630 anziani dal 2018. Oggi contiamo 13.263 ultra sessantacinquenni contro i 12.633 di tre anni prima. La percentuale della popolazione anziana sul totale dei residenti aumenta passando dal 23% al 24%. Anche nel triennio precedente si era notato un aumentato di un punto percentuale, dal 22% al 23%.
Rispetto alle considerazioni del triennio precedente – 2014/2017 – dove si era riscontrato un aumento della speranza di vita, l'Istat sottolinea nel suo reporter sugli indicatori demografici che l'Italia é uno tra i Paesi più colpiti al mondo dal coronavirus.
Secondo questi dati, la speranza di vita nel 2020 si abbassa di un anno e due mesi rispetto al 2019: la sopravvivenza media nel corso del 2020 appare in decisa contrazione, di 14 mesi in media. La speranza di vita alla nascita, senza distinzione di genere, scende a 82 anni, ben 1,2 anni sotto il livello del 2019. Gli uomini sono più penalizzati: la loro speranza di vita alla nascita scende a 79,7 anni, ossia 1,4 anni in meno dell'anno precedente, mentre per le donne si attesta a 84,4 anni, un anno di sopravvivenza in meno. Tra gli uomini la riduzione della speranza di vita alla nascita varia da un minimo di 0,5 anni (vale a dire sei mesi di vita media in meno) riscontrato in Calabria, a un massimo di ben **2,6 anni in Lombardia.**
A livello nazionale si riscontra nel 2020 un netto calo delle nascite, ben il 30% in meno. Il tasso di fecondità totale scende nel 2020 a 1,24 figli per donna da 1,27 del 2019.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000398

In linea con i dati nazionali, i minori presenti sul territorio di riferimento sono 257 in meno rispetto al 2018; si è passati da una presenza di 9.010 minori a 8.753.

La percentuale di minori è pari al 16% del totale della popolazione in entrambe le rilevazioni statistiche; il valore percentuale arrotondato risulta il medesimo del triennio precedente, ma va notato che oggi è calcolato su un intero minore della popolazione totale di riferimento.

Gettando lo sguardo nel dettaglio dei singoli Comuni, le realtà che rilevano percentuali maggiori di residenti anziani sono i Comuni di Agra, Cunardo, Curiglia, Maccagno con Pino e Veddasca, Tronzano nei quali le persone anziane restano fedeli al loro luogo di origine, non manifestando la necessità, se non dovute alla salute, di migrare per esigenze lavorative o alla ricerca di zone maggiormente dotate di servizi.
L'unico comune in controtendenza è quello di Mesenzana, dove la percentuale di minori (20%) è maggiore rispetto a quella delle persone anziane (18%).
Un approfondimento viene ora condotto sulla densità di popolazione, cercando di delineare il trend dell'ultimo triennio. A tal proposito si propone la tabella contenente i dati origine e successivamente il grafico riassuntivo.

TAB. 4
Densità di popolazione per Kmq.

Comune	superficie territori kmq	Abitanti 2018	Abitanti 2021	Abitanti/kmq 2018	Abitanti/kmq 2021
1. AGRA	3	396	401	132	134
2. BEDERO V	2,6	662	660	255	254
3. BREZZO DI BEDERO	8,2	1180	1218	144	149
4. BRISSAGO	6,3	1199	1215	190	193
5. CADEGLIANO	10,3	2145	2153	208	209
6. CASTELVECCANA	21	1967	1900	94	90
7. CREMENAGA	4,6	789	784	172	170
8. CUGLIATE	6,7	3033	3020	453	451
9. CUNARDO	6	2975	2923	496	487
10. CURIGLIA	11,3	173	155	15	14
11. DUMENZA	18,5	1445	1469	78	79
12. FERRERA	1,5	695	683	463	455
13. GERMIGNAGA	6,2	3903	3842	630	620
14. GRANTOLA	2,1	1245	1232	593	587
15. LAVENA PONTE T.	4,4	5602	5831	1273	1325
16. LUINO	21	14581	14248	694	678
17. MACCAGNO PINO V.	17	2574	2450	151	144
18. MARCHIROLO	5,5	3373	3445	613	626
19. MARZIO	2	366	307	183	154

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

20. MESENZANA	4,9	1516	1607	309	328
21. MONTEGRINO	10,3	1456	1483	141	144
22. PORTO V	7,1	2308	2287	325	322
23. TRONZANO	16	231	206	14	13
24. VALGANNA	11	1601	1583	146	144
TOTALE	236,6	55'451	55'122	234	233

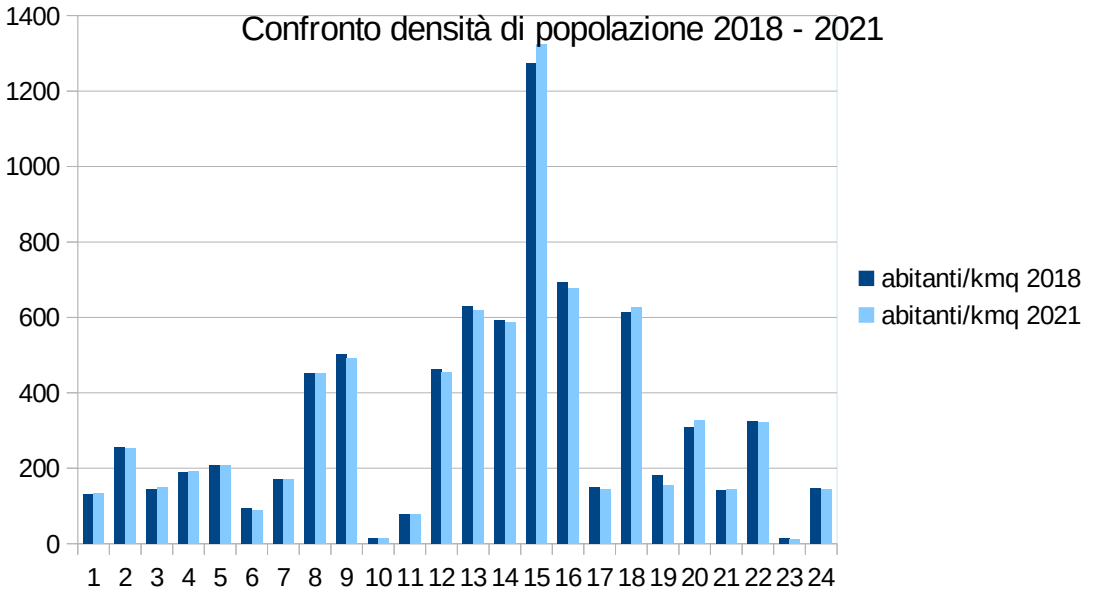


Grafico 2

La densità di popolazione dell'Ambito è nel 2020 pari a 233 abitanti per kmq, poco inferiore di quella calcolata per il 2018; il dato rispecchia la lieve diminuzione della popolazione sul territorio descritta precedentemente. Particolare attenzione desta il Comune di LAvena Ponte Tresa, dove in soli 4,4 kmq risiedono ad oggi 5.831 persone con una densità di popolazione pari a 1.325 ab/kmq (in incremento anche rispetto al triennio precedente, che rilevava 1.300 ab/kmq). Tale primato nell'ambito di Luino vede Lavena P.T. al 19° posto tra tutti i Comuni della Provincia di Varese, che conta agglomerati urbani come Saronno, Busto, Gallarate e Caronno Pertusella ai primi posti con rispettivamente 3.479, 2.711, 2.572, 2.098 abitanti per kmq e paesi come Castellanza con densità simile; la città di Varese è al 13° posto con 1.460 abitanti per chilometro quadrato.

Stranieri residenti sul territorio del Distretto – una breve analisi

Gli stranieri residenti in provincia di Varese al 1° gennaio 2020 sono 74.159 (elaborazione tuttitalia.it) e rappresentano l'8,4% della popolazione residente. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri "le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia".

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Grafico 3

I dati riportati sono tratti da Urbistat anno 2020, che riassume in una graduatoria provinciale l'incidenza percentuale degli stranieri sulla popolazione residente per ogni singolo Comune.
La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Albania con il 13,2% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (11,8%) e dal Marocco (10,6%).

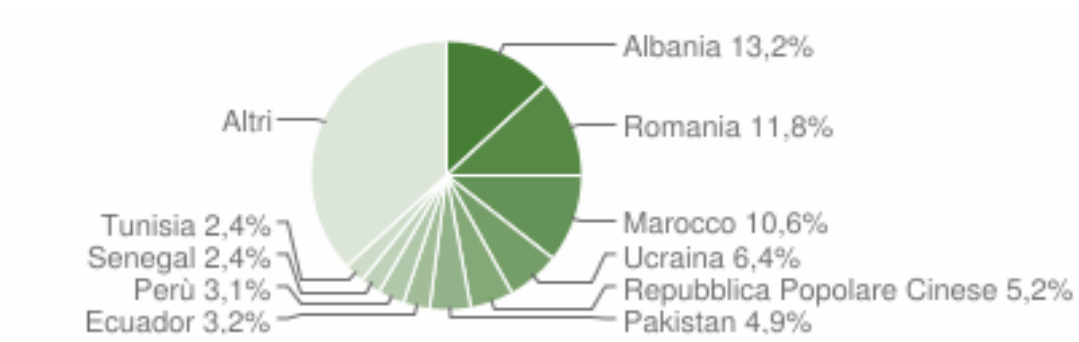


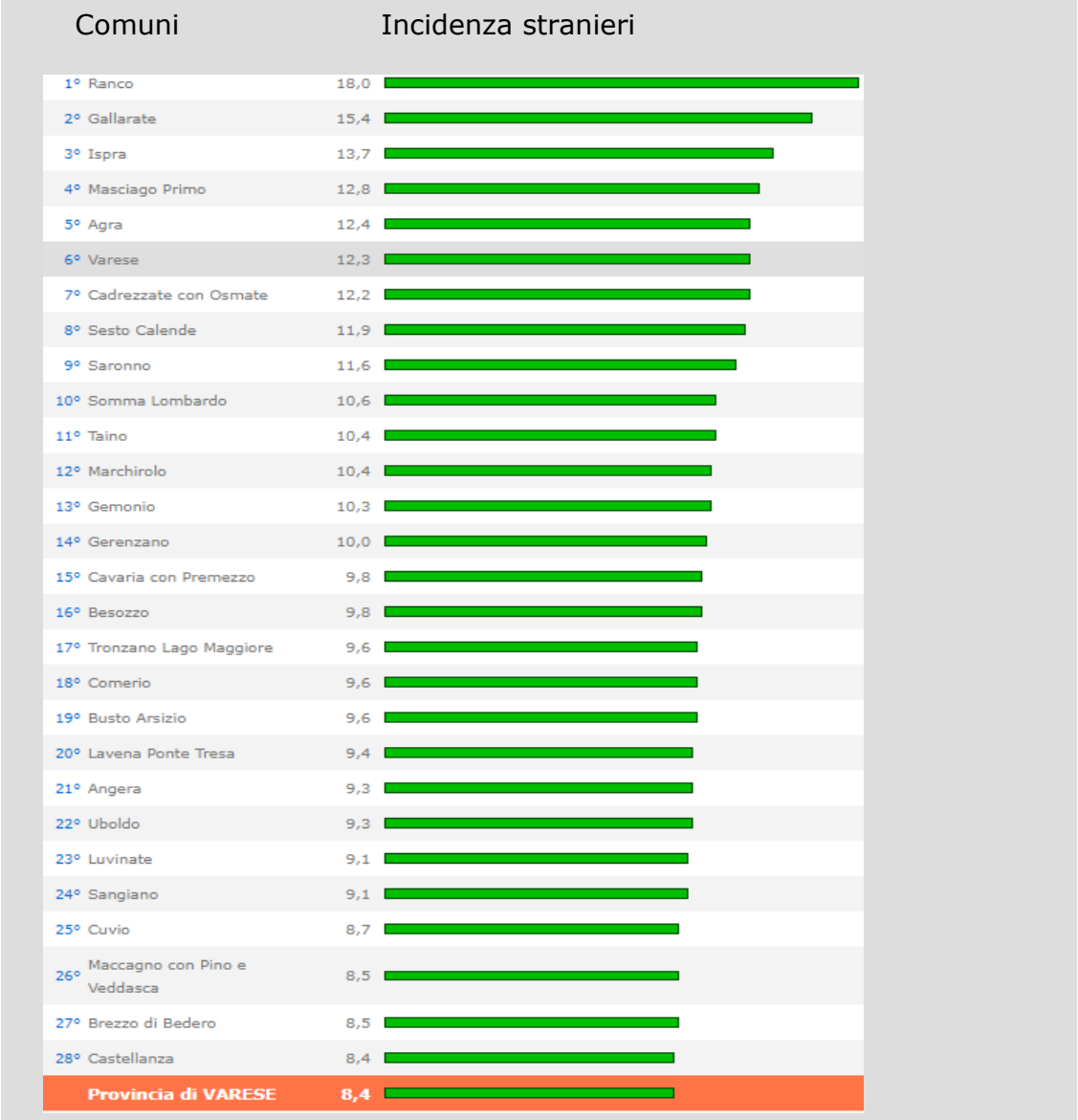
Grafico 4

Nei primi 27 posti rispetto all'incidenza degli stranieri sul totale della popolazione per comune (vedi tabella sottostante) ritroviamo 6 Comuni dell'Ambito: Agra, Marchirolo, Tronzano Lago Maggiore, Avena Ponte Tresa, Maccagno con Pino Veddasca e Brezzo di Bedero con valori percentuali che vanno dal 12,4% di Agra all' 8,5% di Brezzo di Bedero. Nei primi posti della "classifica" primeggiano - al di fuori di Gallarate che può essere considerata più propriamente "cosmopolita" per presenza di etnie provenienti dai flussi migratori che caratterizzano le ondate attuali di profughi rifugiati in Italia - piccole realtà territoriali che includono residenze straniere legate al turismo e/o a seconde case ubicate sul lago o che differentemente inglobano lavoratori stranieri afferenti al Joint Research Centre di Ispra, vedi i Comuni di Ranco, Ispra, Cadrezzate con Osmate e Sesto Calende.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Grafico 5

Classifica e mappa tematica della "Incidenza Stranieri"
nei comuni della Provincia di Varese



La tabella sottostante riporta il numero degli stranieri e l'incidenza sul totale della popolazione suddivisa per comune.

Comune	Numero stranieri nel comune	Incidenza stranieri %
Agra	49	12,4
Marchirolo	363	10,4

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

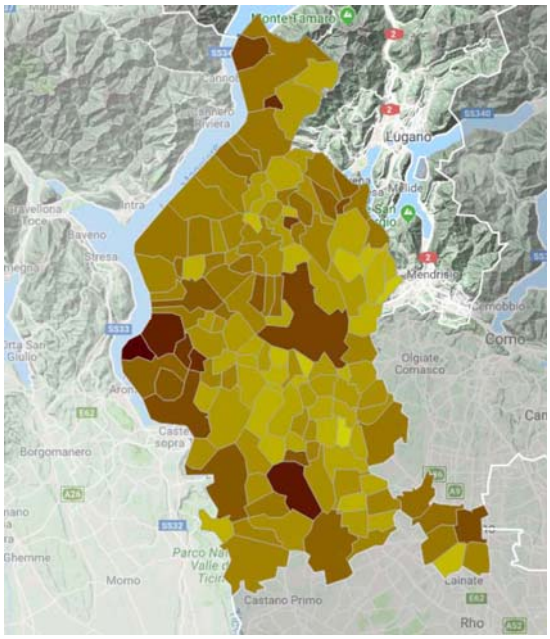
Tronzano Lago Maggiore	21	9,6
Avena Ponte Tresa	548	9,4
Maccagno con Pino e Veddasca	213	8,5
Brezzo di Bedero	102	8,5
Cadegliano Viconago	178	8,3
Germignaga	308	7,9
Duino	1.138	7,9
Grantola	94	7,6
Cunardo	224	7,6
Castelveccana	146	7,5
Valganna	111	7,1
Porto Valtravaglia	163	7,1
Bedero Valcuvia	43	6,6
Marzio	20	6,3
Brissago Valtravaglia	76	6,3
Dumenza	88	6,0
Cremenaga	45	5,8
Montegrino Valtravaglia	86	5,8
Cugliate Fabiasco	165	5,5
Ferrera	36	5,2
Mesenzana	67	4,2
Curiglia	6	3,6

TAB. 5
Numero stranieri e incidenza sul totale della popolazione

Può essere utile mettere in risalto il Tasso di crescita stranieri, calcolato come Tasso di natalità stranieri meno il Tasso di mortalità stranieri più il Tasso migratorio stranieri.

La mappa rileva che in tutta la Provincia l'incremento della popolazione straniera sia un dato di fatto ormai consolidato (il colore più scuro si riferisce sempre a tassi più elevati).

Nell'ambito, i comuni con il tasso di presenza più elevato é nei comuni di Agra (12,4%), Marchirolo (10,4%) e Tronzano lago maggiore 9,6%).



C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Analisi dei dati del SERVIZIO TUTELA MINORI

Rispetto a questa analisi, risulta importante "leggere" i dati raccolti dal servizio tutela nel loro complesso.

Partiremo dal vedere l'evolversi nel triennio delle problematiche rilevanti rispetto agli interventi poi predisposti.

Problematiche rilevate

La tabella sottostante indica le problematiche rilevate dal Servizio tra il 2018 ed il 2020. Le problematiche, per scelta, sono state poste in ordine a partire da quella con il peso maggiore nel 2020 (v. il grafico sottostante).

La raccolta di questi dati fa emergere che nel corso del triennio sono aumentati in modo considerevole i casi di inadeguatezza genitoriale, così come le condotte a rischio. Le separazioni conflittuali restano invariate nel 2019 e nel 2020, ma si attestano nel complesso come problematica rilevante nel nostro territorio.

Le situazioni di inadeguatezza genitoriale si riferiscono a tutti quei casi in cui gli adulti, per problematiche personali (come dipendenza da sostanze, incapacità di rivestire una funzione di cura, problematiche psicologiche e/o psichiatriche...) non sono in grado di ricoprire in maniera adeguata il ruolo genitoriale e di prendersi cura dei figli.

Le condotte a rischio si riferiscono invece a quei casi in cui i minori si rendono protagonisti di condotte comportamentali rischiose per sé e per gli altri.

I casi di abbandono di minore sono assenti nel 2019 e nel 2020; i due casi rilevati si riferiscono all'anno 2018.

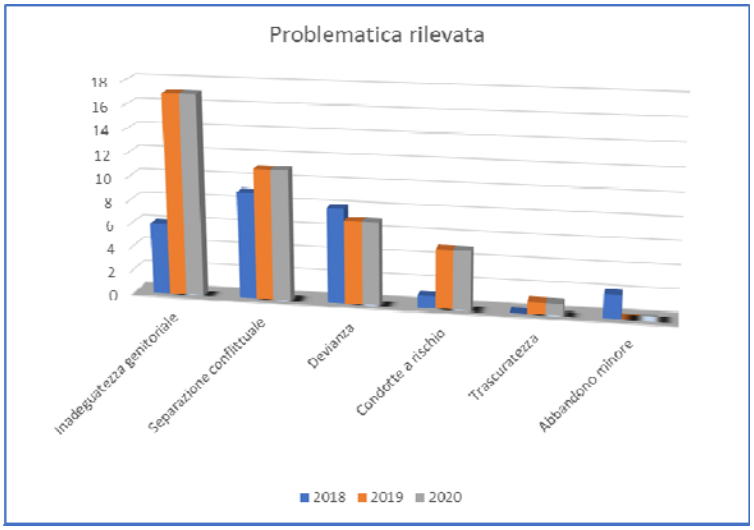


Grafico 6

Gli interventi, l'assistenza domiciliare per i minori (ADM) e gli inserimenti in comunità predisposti dal servizio tutela

Durante il triennio il servizio tutela ha seguito in totale 135 minori e 169 adulti.

Gli interventi vengono predisposti dal Tribunale per i Minorenni o dal Tribunale Ordinario.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

I tribunali hanno predisposto principalmente nel corso del triennio interventi di assistenza domiciliare per i minori (ADM) ed inserimenti in comunità terapeutiche, educative o di accoglienza mamma-bambino.
Gli interventi di ADM sono volti principalmente a sostenere il nucleo familiare nelle fragilità educative e a fornire supporto ai genitori e ai minori stessi.
L'inserimento in comunità terapeutiche o educative può essere disposto dal Tribunale per i Minorenni anche come percorso di Messa alla Prova, in seguito ad un reato commesso dal minore. In altre situazioni l'inserimento in comunità terapeutiche viene disposto per aiutare i minori in condizioni di particolare fragilità, per poter prendersene cura in un ambiente protetto e adeguato alle loro esigenze; quello in comunità educative viene effettuato in situazioni di allontanamento dal nucleo familiare e messa in protezione dei minori, in attesa di poter collaborare con i genitori per implementare le proprie risorse per un possibile rientro a domicilio dei bambini.
L'inserimento in comunità mamma-bambino viene disposto in quelle situazioni in cui è necessario fornire alla madre un contesto educativo che possa aiutarla ad implementare le proprie capacità genitoriali di prendersi cura del minore.
Altri interventi decretati dall'Autorità Giudiziaria, in numero inferiore rispetto all'ADM e all'inserimento in comunità, sono gli affidi intra ed etero familiare, messi in atto in situazioni in cui la famiglia d'origine è in grande difficoltà, per caratteristiche personologiche dei genitori, per cui il rientro in famiglia non sempre è possibile.
Un intervento che viene spesso disposto dal Tribunale è l'attivazione dello Spazio neutro, servizio interno alla tutela, in cui vengono resi possibili gli incontri osservati e protetti tra il minore e il genitore non collocatario; tale intervento è solitamente decretato in situazioni in cui c'è un'elevata conflittualità genitoriale che non permette l'accesso libero del bambino all'altro genitore e lo espone al conflitto e a comunicazioni inadeguate.

	ADM			**Comunità**		
Comuni	2018	2019	2020	2018	2019	2020
AGRA						
BEDERO VALCUVIA		1	1			
BREZZO DI BEDERO						
BRISSAGO						
CADEGLIANO					1	1
CASTELVECCANA						
CREMENAGA	1					
CUGLIATE	1			1		
CUNARDO						
CURIGLIA						
DUMENZA						
FERRERA						
GERMIGNAGA	1	1	1			
GRANTOLA						
LAVENA PONTE T.	1				2	2
LUINO	2	3	3		1	
MACCAGNO P. e V.						
MARCHIROLO					1	
MARZIO						
MESENZANA					1	
MONTEGRINO					1	1
PORTO V.						
TRONZANO						
VALGANNA						
Totale	**6**	**5**	**5**	**1**	**7**	**4**

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

TAB. 6
Numeri attivazione interventi ADM e comunità

Collaborazione tra i servizi

Nel corso del triennio si è sviluppata una maggiore collaborazione tra il Servizio Tutela e gli altri servizi del territorio che possono fungere da supporto: consultorio famigliare, neuropsichiatria infantile, servizio tossicodipendenze, centro Psico-Sociale, ufficio Servizio Sociale per minorenni.

Queste collaborazioni - in linea con una necessaria logica di rete vista la multi dimensionalità dei bisogni - permettono di lavorare in modo sinergico rispetto alla problematica rilevata, favorendo interventi integrati che mirano a "toccare" tutte le aree di vita del minore, per un lavoro che favorisca il benessere del minore stesso ed il recupero/potenziamento delle capacità genitoriali, dove necessario.

Prese in carico significative riguardano in particolare il Consultorio e la Neuropsichiatria Infantile. Il Consultorio è chiamato a rispondere alle richieste dell'Autorità Giudiziaria di valutazione delle competenze genitoriali e di valutazione della personalità dei genitori. La NPI viene interpellata in quelle situazioni in cui il minore ha la necessità di essere sostenuto con un percorso di supporto (per esempio in situazioni altamente conflittuali) o in caso di problematiche del minore che necessitano una valutazione approfondita (per esempio per quei ragazzi che vengono inseriti in comunità terapeutica).

Altri servizi coinvolti sono il SERT e il CPS, per la valutazione delle problematiche genitoriali di dipendenza da sostanze e di patologie psichiatriche e relativa presa in carico, su richiesta del Tribunale.

Una necessità emergente è quella di una maggiore collaborazione e di un tavolo tecnico CPS e neuropsichiatria infantile, in quanto i ragazzi che compiono il diciottesimo anno di età e richiedono il prosieguo amministrativo rimangono utenti della Tutela Minori, ma la maggiore età comporta il passaggio tra il servizio di NPI e il CPS. Se i ragazzi sono collocati in comunità terapeutica, questo passaggio implica delle procedure burocratiche che non sempre sono semplici e immediate, con possibili ripercussioni sul progetto terapeutico dei giovani.

Si auspica per il prossimo triennio un miglioramento della rete e dei processi comunicativi tra i servizi, nell'ottica di una facilitazione della condivisione delle situazioni in carico e della gestione degli invii da parte del Servizio Tutela, rispondenti alle richieste dell'Autorità Giudiziaria.

Collaborazione con i servizi del territorio

	2018	2019	2020
Consultorio	1	9	9
Neurospichiatria infantile (NPI)	6	9	8
Servizio tossicodipendenze (SERT)	4	6	7
Centro Psico-Sociale (CPS)	2	2	2
Ufficio Servizio Sociale per minorenni (USSM)	1	2	2
Totale	14	28	28

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

TAB. 7
Servizi coinvolti dalla tutela e numero di casi

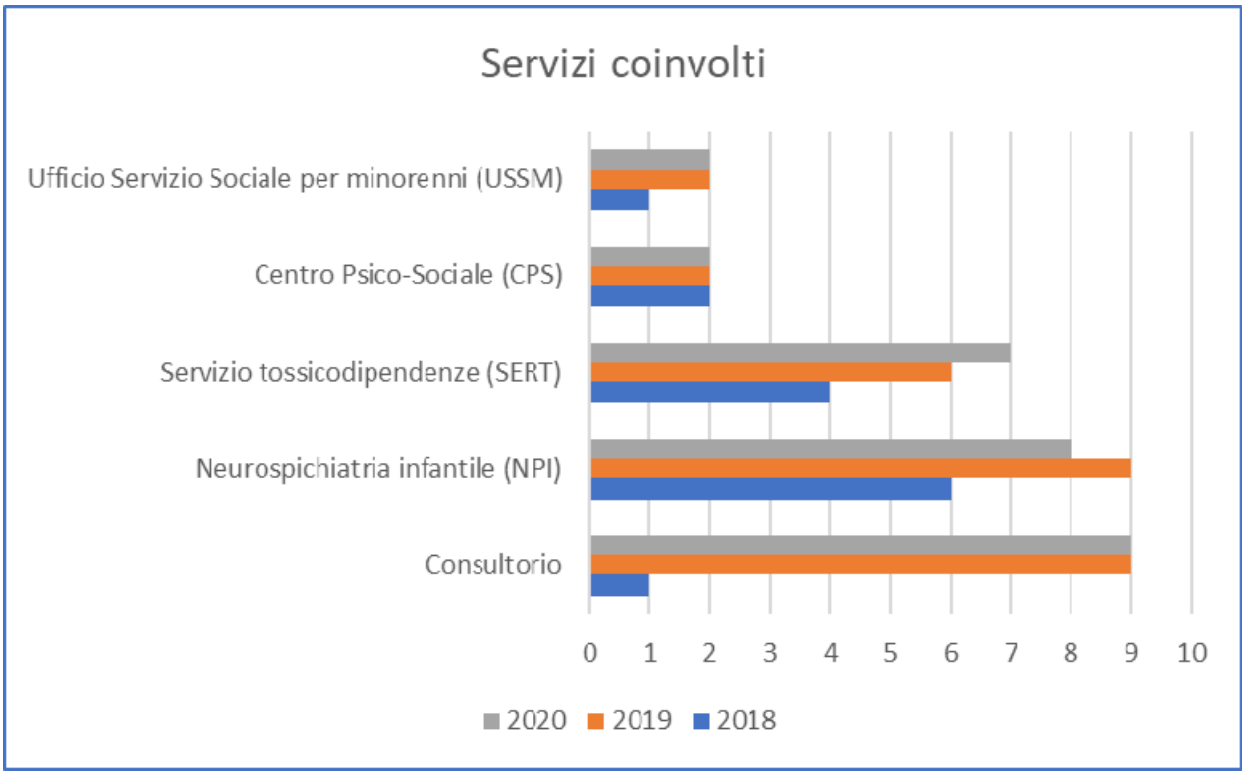


Grafico 7 (relativo ai dati della tabella 7)

Il centro di Aggregazione Giovanile "Colori", la socializzazione, le società sportive, gli oratori

Sul territorio dell'ambito é presente un solo centro di Aggregazione Giovanile, nel Comune di Luino. Questo é dato sicuramente dal fatto che i comuni dell'ambito sono principalmente di piccole dimensioni.

Il centro é situato all'interno di un'area della scuola secondaria di primo grado, al piano terra, in posizione centrale e ben servita. Gli spazi utilizzati sono del Comune, ma spesso se necessario si utilizzano anche ulteriori spazi della scuola, come per esempio la palestra. Il servizio é di norma attivo per tutto il periodo scolastico, anche se a seguito della pandemia é stato chiuso a marzo 2020 e non é stato più riaperto.

L'accesso al servizio é libero per un primo periodo di valutazione del numero dei ragazzi; successivamente si prosegue con un'iscrizione strutturata attraverso una scheda di iscrizione e con il successivo monitoraggio delle presenze.

L'accesso é consentito ai ragazzi che risiedono nel comune di Luino, o che sono iscritti nelle scuole del comune (Istituto Comprensivo Statale di Luino e Istituto M. Ausiliatrice).

Le attività sono gestite da due educatori, che vengono sostenuti da un terzo operatore nei periodo di maggiore affluenza.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Nel caso di necessità, é costante il contatto con i servizi, le scuole e le agenzie educative presenti sul territorio, con uno sguardo privilegiato su quei minori che presentano particolari criticità.
L'importante funzione di socializzazione viene garantita sul territorio dalle società sportive e dai numerosi oratori, attivi tutto l'anno. Non ci sono ulteriori esperienze, se non in modo sporadico percorsi laboratoriali (come per esempio percorsi teatrali).

L'importante funzione di socializzazione, all'interno dell'ambito, viene sostenuta dalle numerose società sportive, che coprono un bacino di utenza considerevole.
Da diversi anni alcune di esse si attivano anche con campi aperti per tutto il periodo estivo (dalla chiusura della scuola a giugno, fino alla riapertura a settembre).
Queste società rispondono anche all'importante funzione di sostegno alle famiglie nella cura dei minori durante il periodo estivo. Un campo viene anche organizzato, in genere, dalla società che gestisce la piscina comunale coperta.
Alcuni oratori organizzano attività che non sono però attivate nei mesi di agosto e settembre.
Al momento, non c'è una vera e propria sinergia tra oratori, società sportive e cooperative, e manca forse un coordinamento che porterebbe ad utili ed efficaci sinergie e collaborazioni.

REDDITO DEI COMUNI E LAVORATORI FRONTALIERI
In riferimento all'anno 2020, il reddito medio dei contribuenti della Provincia di Varese è stato di 23.234 euro, mentre il reddito medio dei contribuenti dei comuni dell'ambito si attesta sui 16.640 euro. La lettura di questo dato risulta difficile, in quanto la maggior parte dei comuni dell'ambito è sul confine del territorio Svizzero: questi comuni sono quelli che risultano con il reddito medio più basso rispetto a tutta la provincia. I comuni concentrati nel nord della provincia hanno però numerosi lavoratori frontalieri, che nella denuncia dei redditi seguono un regime a parte. Per rendere l'idea della complessità di questa analisi, e per farsi un'idea di quante persone si recano ogni giorno oltre confine per lavoro, basta un dato che evidenzia che "il 28,4% degli occupati attivi in Ticino abita in Italia". Un terzo di questa percentuale proviene dalla provincia di Varese.
"La separazione alla frontiera dei due sistemi statistici e la mancanza di collaborazione nel monitoraggio degli indicatori del mercato del lavoro rendono difficile la creazione di statistiche e analisi appropriate"[1].
Si prenda in considerazione che nel triennio 2018 – 2020 il numero dei frontalieri in Canton Ticino é sempre aumentato, nonostante i numerosi disagi per il Covid-19 (con una lieve inflessione tra il 2019 ed il 2020)2, che ha portato in alcuni casi alle dimissioni di quelle persone che erano in difficoltà con la gestione dei figli a casa a causa della chiusura delle scuole, e la conseguente didattica a distanza.

1 Ufficio di statistica, Repubblica e Cantone Ticino, Comunicazione "Oltre le statistiche. Il mercato del lavoro transfrontaliero".
2 Fonte: Statistica delle persone occupate (SPO) e Rileva zione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000318

TAB. 8
Occupati secondo il concetto interno, secondo la nazionalità e il permesso, in Ticino, 2018 - 2020

	Valori assoluti (in migliaia, medie annuali)			Quote %		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Totale[3]	237,5	233,8	232,2	100,0	100,0	100,0
Svizzeri	118,8	112,0	55,8	50,0	47,9	48,5
Stranieri	118,8	121,8	119,6	50,0	52,1	51,5
di cui Frontalieri	67,8	69,2	69,6	28,5	29,6	30,0

Panorama statistico del mercato del lavoro ticinese

In particolare, analizzando i dati della statistica dei frontalieri (STAF) della seguente tabella, si può notare come anche nel secondo trimestre 2021 il numero dei frontalieri sia aumentato: da 69.132 del II semestre 2020 a 71.586 del II semestre 2021[4]. Il numero dei frontalieri proveniente dal distretto si attesta intorno ad un terzo circa del totale.

Il numero delle donne resta nettamente inferiore rispetto a quello degli uomini.
Sarebbe utile un approfondimento, che non possiamo sviluppare in questa sede, di che cosa implica a livello familiare e di benessere questo dato: pensiamo per esempio ai temi della cura e dell'accudimento dei bambini e dei ragazzi. Si dovrebbero rilevare, per esempio, i bisogni delle famiglie che vivono sul confine con la Svizzera rispetto ai tempi di vita, alla cura di persone anziane e dei bambini, al work life balance, ecc.
Questa analisi permetterebbe di capire come e quali servizi implementare sui territori coinvolti.

TAB. 9

FRONTALIERI (STAF)
II trimestre 2021

Frontalieri, secondo il settore economico e il sesso, in Ticino, secondo il settore economico, in Svizzera, dal 2011

	Valori assoluti				Variazioni assolute				Variazioni %				Quote %
					10 anni	1 anno		1 trimestre	10 anni	1 anno		1 trimestre	
Ticino	II 2011	II 2020	I 2021	II 2021	II 2021 II 2011	II 2020 II 2019	II 2021 II 2020	II 2021 I 2021	II 2021 II 2011	II 2020 II 2019	II 2021 II 2020	II 2021 I 2021	II 2021
Totale[1]	**52.414**	**69.132**	**70.347**	**71.586**	**19.172**	**-353**	**2.454**	**1.239**	**36,6**	**-0,5**	**3,5**	**1,8**	**100,0**
Settore economico													
Primario	399	565	**592**	**639**	240	3	74	47	60,2	0,6	13,2	7,9	0,9
Secondario	23.432	23.978	**24.016**	**24.062**	630	-226	84	47	2,7	-0,9	0,3	0,2	33,6
Terziario	28.583	44.589	**45.739**	**46.885**	18.301	-130	2.295	1.145	64,0	-0,3	5,1	2,5	65,5
Sesso													
Uomini	31.511	42.664	**43.429**	**44.164**	12.653	39	1.500	734	40,2	0,1	3,5	1,7	61,7
Donne	20.904	26.468	**26.918**	**27.422**	6.518	-392	954	504	31,2	-1,5	3,6	1,9	38,3
Svizzera													
Totale[1]	**249.675**	**340.304**	**343.632**	**347.748**	**98.073**	**7.264**	**7.444**	**4.117**	**39,3**	**2,2**	**2,2**	**1,2**	**100,0**
Primario	1.552	2.296	2.307	2.451	899	136	156	145	57,9	6,3	6,8	6,3	0,7
Secondario	96.335	110.974	111.030	112.033	15.698	2.274	1.059	1.003	16,3	2,1	1,0	0,9	32,2
Terziario	151.788	227.035	230.295	233.264	81.476	4.854	6.230	2.969	53,7	2,2	2,7	1,3	67,1

3 Eventuali differenze tra le somme dei valori e i totali presentati sono dovute ad arrotondamenti.
4 https://www3.ti.ch/DFE/DR/USTAT/index

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Sulla base delle dichiarazioni dei redditi 2019, la Lombardia si conferma come la regione con il reddito medio più elevato: 25.762 euro la media lombarda a fronte di una media nazionale pari a 21.777 euro. Varese si conferma come provincia «ricca», classificandosi 13^ tra le province italiane con un reddito pari a 24.101 euro, confermando la posizione dello scorso anno, e attestandosi in 4^ posizione tra le province lombarde. All'interno del territorio varesino, il reddito medio dichiarato più alto è quello di Galliate Lombardo con 34.419 euro. Il valore aggiunto pro-capite per la provincia di Varese è pari a 26.978 euro[5].

Equiparando questo dato con il reddito medio dichiarato dei comuni dell'ambito nel 2020, nessun comune raggiunge questo valore.

All'interno dei comuni dell'ambito, il reddito medio dichiarato più alto nel 2020 è quello di Bedero Valcuvia e a seguire troviamo Brezzo di Bedero e Castelveccana. Alla luce di questi dati, va sottolineato che l'analisi del reddito medio tiene conto di quanto dichiarato nella dichiarazione dei redditi prodotti in Italia, tralasciando così l'importante dato dei numerosi frontalieri che seguono una gestione diversa.

Dalla tabella numero 9 si vede infatti come i comuni direttamente sul confine con la Svizzera hanno un reddito inferiore rispetto alla media della provincia di Varese.

Di seguito sono riportati i dati delle dichiarazioni dei redditi 2020 relativi all'anno d'imposta 2019 (e delle dichiarazioni 2018 e 2019).

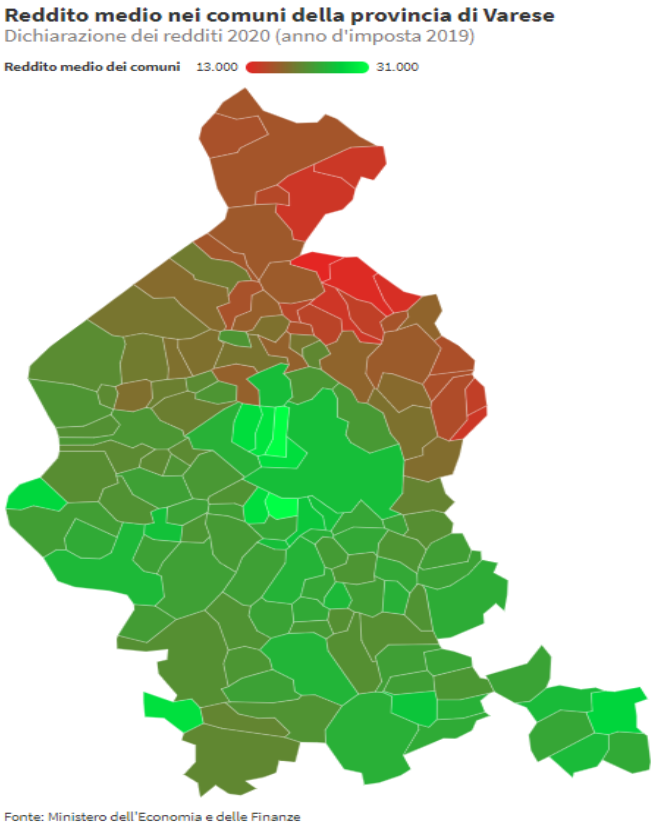
Reddito medio dichiarato dei comuni	Anno d'imposta		
	2018	2019	2020
Cremenaga	11.799	12.782	13.208
Cadegliano	13.671	14.215	13.624
Lavena Ponte Tresa	13.802	14.465	13.976
Cugliate	14.513	14.558	14.500
Dumenza	15.064	14.912	14.531
Curiglia	12.932	14.145	14.707
Marchirolo	14.382	15.959	15.312
Cunardo	15.858	16.152	15.687
Grantola	15.305	15.821	15.874
Agra	14.270	15.267	16.012
Ferrera	16.192	16.379	16.597
Brissago	16.553	16.845	16.773
Tronzano	15.551	15.100	16.744
Marzio	17.373	17.314	16.909
Maccagno	17.328	17.470	17.018
Germignaga	17.295	17.755	17.122
Luino	17.331	18.069	17.398
Montegrino	17.526	17.986	17.507
Mesenzana	16.779	17.954	17.830
Valganna	17.241	18.904	18.256
Porto Valtravaglia	18.744	19.402	18.807

5 Analisi tematica "Benessere economico Varese", a cura dell'Ufficio Studi e Statistica della Camera di Commercio di Varese.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Castelveccana	19.916	20.567	19.660
Brezzo di Bedero	21.865	20.624	20.157
Bedero Valcuvia	20.790	21.899	21.146
Totale media	16.337	16.856	16.640

TAB. 10
Reddito medio dichiarato suddiviso per comuni



Fonte: Ministero dell'Economia e delle Finanze

SERVIZI e INTERVENTI ASSOCIATI DELL'AMBITO

Si sono presi in considerazione i dati negli anni 2017, 2018 e 2019. I dati sono suddivisi per tipologia di servizio ed aree: minori, disabili e servizi domiciliari.
Prendendo in esame l'area minori, si vede una netta contrazione del numero degli utenti (472, 329 e 300) ed una diminuzione anche del numero di servizi.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

TAB. 11
Tipologia di Servizi – Utenti e strutture FSR 2017/2019

Ambito di Luino	Rend. 2016/FSR 2017		Rend. 2017/FSR 2018		Rend. 2018/FSR 2019	
TIPOLOGIA SERVIZIO	NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	NUMERO UTENTTI	NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	NUMERO UTENTTI	NUMERO STRUTTURE (SERVIZI)	NUMERO UTENTTI
AREA MINORI						
ASILI NIDO	5	159	5	155	4	124
MICRO NIDO	1	18	1	10	1	8
CENTRI AGGREGAZIONE GIOVANILE	1	74	1	54	1	64
CENTRI RICR. DIURNI PER MINORI	2	140	1	43	1	26
COMUNITA' EDUCATIVE	2	27	1	18	1	23
AFFIDO FAMILIARE		23		19		18
INSERIMENTO IN COMUNITA'		31		30		37
TOTALE AREA MINORI	11	472	9	329	8	300
AREA DISABILI						
CENTRI SOCIO EDUCATIVI	1	7	0		0	
TOTALE AREA DISABILI	1	7	0		0	
AREA SERVIZI DOMICILIARI						
ASSISTENZA DOM. ANZIANI-DISABILI	19	119	15	117	18	123
ASSISTENZA DOM. MINORI	15	97	15	116	13	96
TOTALE SERVIZI DOMICILIARI	34	216	30	233	31	219
TOTALE COMPLESSIVO	46	695	39	562	39	519

Per quanto riguarda i servizi domiciliari, si sono presi in esame: il SAD (Servizio Assistenza Domiciliare Anziani) + il SADH (Servizio Assistenza Disabili) e l'ADM (Assistenza Domiciliare Minori) di cui se ne presenta una "fotografia area". Il SAD ed il SADH sono stati considerati nella rilevazione come un unico servizio in quanto dal 2014 la rendicontazione dei medesimi viene fatta in forma aggregata.
In questa area vi é una diminuzione del numero dei servizi (relativamente agli anni 34, 30 e 31), mentre il numero totale degli utenti varia di poco (216, 233 e 219).

TAB. 12
Spesa suddivise per tipologia di Servizi

Anno FSR	ADM	SAD+SADH	AFFIDO	MINORI COMUNITA'	TIROCINI LAV.	SPESA TOTALE
2017	€ 307.145,86	€ 394.976,65	€ 58.697,36	€ 502.591,21	€ 89.193,36	€ 1.354.621,44
2018	€ 320.353,58	€ 413.875,90	€ 44.190,00	€ 763.276,00	€ 68.845,00	€ 1.610.540,48
2019	€ 313.848,77	€ 428.853,22	€ 65.415,00	€ 946.670,48	€ 45.240,16	€ 1.800.027,63
Totale	€ 941.348,21	€ 1.237.705,77	€ 168.302,36	€ 2.212.537,69	€ 203.278,52	€ 4.765.189,55

Osservando il totale delle spese suddivise per servizi (ADM, SAD+SADH, affido, minori in comunità e tirocini lavorativi), si nota che le voci di spesa più elevate riguardano prima di tutto i minori in comunità (2.212.537,60 Euro) e a seguire SAD e SADH (1.237.705,77).
Nel 2019 é calata la spesa per i tirocini lavorativi, passando da una spesa di 89.193 euro nel 2017 ad una di 45.240 euro nel 2019. (Per la lettura di questo dato, rimandiamo alle considerazioni del servizio nucleo d'inserimento lavorativo - NIL.)
L'assenza dei servizi domiciliari nei comuni più piccoli può essere ricondotta all'assenza del bisogno, alla difficoltà di intercettarne la domanda o altrimenti a differenti modalità di rispondere allo stesso che non necessariamente sono riconducibili all'assistenza

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

domiciliare. Nella fattispecie l'assenza del Servizio di Assistenza anziani a domicilio, pur in esplicita manifestazione del bisogno, potrebbe essere sostituita da una rete familiare efficace che provvede attraverso un "caragiver familiare" alle necessità della persona; dall'altro lato potrebbe essere presente una istituzionalizzazione degli anziani in strutture residenziali, complementari all'assistenza domiciliare degli stessi. Queste solo alcune ipotesi di risposta che trascendono scelte di policy di ciascuna amministrazione comunale.

Nella tabella sottostante, si é deciso di analizzare i dati dell'anno 2018. Una prima considerazione riguarda la presenza in quasi tutti i comuni (esclusi Bedero Valcuvia, Ferrera e Montegrino Valtravaglia) dei servizi SAD e SADH: questo dato potrebbe indicare un corrispettivo bisogno nelle aree anziani e disabili, con un totale di 120 utenti. L'affido é segnalato in 5 comuni, da qui la considerazione di prevedere una maggiore sensibilizzazione sul territorio, un percorso formativo che preveda scambi e confronti, momenti formativi sulle funzioni genitoriali e sulla cura dell'infanzia, consapevolezza rispetto all'importanza di questo strumento di tutela nonché la possibilità di mettere in rete le risorse.

Resta comunque consolidata la presenza costante dei servizi nei Comuni più grandi.

Segue una tabella (fonte dati schede Excel sistema SMAF di Regione Lombardia –) in cui per il 2018, sono stati raggruppati i fruitori dei servizi menzionati. Le celle rosse indicano che per quel Comune e per quell'anno non sono stati rilevati interventi domiciliari.

2018	ADM	SAD+SADH	AFFIDO	MINORI IN COMUNITA'	TIROCINI LAVORATIVI
BEDERO VALCUVIA					
BREZZO DI BEDERO	8	8		1	
BRISSAGO		2			1
CADEGLIANO		5		1	
CASTELVECCANA	4	5			
CREMENAGA		2		1	
CUGLIATE	1	4			
CUNARDO		4	2		
FERRERA	1				1
GERMIGNAGA	9	3		2	2
GRANTOLA		1		1	
LAVENA PONTE TRESA	7	20		3	7
LUINO	35	38	9	18	
MACCAGNO CON PINO E VED.	2	13		1	2
MARCHIROLO	8	7		2	1
MARZIO		1			
MESENZANA	7	2	2		2
MONTEGRINO	4		2	4	
PORTO V	3	3	3		
VALGANNA		2		3	
Totale	**89**	**120**	**18**	**37**	**16**

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

TAB. 13
Numero utenti ADM, SAD e SADH, affido, minori in comunità e tirocini lavorativi

Al di là dei particolarismi delle singole realtà locali, sembra opportuno raggruppare gli interventi a livello di Ambito, riportando i dati aggregati per servizi nel tempo.
Si fa riferimento, in base agli ultimi dati reperibili, agli anni 2015/2016 e si confrontano con quelli del 2018.
Come si nota, i dati si attestano negli anni su valori simili: il totale dei servizi domiciliari si attesta tra i 209 ed i 216.

	ANNO DI RIFERIMENTO		
TIPOLOGIA di SERVIZIO	**2015**	**2016**	**2018**
ADM	97	97	89
SAD+SADH	113	119	120
TOTALE	**210**	**216**	**209**

TAB. 14
Confronto numero di utenti dei servizi di assistenza domiciliare

Numero di utenti suddivisi per area di intervento

Partendo dai dati del portale di governo della Regione Lombardia - area Politiche Sociali, si riportano qui di seguito il numero di utenti per area per gli anni 2017, 2018 e 2019 (valori assoluti e percentuali).
Considerando i valori percentuali, gli utenti dell'area minori-famiglia risultano sempre con una percentuale maggiore, in crescita dal 39,43% del 2017 al 48,82% del 2019.
Segue l'area disabili e poi quella degli anziani, con percentuali medie sui tre anni molto vicine (disabili 17,31% ed anziani 16,63%).
Da questi dati dell'ambito risulta evidente come le aree maggiormente presenti in termini di utenza riguardino i minori/famiglia, i disabili e gli anziani, seguiti dall'area emarginazione/povertà.

Numero utenti per area	2017		2018		2019	
Anziani	118	12,11 %	224	18,95 %	223	18,83 %
Compartecipazione serv. soc. san. in.	54	5,54 %	73	6,18%	73	6,17%
Dipendenze	18	1,85%	9	0,76%	6	0,51%
Disabili	179	18,38 %	190	16,07 %	207	17,48 %
Emarginazione-povertà	183	18,79 %	123	10,41 %	76	6,42%
Immigrazione	22	2,6%	10	0,85%	13	1,10%
Minori - Famiglia	384	39,43 %	539	45,60 %	578	48,82 %

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

SVZ sociale professionale	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Salute mentale	16	1,64%	14	1,18%	8	0,68%

TAB. 15
Numero di utenti per area di intervento

Grafici del numero di utenti suddivisi per area – 2017/2019

Grafico 8

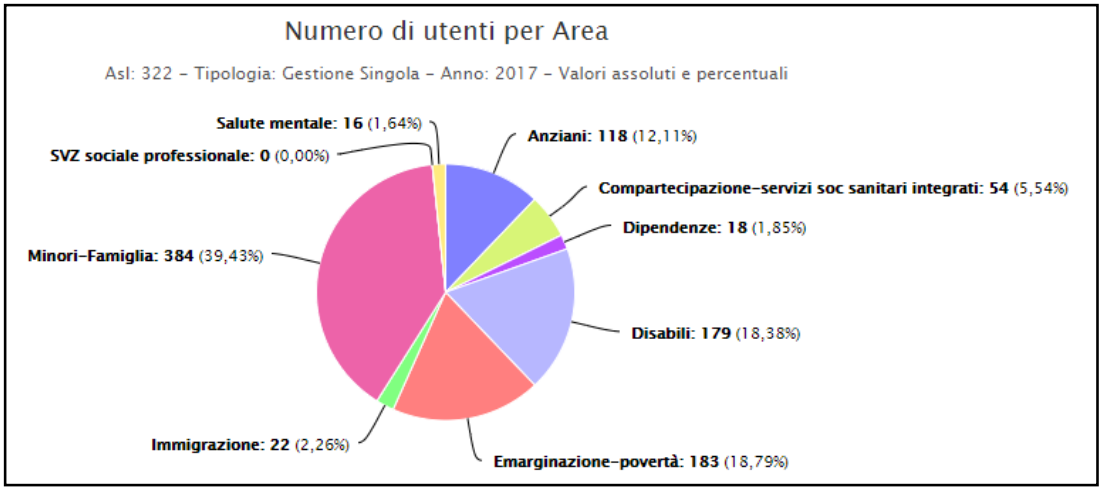
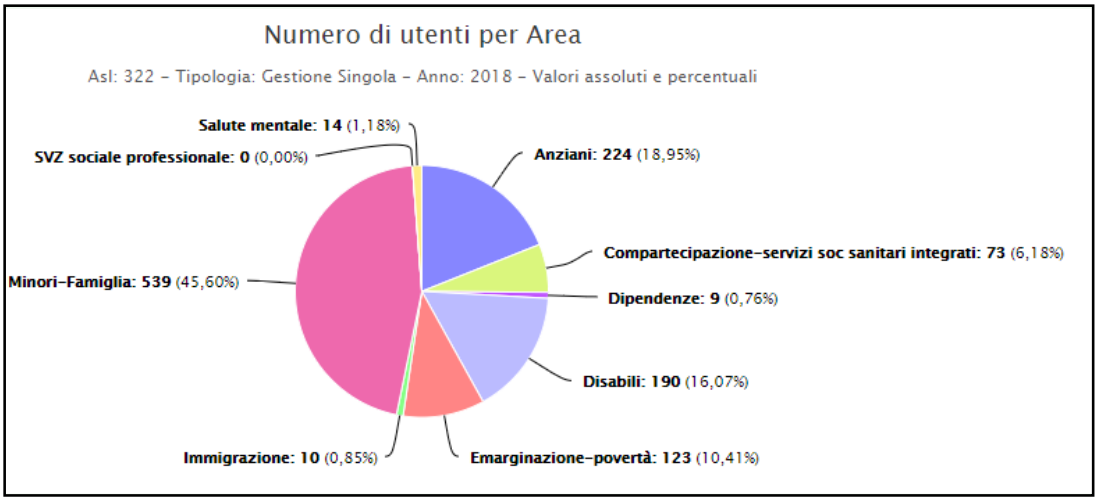
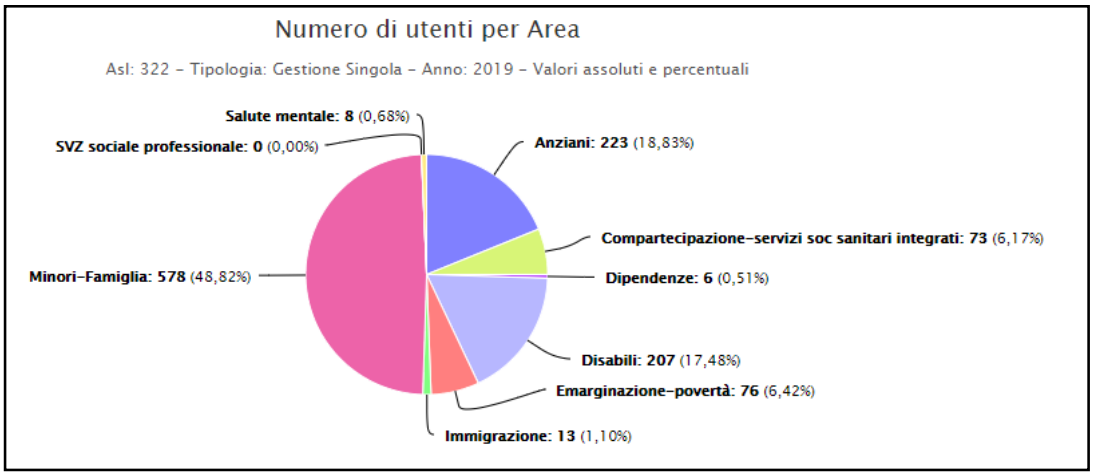


Grafico 9



C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Grafico 10



IL NUCELO DI INSERIMENTO LAVORATIVO – NIL

Ad oggi, il servizio é seguito da due operatrici.
Nel servizio tra il 2018 ed il 2020 erano presenti i seguenti operatori:
1 educatrice a 28 ore a giugno 2019 potenziata a 35 ore
1 educatrice a 24 ore
1 educatrice a 14 ore a giugno 2019 potenziata a 22 ore (inclusione sociale)
Il servizio garantisce l'effettuazione di prestazioni educative attraverso:
Raccordo con i servizi invianti e della rete territoriale ai fini dell'efficacia e del monitoraggio della progettualità proposta.
Attività di conoscenza/valutazione della situazione della persona.
Primo orientamento verso il settore d'inserimento più adeguato.
Supporto alla predisposizione del curriculum vitae.
Informazioni e supporto per la ricerca attiva.
Predisposizione progetto personalizzato condiviso.
Accompagnamento educativo all'effettuazione di tirocini d'inclusione sociale.
Supporto all'orientamento e all'accesso alla rete dei servizi.
Monitoraggio post-assunzione.

I dati sono stati raggruppati per tipologia di servizio e numero di utenti, dal 2018 al 2020.

	ANNO DI RIFERIMENTO		
TIPOLOGIA DI SERVIZIO	**2018**	**2019**	**2020**
Presa in carico, consulenza e valutazione, supporto post assunzione	78	94	64
Tirocini	41	54	31
Ricerca attiva	13	22	31

TAB. 16
Numero di utenti NIL per tipologia di servizio erogato

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Tra il 2018 ed il 2019, si può notare un incremento del numero di persone sostenute in tutte e tre le aree, che risponde all'obiettivo previsto nel Piano di Zona 2018 – 2020. Con un risultato atteso di presa in carico di circa 90 utenti all'anno.
La consulenza iniziale è uno spazio che sempre di più viene utilizzato e richiesto dai soggetti invianti e che permette non solo una presa in carico completa, ma anche il collegamento per l'accesso agli altri servizi specialistici del territorio.
La ricerca attiva è invece uno strumento fornito dal servizio come supporto continuo all'inserimento lavorativo. L'utente viene indirizzato ed aiutato a districarsi in tutti gli aspetti inerenti l'individuazione delle offerte che più si adattano alle proprie esperienze professionali.
L'anno 2020 è stato caratterizzato da due eventi che hanno influito notevolmente sul servizio:
l'epidemia Covid con forzata chiusura dei tirocini in corso a fronte del lockdown nazionale e successive modalità di riapertura delle aziende che per misure anticovid non prevedevano ingressi di esterni con le relative misure di prevenzione anticontagio. Tale aspetto ha inciso notevolmente sia sui tirocini che sulla presa in carico degli utenti.
il reddito di cittadinanza (Sia, Rei) ha influito notevolmente sul numero di utenza che doveva transitare nel servizio: di fatto, il numero di persone inviato è stato molto basso, parliamo di un totale di 12 utenti nel triennio preso in considerazione.

Da tenere presente che il territorio vede numerosi inserimenti lavorativi nel settore della ristorazione che é stato "forzatamente" chiuso, come anche le piccole medie imprese, fattori per cui ci sono state meno prese in carico ed un decremento importante del numero dei tirocini.
Un ulteriore aspetto critico è legato alla quota d'indennità prevista come rimborso per il tirocinio extracurriculare, attualmente si prevede un rimborso di 300 euro mensili a fronte di un impegno settimanale di 20 ore lavorative. Tale compenso poco si adatta ai bisogni delle persone, incidendo in modo negativo sulla loro motivazione a portare ad intraprendere tale percorso.

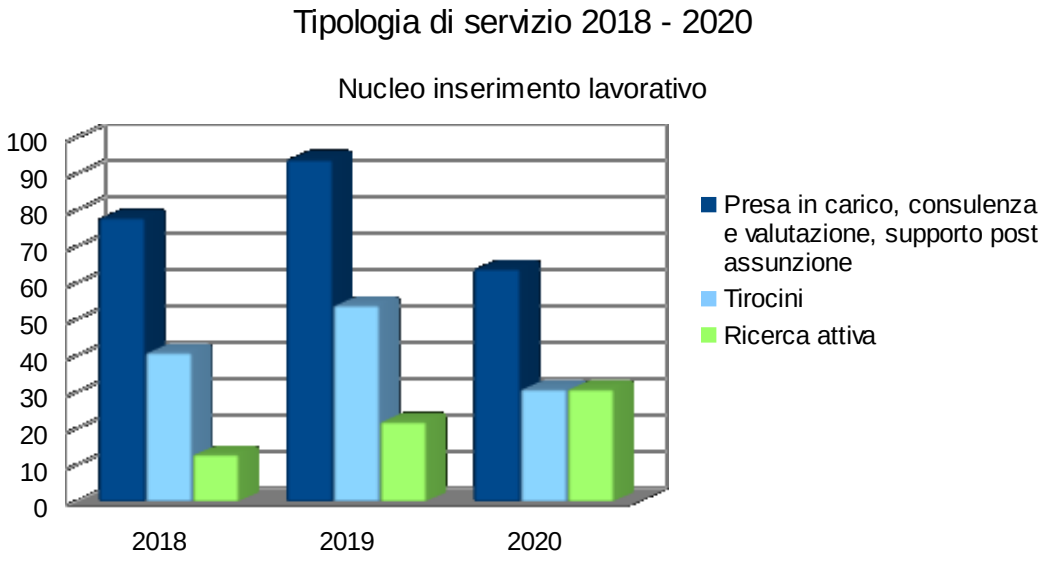


Grafico 11

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

GLI SPORTELLI IMMIGRATI

I dati degli Sportelli Immigrati dell'Ambito ubicati a Luino e a Lavena Ponte Tresa richiedono una breve spiegazione. Gli operatori degli sportelli riportano che i dati di accesso negli ultimi anni sono rimasti sostanzialmente invariati.
Le principali domande di chi si rivolge agli sportelli riguardano:
la richiesta di rilascio e rinnovo del permesso di soggiorno;
la cittadinanza italiana;
il ricongiungimento/ la coesione famigliare.
Seguono molte altre richieste, legate per esempio alle prestazioni sociali agevolate, ai bandi (per esempio per l'abitazione), all'accesso alla scuola ed al riconoscimento dei titoli stranieri di studio.
Con l'avvio del progetto Lab'Impact finanziato nel 2019 dal FAMI, si è modificata la modalità di registrazione degli accessi allo sportello, falsando in parte i dati reali delle richieste. I dati non comprendono - per precise regole di rendicontazione del Progetto - tutta una serie di categorie di utenza cui comunque viene offerto il Servizio: cittadini italiani, persone con doppia cittadinanza, cittadini comunitari, accessi successivi al primo di persone già inserite nella banca dati del progetto, persone cui vengono fornite informazioni, ma che accedono allo Sportello senza documenti.
Il dato risulta quindi, secondo gli operatori, ridotto notevolmente rispetto agli accessi ed alle richieste effettive.
Per completezza di informazione utile indicare che l'operatività degli sportelli distrettuali è ricompresa nel più ampio progetto Lab'Impcat finanziato con le risorse del fondo asilo immigrazione, che ha consentito non solo il potenziamento degli sportelli dell'ambito di Luino, ma anche la riapertura nell'attiguo ambito di Cittiglio di 3 analoghi sportelli, con garanzia di offerta del servizio su un territorio di complessivi 50 comuni (azione 2).
Fatta questa specifica, per il progetto FAMI Lab'Impact hanno avuto acceso ai due sportelli del distretto di Luino 246 persone nel 2019 e 253 nel 2020.
Nel medesimo progetto ha trovato realizzazione dal 2019 la rete degli interventi di mediazione linguistica e interculturale in ambito scolastico, con il coinvolgimento dei 12 istituti comprensivi afferenti i territori distrettuali di Luino e Cittiglio (azione 1).

I dati del Servizio per le dipendenze – Ser.D. e l'impatto sul territorio

I servizi per le dipendenze – Ser.D - sono presenti ad Arcisate, Cittiglio, Tradate e Varese. Si occupano in particolare di persone con problematiche di Alcoldipendenza, Tossicodipendenza, Gioco d'Azzardo Patologico, Dipendenze Comportamentali (da Tecnologie digitali e Internet, da Shopping, ecc.) / altre dipendenze, nonché adolescenti e giovani e loro familiari.
Da un breve colloquio con un operatore, abbiamo raccolto delle osservazioni che riguardano in particolare i comuni del distretto che sono poco serviti dai mezzi pubblici, o che coinvolgono persone che non hanno la patente e/o un'auto propria. Queste persone hanno difficoltà nel raggiungere le sedi sul territorio, fanno fatica ad arrivare e non accedono neanche probabilmente al servizio. Questa ipotesi viene rafforzata dal fatto che

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

alcuni utenti vengono presi in carico, ma non seguono poi il percorso, in particolare quando devono seguire cure farmacologiche che richiedono degli incontri settimanali.
Un altro aspetto riguarda le persone che lavorano (in Svizzera, per esempio), e che faticano ad accedere ai servizi che hanno degli orari di accesso limitati per il primo accesso e per le terapie farmacologiche.
I minori sono seguiti principalmente a Varese dal Centro Dipendenze Giovanili, con un'equipe specializzata e dedicata per questo target.
Come si vede dalla tabella 17, il numero totale di persone seguite tra il 2018 ed il 2020 è di 573, di cui 140 persone rientrate (persone che erano già state seguite e prese in carico).

Prese in carico	TOTALE
Nuovi	153
Già in carico	280
Rientrati	140
Soggetti totali assistiti	**573**

TAB. 17
Numero di utenti in carico al Ser.D. - 2018/2020

Guardando i pazienti in carico per gruppo di problematica, emergono in modo evidente il numero di persone con problematiche di alcoldipendenza (130) e tossicodipendenza (336) – seguite ad Arcisate. Si sottolinea come la problematica relativa all'alcoldipendenza a Cittiglio veda numeri superiori rispetto ai valori di Varese (rapportati al numero di residenti per area distrettuale).
Il dato sulle tossicodipendenze evidenzia un totale di 252 persone nuove o già in carico, con 84 pazienti rientrati.

PAZIENTI IN CARICO PER GRUPPO DI PROBLEMATICA

Prese in carico	Adolescenti	Alcoldipendenti	Carcere Alcol	Carcere Tossic.	Gap	Tossicodip. ARCISATE
Nuovi	11	40	4	12	14	72
Già in carico	8	61	2	17	12	180
Rientrati	6	29	2	12	7	84
Soggetti totali assistiti	25	**130**	8	41	27	**336**

TAB. 18
Numero di utenti in carico al Ser.D. suddivisi per problematica - 2018/2020

Nel grafico sottostante, a torta, spicca l'area azzurra dei pazienti seguiti per problemi di tossicodipendenza (59%) e l'area rossa delle persone con problematiche di alcoldipendenza (23%).
Il gioco d'azzardo patologico – GAP, si attesta ad un totale del 5%.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

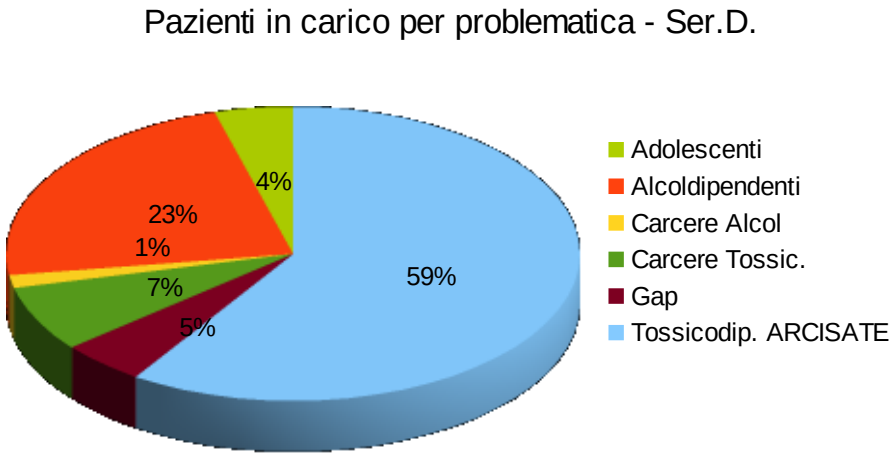


Grafico 12

DATI DI CONTESTO E GOVERNANCE OPERATIVA

1. Analisi di contesto ATS INSUBRIA [6]

La popolazione residente dell'ATS Insubria al 01/01/2021 ammonta a 1.457.834 abitanti (fonte ISTAT), con una distribuzione distrettuale così ripartita: Distretto Sette Laghi 443.164 (30,4%), Valle Olona 436.765 (30,0%) e Lariano 577.905 (39,6%). Sul totale dei residenti, il 13,1% ha meno di 15 anni (190.539 abitanti), il 63,2% è in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni (921.940 abitanti), mentre il 23,7% ha un'età maggiore di 64 anni (345.355 abitanti).
L'indice di invecchiamento[7] dell'ATS è risultato pari a 23,7, valore superiore al dato lombardo e nazionale. A livello territoriale, tale indice è pari a 24,5 nel Distretto Sette Laghi, 23,6 nel Distretto Valle Olona e 23,1 in quello Lariano.
Gli Ambiti Territoriali (A.T.) di Campione d'Italia, Varese e Como ospitano le popolazioni più vecchie. L'indice di vecchiaia dell'ATS è risultato pari a 181,3, superiore a quello regionale (172,7) ed inferiore a quello nazionale (183,3).
L'indice di dipendenza di ATS è pari a 58,1 ogni 100 residenti produttivi: tale indice presenta valori più elevati negli A.T. di Campione d'Italia, Varese e Como.

Nell'ambito delle Invalidità, i dati relativi alle esenzioni, fotografati al 30 settembre 2021 (fonte ARIA S.p.A.)

6 Fonte: dott.ssa M. Letizia Gambino UOC Epidemiologia; Invalidità: dott. Roberto Tettamanti UOC Sistemi informativi e DWH – ATS Insubria

7 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

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

TAB. 19

DATI INVALIDITA' AL 30/09/2021 - ATS INSUBRIA				
		C01 - Invalidi civili al 100% senza indennità di accompagnamento ex art.6 DM 1.2.1991	**C02 - Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento ex art.6 DM 1.2.1991**	**C04 - Invalidi < di 18 anni con indennità di frequenza ex art.5 DM 1.2.1991**
0-17 anni	MASCHI		420	613
0-17 anni	FEMMINE		227	383
18-64 anni	MASCHI	3.281	2.912	90
18-64 anni	FEMMINE	3.074	2.228	71
65-74 anni	MASCHI	1.756	1.048	
65-74 anni	FEMMINE	1.856	1.171	
75 ed oltre	MASCHI	3.626	3.646	
75 ed oltre	FEMMINE	6.981	10.511	
	TOTALE	**20.574**	**22.163**	**1.157**

evidenziano una diminuzione della popolazione non autosufficiente, rispetto ai dati osservati in occasione della precedente programmazione e qui di seguito riassunti per una breve comparazione

TAB. 20

DATI INVALIDITA' 2017 - ATS INSUBRIA			
		Invalidi civili al 100% senza indennità di accompagnamento IC 13	**Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento IC 14**
0-17 anni	MASCHI	649	402
0-17 anni	FEMMINE	420	248
18-64 anni	MASCHI	3.216	2.728
18-64 anni	FEMMINE	2.962	2.146
65-74 anni	MASCHI	1.831	1.117
65-74 anni	FEMMINE	1.795	1.173
75 ed oltre	MASCHI	3.861	4.121
75 ed oltre	FEMMINE	7.400	11.781

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

	TOTALE	**22.134**	**23.716**

Nel 2017 la popolazione riconosciuta invalida al 100% (IC13 e IC14) riconosceva 45.850 soggetti non autosufficienti, di cui 1719 minorenni, mentre oggi, alla luce delle nuove codifiche (C01+C02+C04) sono pari a 43.894 unità, di cui 1.643 minorenni.

Nella precedente programmazione sociale la fotografia delle invalidità civili al 100%, con indennità di accompagnamento, registrava nella popolazione anziana (range 65-74 e 75 ed oltre) 5.238 maschi (28.79%) e 12.954 femmine (71,20%), per un totale di 18.192 soggetti e la comparazione con gli attuali dati 2021 evidenzia la sostanziale sovrapposizione rispetto ai precedenti rapporti, ovvero 4.694 maschi (28,66%) e 11.682 femmine (71.33%), per un totale di 16.376 persone.
Le invalidità C04 registrano 161 utenti che successivamente al compimento dei 18 anni dovranno cambiare codice di esenzione, presumibilmente C01. Tali invalidità erano rappresentate nella precedente programmazione nel codice IC13.

La richiesta di servizi e la fragilità economica delle famiglie costituiscono la base del bisogno cui si vuole rispondere, con il Fondo nazionale non autosufficienze, nel modo più razionale possibile e secondo la logica del "budget di cura", predisponendo un progetto individualizzato, per tutte le persone che vengono prese in carico.
E' condivisa la necessità di offrire un servizio più aderente ai bisogni della popolazione assistita, elaborando un progetto individuale integrato per la presa in carico, creando sul territorio punti unici di accesso (PUA) in cui possano lavorare insieme operatori sociosanitari afferenti agli Ambiti e alle ASST.

2. LE MISURE CON IMPATTO SOCIOSANITARIO NEGLI AMBITI DISTRETTUALI

La risposta alla complessità di domanda di benessere nell'area dei bisogni delle non autosufficienze e delle fragilità è attuata attraverso l'introduzione di strumenti e promozioni di percorsi in grado di offrire risposte più appropriate alle persone, anche attraverso azioni sperimentali e sistemiche.

Il programma di intervento prevede tre macro aree:

- disabilità gravissima Misura B1
- disabilità grave Misura B2
- progetti di vita indipendente – Pro.Vi

La DGR N° XI /4138 del 21 dicembre 2020: "Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2019-2021-annualita' 2020 esercizio

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

2021- (di concerto con l'assessore Gallera)" approva le regole di attuazione di tali misure e ne prevede le risorse, ulteriormente integrate con DGR n. XI/4433 del 19 aprile 2021 e DGR n. XI/4562 del 22 marzo 2021.

MISURA B1 A FAVORE DI
PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA[8]

Si concretizza in interventi volti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita di persone con disabilità gravissima che presentano 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 21/11/2019 relativo al triennio 2019-20121, annualità 2020.

Condizioni di disabilità gravissima ex DGR XI /4138 del 21/12/2020
a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Co scienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) <=10;
b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) > = 4;
d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare: bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9, o Hoehn e Yahr mod in stadio 5;
f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della

8 Fonte: dott.ssa Sara Gambarini Dip. PIPSS – ATS Insubria

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Condizioni di disabilità gravissima ex DGR XI /4138 del 21/12/2020
classificazione del DSM-5;
h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI <=34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) <= 8;
i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

TAB. 21

La Misura B1 è attuata attraverso i seguenti strumenti:

Buono mensile di € 600 (quota fissa): erogato per sostenere al proprio domicilio le persone con disabilità gravissima in termine di supporto al care-giver famigliare o in caso di sua assenza per sostenere il personale di assistenza regolarmente assunto.

Il buono mensile a quota fissa può essere integrato con un ulteriore buono fisso o variabile, quest'ultimo può essere riconosciuto in presenza di specifiche caratteristiche della condizione di gravissima disabilità e dell'organizzazione dell'assistenza.

Quote integrative, variabili/fisse:

a) quota di personale di assistenza (integrativa variabile): fino ad un massimo di € 500 mensili per sostenere, a titolo di rimborso, le spese del personale di assistenza regolarmente impiegato;
b) quota caregiver familiare – bisogni complessi (integrativa fissa in alternativa al precedente): € 300 mensili per il caregiver familiare attivamente impegnato nell'assistenza diretta alla persona disabile inquadrata nelle lettere a), b), i) di cui sopra;
c) quota chiusura scuola (integrativa fissa): al disabile gravissimo che frequenta la scuola nei mesi di luglio e agosto il buono è incrementato a € 900;
d) quota progetto vita indipendente (integrativa variabile): fino ad un massimo di € 800 rivolto alle persone che possiedono i criteri di accesso al progetto Vita Indipendente.

Voucher socio-sanitario: titolo d'acquisto non in denaro che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di erogatori accreditati e a contratto con l'ATS. Può essere riconosciuto solo ai beneficiari del buono mensile Misura B1. Vi sono tipologie di voucher:

a) voucher mensile adulti/anziani: fino ad un massimo di € 460;
b) voucher mensile minori: fino ad un massimo di € 600;
c) voucher mensile alto profilo: fino ad un massimo di € 1650.

Con la normativa vigente è stata introdotta l'infraregionalità sperimentale per l'autismo a favore di beneficiari Misura B1 nella casistica di cui alla lettera "g" per usufruire della

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

presa in carico da parte di Enti Gestori facenti parte di elenchi di ATS diverse da quella di residenza.

Con **DGR n. XI/4562** del 22 marzo 2021 "Ulteriori risorse FNA 2020 per emergenza Covid 19" è stata prevista per l'anno in corso, fino ad esaurimento risorse, una quota incrementale di € 110,00 per i beneficiari Misura B1 di cui alle lettere "a, b, i" e di € 56,00 per i beneficiari di cui alle lettere "c, d, e, f, g, h".
Con **DGR n. XI/4433** del 19 aprile 2021 "Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare- annualità 2018/2019/2020: programma operativo regionale", le risorse del Fondo sono destinate ad interventi di sollievo e sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare di persone in condizione di disabilità gravissima e disabilità grave con presenza di caregiver familiare attivo da almeno tre mesi nel corso del corrente anno.
Lo strumento consiste nell'erogazione di un assegno una tantum per un importo pari a € 800,00 e fino ad esaurimento risorse.
Il contributo è rivolto a persone di qualsiasi età, residenti in Lombardia, disabili gravissimi in carico alla Misura B1 da almeno da tre mesi o disabili gravissimi ai sensi dell'art.3 del DM 26/09/2016 del MLPS con caregiver familiare attivo per tre mesi consecutivi nel corso del 2021.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

DATI RELATIVI ALLA MISURA B1

Nel periodo gennaio-agosto 2021 sono state globalmente prese in carico 1015 persone con la seguente distribuzione per ASST:

ASST SETTE LAGHI: 344 utenti
ASST VALLE OLONA: 266 utenti
ASSTLARIANA: 405 utenti

Al 31 luglio 2021 sono usciti dalla Misura per svariati motivi (decesso, inserimento in struttura residenziale, decadimento dei requisiti di accesso, etc.) 81 beneficiari.

NUMERO UTENTI cui è stato erogato il contributo nel mese di AGOSTO 2021 per condizione di disabilità gravissima

Condizioni disabilità gravissima [9]	Minori < 18 anni	Adulti tra 18 e 64 anni	Anziani >= 65 anni	TOTALE
LETTERA a)	1	9	1	11
LETTERA b)	2	10	4	16

9 Le lettere indicate si riferiscono alla precedente tabella B1.

LETTERA c)	0	8	197	205
LETTERA d)	1	13	3	17
LETTERA e)	16	68	51	135
LETTERA f)	0	1	0	1
LETTERA g)	315	13	0	328
LETTERA h)	90	24	1	115
LETTERA i)	32	52	22	106
TOTALE	**457**	**198**	**279**	**934**

TAB. 22

NUMERO UTENTI PRESI IN CARICO NEL MESE DI AGOSTO 2021 CON BUONO VITA INDIPENDENTE E VOUCHER SOCIOSANITARIO

Tipologia titolo	Minori < 18 anni	Adulti tra 18 e 64 anni	Anziani >= 65 anni	TOTALE
Buono vita indipendente	0	7	1	8
Voucher sociosanitario	68	5	4	77
Voucher sociosanitario alto profilo	1	1	1	3
TOTALE	**69**	**13**	**6**	**88**

TAB. 23

Enti gestori che hanno attivato voucher Misura B1 Periodo gennaio-agosto 2021	N° PAZIENTI
AQUA S.R.L.	4
AZZURRA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	3
CODESS SOCIALE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	0
PROVINCIA ITALIANA DELLA CONGREGAZIONE SERVI DELLA CARITA'- OPERA DON GUANELLA	1
FONDAZIONE RENATO PIATTI ONLUS	18
SPERANZA OLTRE LE ENCEFALOPATIE S.C.S.	10
FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA ONLUS	6
FONDAZIONE CASE DI RIPOSO RIUNITE DI BREGNANO E LOMAZZO ONLUS	4
FONDAZIONE OPERA PIA FRANCESCA COLLEONI DE MAESTRI ONLUS	3
SOLIDARIETA' E SERVIZI COOPERATIVA SOCIALE	22
CONSORZIO DOMICARE	7
FONDAZIONE BELLARIA ONLUS	0
FINISTERRE SOCIETA' CONSORTILE A.R.L.	0

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Enti gestori che hanno attivato voucher Misura B1 Periodo gennaio-agosto 2021	N° PAZIENTI
ANFASS ONLUS CENTRO LARIO E VALLI	2
IL SEME	3
L'ARCA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	13
LINDE MEDICALE S.R.L.	5
FONDAZIONE ZACCHEO ONLUS	1
SAN LAB CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI S.C.S.	14
T O T A L E	**116**

TAB. 24

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

MISURA B2 A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Si concretizza in interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.
Questa linea di azione è attuata dagli Ambiti territoriali, previa valutazione e predisposizione del progetto individuale. Per bisogni sociosanitari la valutazione è effettuata dagli Ambiti in raccordo con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale competente. Questa Misura non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale.

DATI RELATIVI ALLA MISURA B2[10]

a) **Tabella riassuntiva numero beneficiari (2020 – per Ambiti territoriali ATS Insubria)**

10 Fonte: dott. Enrico Frattini UOC Coordinamento Cabina di Regia e supporto agli organi di rappresentanza dei Sindaci; elaborazione a cura dott. Patrizio Pintus UOS Monitoraggio Flussi ATS Insubria

Utenti Misura B2 ANNO 2020 - ATS Insubria							
Province	**N. Utenti**	**Asst**	**N. Utenti**	**Codice Ambito**	**Ambito**	**N. Utenti**	**% Utenti**
VARESE	1484	**Asst Sette Laghi**	667	50030	Arcisate	95	4,0%
				50059	Azzate	152	6,4%
				50028	Cittiglio	70	3,0%
				50072	Luino	23	1,0%
				50011	Sesto Calende	108	4,6%
				50080	Tradate	108	4,6%
				50013	Varese	111	4,7%
		Asst Valle Olona	817	50049	Busto Arsizio	127	5,4%
				50023	Castellanza	100	4,2%
				50074	Gallarate	267	11,3%
				50029	Saronno	168	7,1%
				50034	Somma Lombardo	155	6,5%
COMO	888	**Asst Lariana**	888	50067	Cantu'	130	5,5%
				50077	Como	208	8,8%
				50051	Erba	116	4,9%
				50091	Lomazzo/Fino Mornasco	112	4,7%
				50060	Mariano Comense	94	4,0%
				50045	Menaggio	68	2,9%
				50093	Olgiate Comasco	160	6,7%
Totale	**2372**	**Totale**	**2372**	**Totale**		**2372**	**100,0%**

TAB. 25

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

b) Sintesi percentuali di utilizzo strumenti riconosciuti, per misura B2 (2020 –Ambiti territoriali ATS Insubria)

STRUMENTI RICONOSCIUTI Misura B2 ANNO 2020 - ATS Insubria			
TIPO DI STRUMENTO RICONOSCIUTO	**Codice strumento**	**Progetti utenti presi in carico**	**% TIPO DI STRUMENTO RICONOSCIUTO**
Buono sociale mensile caregiver familiare	01	2156	73,5%
Buono sociale mensile assistente personale	02	512	17,5%
Buono sociale mensile progetto vita indipendente	03	41	1,4%
Voucher sociale minori	06	224	7,6%
	Totale	**2933**	**100,0%**

TAB. 26

PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE (PRO.VI)

Le risorse per i Progetti di vita indipendente rientrano nelle risorse FNA assegnate alle Regioni e quindi nella complessiva programmazione regionale triennale, come previsto dal Piano Nazionale collegato alla gestione del Fondo Non Autosufficienza per il triennio 2019-2021 e dalle Linee ministeriali di indirizzo per Progetti di vita indipendente approvati con DPCM del 21 novembre 2019.

I progetti individuali devono prevedere interventi finanziabili quali assistente personale; abitare in autonomia (housing/co-housing); inclusione sociale e relazionale; trasporto sociale; domotica;

I beneficiari sono: persone di età compresa tra i 18 e i 64 anni, in condizioni di grave o gravissima disabilità, con ISEE sociosanitario ≤ a € 25.000, che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato. Alle persone che hanno superato i 64 anni ma già inseriti nei progetti viene garantita la continuità.

DATI RELATIVI AL PRO.VI

L'assegnazione regionale PRO.VI 2019 ha assegnato (Decreto 15050 2/12/2020) ad ATS Insubria €320.000,00 per quattro progetti di vita indipendente. I progetti possono

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

prevedere aree di intervento quali: Assistente personale, Abitare in autonomia, Inclusione Sociale e relazionale, Trasporto, Domotica, Azioni di Sistema.
Nell'anno 2021 sono attivi, in continuità con le annualità precedenti, quattro progetti di vita indipendente, per persone con disabilità (DGR 4138/2020 - DGR 4408/2021), riconducibili agli Ambiti territoriali di Erba, Olgiate Comasco, Saronno, Varese (Delib. ATS Insubria n. 189 1/04/2021).

RSA APERTA

E' indicata tra le Misure innovative regionali ex DGR 7769/2018 e si caratterizza per l'offerta di interventi di natura prioritariamente sociosanitaria, finalizzati a supportare la permanenza al domicilio di persone affette da demenza certificata o di anziani di età pari o superiore a 75 anni, in condizioni di non autosufficienza. Attraverso interventi qualificati, intende sostenere il mantenimento il più a lungo possibile delle capacità residue delle persone beneficiarie e rallentare, ove possibile, il decadimento delle diverse funzioni, evitando e/o ritardando il ricorso al ricovero definitivo in struttura. La misura offre inoltre un sostegno al caregiver nell'espletamento delle attività di assistenza dallo stesso assicurate, attraverso interventi mirati che non sono sostitutivi di quelli già garantiti dalla filiera dei servizi della rete consolidata (ADI, SAD, Centri Diurni Integrati, ecc.).

DATI RELATIVI ALLA MISURA RSA APERTA [11]

PERSONE IN CARICO IN RSA APERTA RAGGRUPPATE NELLE ASST – ATS INSUBRIA

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

11 Fonte: elaborazione a cura dott. Patrizio Pintus UOS Monitoraggio Flussi ATS Insubria

Numero persone in carico Misura RSA Aperta al 30.06.2021 ATS INSUBRIA			
ASST	**Area Territoriale**	**N. persone in carico**	**%**
ASST DEI SETTE LAGHI	**ARCISATE**	**31**	4,19%
	AZZATE	**30**	4,06%
	LAVENO	**37**	5,01%
	LUINO	**40**	5,41%
	SESTO CALENDE	**26**	3,52%
	TRADATE	**22**	2,98%
	VARESE	**120**	16,24%
ASST DELLA VALLE OLONA	**BUSTO ARSIZIO**	**44**	5,95%
	CASTELLANZA	**57**	7,71%
	GALLARATE	**58**	7,85%
	SARONNO	**43**	5,82%
	SOMMA LOMBARDO	**26**	3,52%
ASST LARIANA	**CANTU'**	**8**	1,08%
	COMO	**3**	0,41%
	ERBA	**24**	3,25%
	LOMAZZO/FINO	**81**	10,96%
	MARIANO C.SE	**3**	0,41%
	MENAGGIO	**0**	0,00%
	OLGIATE	**46**	6,22%
Residenti altre ATS domiciliati in ATS-Insubria		**40**	5,41%
		739	**100,00%**

TAB. 27

SINTESI PERCENTUALI PERSONE IN CARICO IN RSA APERTA RAGGRUPPATE NELLE ASST – ATS INSUBRIA

Numero persone in carico Misura RSA Aperta al 30.06.2021 ATS INSUBRIA									
TOTALE	**739**	**ASST LARIANA**	**165**	**ASST SETTE LAGHI**	**306**	**ASST VALLE OLONA**	**228**	**Residenti altre ATS domiciliati in ATS-Insubria**	**40**
	100%		22%		41%		31%		5%

TAB. 28

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

DOPO DI NOI

La Legge n. 112/2016 Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", cosiddetta DOPO di NOI, ha disciplinato misure di assistenza, cura e protezione delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, istituendone il Fondo ad esse dedicato. Con tale Fondo Regione Lombardia intende finanziare interventi di natura infrastrutturale e gestionale (DGR 4749/2021). In coerenza con le precedenti scelte strategiche ex DGR 3404/2020 il Fondo DOPO di NOI si conferma come modello di sperimentazione verso l'applicazione del Fondo Unico Disabilità.

DATI RELATIVI AGLI INTERVENTI GESTIONALI E INFRASTRUTTUALI: PERSONE IN CARICO ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2021 IN ATS INSUBRIA.

Le successive tabelle rappresentano in successione la presa in carico di 201 persone, distribuita per Ambito territoriale, nei diversi interventi.

Interventi gestionali di:

- accompagnamento all'autonomia;
- supporto alla domiciliarità;

Pronto intervento sollievo

Interventi infrastrutturali

Legenda per le note di dettaglio richiamate nelle tabelle:
1) Assegnato con il progetto, non ancora attivato
2) sollievo
3) housing
4) Servizio sperimentale "CasaLab: casa per le autonomie"
5) n. 6 persone spazio abitativo con funzioni di "palestra per le autonomie"; n. 1 persona spazio lavoro;
6) 2 progetti non è indicato quale servizio è frequentato
7) coop., assoc.
8) casa famiglia/CSS
9) Fondazione Piatti, Anaconda, la Finestra

Seguono le tabelle:
TAB. 29 - Persone inserite con progetti di autonomia attuati in servizi diurni;
TAB. 30 – Gli interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;
TAB. 31 – Gli interventi infrastrutturali.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

TAB. 29

DENOMINAZIONE AMBITO	ACCOMPAGNAMENTO AUTONOMIA										
	N. PERSONE IN CARICO	DI CUI N. PERSONE IN CONTINUITA' NELLA 3 ANNUALITA'	PERSONE INSERITE CON PROGETTI DI AUTONOMIA ATTUATI IN SERVIZI DIURNI							DI CUI N. PERSONE CON ESPERIENZE DI SOGGIORNI EXTRAFAMILIARI PER SPERIMENTARE L'ALLONTANAMENTO DAL CONTESTO DI ORIGINE	N.FAMIGLIE CHE HANNO RICEVUTO VOUCHER CONTESTO FAMILIARE
			CSE	SFA	CDD	ALLOGGI PALESTRA	ALTRO	DETTAGLI IN NOTA	TOTALE		
Olgiate Comasco	10	0	9	0	1	0	0	0	10	0	0
Campione d'Italia									0		
Como	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Cantù	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Erba	8	5	0	0	0	8	0	0	8	0	6 (nota 1)
Mariano Comense	5	0	0	0	0	5	0	0	5	5	0
Lomazzo - Fino Mornasco	18	0	10	8	0	0	0	0	18	17	0
Arcisate	16	12	0	0	0	13	1	nota 2	14	0	7
Azzate	25	8	17	5	1	1	1	nota 3	25	0	11
Busto Arsizio	17	1	3	2	1	3	0	0	9	3	2
Castellanza	2	0	0	0	1	1	2	nota 4	4	0	0
Gallarate	7						7	nota 5	7		
Cittiglio	10	0	4	5	0	0	0	nota 6	9	7	0
Luino									0		
Saronno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sesto Calende	16	4	7	1	2	14	3	nota 7	27	14	2
Somma Lombardo	10	3	1	2	4	0	2	nota 8	9	9	
Tradate	19	0	8	3	3	0	0		14	0	0
Varese	35	26	0	0	0	35	0	0	35	0	0
Menaggio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATS	**201**	**59**	**59**	**26**	**13**	**81**	**16**		**195**	**56**	**24**

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

TAB. 30

DENOMINAZIONE AMBITO	INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONI ALLOGGATIVE								
	GRUPPO APPARTAMENTO AUTOGESTITO			GRUPPO APPARTAMENTO CON ENTE GSTORE			SOLUZIONI DI COHOUSING/HOUSING		
	N.	N. PERSONE INSERITE	DI CUI N. PERSONE IN CONTINUITA' DA ANNUALITA' PRECEDENTI	N.	N. PERSONE INSERITE	DI CUI N. PERSONE IN CONTINUITA' DA ANNUALITA' PRECEDENTI	N.	N. PERSONE INSERITE	DI CUI N. PERSONE IN CONTINUITA' DA ANNUALITA' PRECEDENTI
Olgiate Comasco	0	0	0	1	3	0	0	0	0
Campione d'Italia									
Como	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Cantù	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Erba	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mariano Comense	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lomazzo - Fino Mornasco	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arcisate	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Azzate	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Busto Arsizio	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Castellanza	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gallarate				3	3	1			
Cittiglio	0	0	0	9	9	3	0	0	0
Luino									
Saronno	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sesto Calende	0	0	0	5	5	0	0	0	0
Somma Lombardo	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Tradate	0	0	1	1	1	1	1	0	0
Varese	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menaggio	0	0	0	1	0	0	0	0	0
TOTALE ATS	**0**	**0**	**1**	**21**	**23**	**6**	**3**	**2**	**1**

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

TAB. 31

DENOMINAZIONE AMBITO	PRONTO INTERVENTO SOLLIEVO		INTERVENTI INFRASTRUTTURALI		
			CONTRIBUTO SOSTEGNO CANONE DI LOCAZIONE	CONTRIBUTO SPESE CONDOMINIALI	INTERVENTI DI RISTRUTTUAZIONE
	N PERSONE IN CARICO	STRUTTURA (CA,CSS.....,)	N. PERSONE CHE HANNO BENEFICIATO DEL CONTRIBUTO MENSILE FINO AD UN MAX 300€	N. PERSONE CHE HANNO BENEFICIATO DEL CONTRIBUTO ANNUALE FINO AD UN MAX DI 1.500€	N. PERSONE CHE HANNO BENEFICIATO DEL CONTRIBUTO FINO AD UN MAX DI 20.000€
Olgiate Comasco	0	0	0	0	0
Campione d'Italia					
Como	0	0	0	0	0
Cantù	0	0	0	0	0
Erba	0	0	0	0	0
Mariano Comense	0	0	1	0	0
Lomazzo - Fino Mornasco	0	0	0	0	0
Arcisate	1	RSD	0	0	2 ENTE GESTORE
Azzate	0	0	0	0	0
Busto Arsizio	7	CSS, CA	0	0	0
Castellanza	0	0	0	0	0
Gallarate					
Cittiglio	0	0	0	0	0
Luino					
Saronno	0	0	0	0	0
Sesto Calende	0	0	0	0	0
Somma Lombardo	0	0	0	0	0
Tradate	3	CSS	0	0	0
Varese	3	nota 9	0	0	0
Menaggio	0	0	0	0	0
TOTALE ATS	**14**	**0**	**1**	**0**	

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E ASSISTENZIALE

LA *GOVERNANCE* OPERATIVA NELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2021-2023

La Direzione Sociosanitaria dell'ATS, nelle sue articolazioni organizzative afferenti al Dipartimento PIPSS, svolge un ruolo di regia su molte attività di carattere sociale e sociosanitario per rispondere a bisogni che convergono contemporaneamente su entrambi gli ambiti 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 l'attivazione di una presa in carico integrata per rispondere a situazioni di vulnerabilità e fragilità. Atteso che 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, l'evoluzione del sistema sanitario stabilisce tra le sue finalità, quella di "*promuovere 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 croniche*".

Per dare piena attuazione al disposto legislativo, 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 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.

La crisi sanitaria ha determinato il ripensamento delle modalità di programmazione territoriale, rimarcando la necessità di un veloce potenziamento degli organismi di coordinamento al fine di sostenere i processi di co-programmazione e di costante coordinamento locale sui temi sociali e sociosanitari e di supporto alla ricomposizione delle filiere erogative.

In particolare, la programmazione sociale si orienterà sempre più verso l'identificazione di soluzioni di tipo innovativo nelle modalità di costruzione del progetto e della sua realizzazione, mediante l'integrazione di più aree di policy; la sovrazonalità tra Ambiti

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Territoriali e, dal punto di vista metodologico, l'impiego dell'istituto della co-progettazione e della co-realizzazione con gli attori del sistema locale di welfare.
L'intervento programmatorio verterà quindi sia sulle aree già presidiate da modelli di intervento consolidati che su nuove aree di bisogno, rafforzando le caratteristiche di trasversalità e di lettura integrata del bisogno e la promozione di forme di progettazione sovrazonali in stretta connessione con l'ASST e l'ATS, ciò al fine di presidiare tutti gli aspetti del ciclo di vita della persona in un'ottica di superamento della frammentarietà assistenziale.
Appare quindi necessario sviluppare il coinvolgimento di tutti gli attori territoriali per la strutturazione di percorsi atti a garantire la continuità assistenziale all'interno del sistema socio sanitario.
La multidimensionalità del bisogno richiede necessariamente la programmazione di risposte sociosanitarie pensate in modo trasversale, potenziando il funzionamento delle modalità di lavoro congiunto tra Ambiti sociali territoriali e gli altri attori territoriali.
Va precisato il ruolo del Terzo settore così come indicato dalla DGR 4563/21 laddove viene sottolineato il ruolo dello stesso come strategico sia per l'analisi del bisogno territoriale sia per la programmazione e la progettazione delle risposte: "*I soggetti del Terzo settore concorrono, quindi, all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione regionale e locale e partecipano, anche in modo coordinato con gli Enti Locali alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura alla persona*".
In tale prospettiva l'ATS dell'Insubria sta istituendo un tavolo di lavoro con le rappresentanze di secondo livello dei soggetti del Terzo Settore quale strumento di confronto istituzionale finalizzato a sostenere il lavoro dei tavoli locali attivati, mediante apposite manifestazioni di interesse, da parte degli Ambiti Territoriali dei Comuni associati.
Compito della Cabina di Regia, organo consultivo afferente al Dipartimento PIPSS, è quello di raccordare le necessità di integrazione e funzionamento della rete sociosanitaria e sociale con i bisogni espressi dal territorio al fine di ridurre la frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi.

La Cabina di Regia, quale strumento di *governance operativa,* ha quindi implementato i livelli di integrazione e sinergia con gli organismi di rappresentanza del territorio (Assemblea distrettuale e Consiglio di rappresentanza dei Sindaci) e sviluppato modelli organizzativi funzionali alla creazione di processi di ricomposizione delle risorse e dei sistemi di scambio delle conoscenze relative ai bisogni, alle risorse e alle reti di offerta.
Al fine di consolidare l'integrazione con gli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali ed i referenti delle ASST, di sviluppare una maggiore sinergia con gli organi di rappresentanza del territorio e presidiare l'andamento della programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023, ci si avvale di momenti strutturati coinvolgendo i seguenti organismi:
- Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
- Tavolo di confronto con le Direzioni socio-sanitarie delle ASST
- Cabina di Regia del Dipartimento PIPSS
- Tavoli Operativi Distrettuali d'intesa con le ASST territorialmente competenti

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Allo scopo di migliorare la comunicazione e il coordinamento dei percorsi di integrazione sono stati identificati, dalla competente UOC del Dipartimento PIPSS, dei referenti tecnici (assistenti sociali) ed amministrativi per ciascuno dei tre Distretti ATS a cui afferiscono gli Ambiti Territoriali.
La *governance operativa* attivata nel corso del 2021 ha preso spunto dalle indicazioni relative alla programmazione socio-sanitaria regionale mediante la sperimentazione di alcuni interventi in aree tematiche peraltro già ricomprese nei temi individuati dalla normativa relativa alla programmazione territoriale zonale 2021-2023 di cui alla DGR 4563/2021.
Ciò ha permesso di individuare possibili percorsi di integrazione tra la dimensione sociosanitaria e quella sociale da verificare, d'intesa con gli Ambiti Territoriali e le ASST, mediante specifiche progettazioni. Queste ultime hanno trovato sintesi nelle schede progettuali di cui alla programmazione zonale 2021-2023 consentendo di sviluppare una fase di co-costruzione e co-programmazione degli interventi con il fattivo coinvolgimento degli attori del welfare locale.
Il coordinamento operativo delle progettazioni ed il monitoraggio dei relativi indicatori di processo e di risultato sarà il compito specifico della Cabina di Regia, dei Tavoli Operativi Distrettuali e degli organi di rappresentanza del territorio per il prossimo biennio.
Con questa finalità si prevede di affidare ai Tavoli Operativi Distrettuali, all'interno della cornice normativa regionale e con la funzione di coordinamento che la Cabina di Regia svolgerà, il ruolo di raccogliere elementi, dati, criticità e proposte operative che rendano concretamente realizzati i percorsi di integrazione della presa incarico 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 Operativi Distrettuali elaboreranno indicatori e usufruiranno 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 potrà 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 Operativi Distrettuali 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.

La valutazione interdisciplinare e multidimensionale

La valutazione interdisciplinare deve poter porre le basi conoscitive per giungere alla valutazione multidimensionale e al progetto individuale ad essa collegato, nell'ambito delle azioni e degli interventi assistenziali in favore delle persone in condizione di fragilità, l'equipe interdisciplinare è lo strumento che facilita il coordinamento delle risorse professionali, organizzative, gestionali ed economiche; la valutazione integrata è

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

finalizzata inoltre a sostenere gli obiettivi definiti nel piano di assistenza individuale mediante la valutazione delle varie dimensioni di vita della persona e a garantire la fruizione degli interventi nella logica della continuità assistenziale. Partendo da tali presupposti l'obiettivo di lavoro dei Tavoli Operativi Distrettuali ATS/ASST/AMBITO TERRITORIALE è quello di verificare in itinere i processi di collaborazione e di sinergia avviati tra gli attori del sistema sociosanitario e del sistema sociale.
Si può quindi assumere che l'elemento cardine che definisce il perimetro entro cui "misurare" il processo di integrazione sia il Piano Personalizzato di Assistenza, a tal fine sembra utile porre alcune questioni, in seno ai Tavoli Operativi Distrettuali, di seguito esplicitate:

- Con quali strumenti e in quale misura sono rilevate le varie dimensioni di vita della persona in condizione di fragilità e/o disabilità e della sua famiglia?
- Relativamente alla definizione degli obiettivi di 'inclusione e scelte di vita' della persona fragile e/o disabile, in che modo la valutazione multidimensionale integrata riesce a definire obiettivi ed interventi rispondenti ai reali bisogni della persona?
- Gli strumenti di valutazione, gli strumenti informatici, la metodologia di rete e la comunicazione interistituzionale sono adeguati a sostenere una presa in carico globale della persona o sono necessari degli aggiustamenti metodologici?
- Gli accordi territoriali in essere e in fieri riescono a sostenere la continuità assistenziale intesa come integrazione della filiera sanitaria, sociosanitaria e sociale?

La riflessione circa gli elementi che qualificano il Progetto di Assistenza Individuale e l'analisi congiunta dei punti di forza e di debolezza degli accordi e delle prassi operative territoriali in essere, può facilitare la condivisione di una metodologia di intervento e favorire la co-programmazione e la co-progettazione e quindi la condivisione di prassi operative territoriali.
La co-progettazione delle prassi operative dovrà tenere in opportuna considerazione le dimensioni socio-culturali del singolo territorio, la presenza e la capillarità di servizi sociosanitari e sociali in esso insistenti, l'apporto professionale da parte dell'ASST per la componente sociosanitaria che affianca quella sociale dell'Ambito Territoriale o del Comune, la comunicazione con gli altri attori del sistema sociosanitario, in particolare con i Medici di Assistenza Primaria e con i Pediatri di Famiglia e con gli attori del sistema di welfare ricompresi nell'ambito del terzo settore, in modo da sostenere al meglio il percorso assistenziale della persona in condizione di fragilità.

IL CONFRONTO DEI COSTI DI GESTIONE SINGOLA E ASSOCIATA - 2018 e 2019

Per questa parte di dati, si sono presi in considerazione i costi della spesa singola e della spesa associata per valutare le differenze nei due anni, estrapolando i dati dal portale di governo regionale, politiche sociali.
Nella prima tabella, sul totale dei costi, si evidenzia una contrazione dei costi di quasi 120.000 euro. Nel dettaglio, la contrazione ha riguardato in particolare l'area

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

minori/famiglia (-191.430 euro), a seguire la compartecipazione servizi socio sanitari integrati (-69.090 euro), ed infine l'area emarginazione-povertà (-55.765 auro).
L'incremento maggiore ha riguardato l'area anziani, il servizio sociale professionale e l'area disabili.
Un ulteriore osservazione riguarda la differenza tra gestione singola ed associata; tra il 2018 ed il 2019 i costi della gestione singola sono nettamente calati (-119.757,00 euro), mentre pa la gestione associata per gli stessi anni di riferimento sono aumentati di 20.284,00 euro.

Costi gestione singola suddivisi per anno (2018/2019)

	ANNO DI RIFERIMENTO		Differenza
Area	**2018**	**2019**	
Minori-Famiglia	2.204.333,00	2.012.903,00	-191.430,00
Compartecipazione-servizi soc sanitari integrati	1.060.088,00	1.129.178,00	-69.090,00
Disabili	940.911,00	959.726,00	18.815,00
SVZ sociale professionale	505.024,00	527.317,00	22.293,00
Anziani	393.921,00	416.732,00	22.811,00
Emarginazione-povertà	177.447,00	121.682,00	-55.765,00
Salute mentale	8.296,00	4.998,00	-3.298,00
Dipendenze	6.220,00	4.627,00	-1.593,00
Immigrazione	4.000,00	3.320,00	-1.320,00
Totale	**5.300.240,00**	**5.180.483,00**	**-119.757,00**

TAB. 32

Costi gestione associata suddivisi per anno (2018/2019)

	ANNO DI RIFERIMENTO		Differenza
Area	**2018**	**2019**	
Minori-Famiglia	629.858,00	535.928,00	-93.930,00
Compartecipazione-servizi soc sanitari integrati	0,00	0,00	0,00
Disabili	774.531,00	762.109,00	-12.422,00
SVZ sociale professionale	75.000,00	76.100,00	1.100,00
Anziani	94.817,00	85.790,00	-8.327,00
Emarginazione-povertà	85.547,00	96.370,00	10.823,00
Salute mentale	16.248,00	26.308,00	10.060,00
Dipendenze	18.000,00	26.308,00	8.308,00
Immigrazione	16.000,00	121.372,00	105.372,00
Totale	**1.710.001,00**	**1.730.285,00**	**20.284,00**

TAB. 33

Dalle osservazioni complete delle tabelle, il primo dato riflette che il contributo utenza nel caso della gestione associata é sempre pari a 0,00 euro.
In riferimento alla gestione singola, un aspetto particolarmente significativo emerge nel vedere la spesa per utenti dei servizi con la spesa pro-capite, suddivisa sempre per area.
Per quanto riguarda il contributo utenti, nel 2018 ha riguardato i minori/famiglia, la compartecipazione e l'area disabili. Nel 2019 si è aggiunta l'area anziani.
Il contributo utenti tra il 2018 ed il 2019 é aumentato di 299.866,00 euro.
La spesa pro capite maggiore riguarda in entrambi gli anni l'area disabili, poi la categoria minori/famiglia ed infine gli anziani.

Spesa gestione singola per utenti dei servizi e spesa pro capite per abitante del distretto - 2018 e 2019

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

I seguenti dati sono stati estrapolati dal portale di governo regionale, nell'area politiche sociali. Si riportano nelle due tabelle sottostanti i dati del 2018 e del 2019 (i dati del 2020 non sono ancora disponibili).

TAB. 34
Costi gestione singola – 2018

Gestione Singola, 2018, Costi

Area	Totale Costi	Rette da Utenza	Trasf. Gestione Associata	Voucher	Costo Procapite
Minori-Famiglia	2.204.333,00	798.757,00	114.964,00	2.090,00	**252,50**
Compartecipazione-servizi soc sanitari int.	1.060.088,00	909.784,00	0,00	0,00	0,00
Disabili	940.911,00	84.536,00	210.300,00	12.468,00	**637,97**
SVZ sociale professionale	505.024,00	0,00	67.294,00	0,00	0,00
Anziani	393.921,00	0,00	0,00	0,00	**32,34**
Emarginazione-povertà	177.447,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Salute mentale	8.296,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dipendenze	6.220,00	0,00	0,00	0,00	**6,77**
Immigrazione	4.000,00	0,00	0,00	0,00	**0,93**
Totale	5.300.240,00	**1.793.077,00**	392.558,00	**14.558,00**	0,00

TAB. 35
Costi gestione singola - 2019

Gestione Singola, 2019, Costi

Area	Totale Costi	Rette da Utenza	Trasf. Gestione Associata	Voucher	Costo Procapite
Minori-Famiglia	2.012.903,00	872.406,00	114.968,00	10.765,00	**232,95**
Compartecipazione-servizi soc sanitari int.	1.129.178,00	1.072.205,00	3.500,00	0,00	0,00
Disabili	959.726,00	98.431,00	210.302,00	48.631,00	**655,06**
SVZ sociale professionale	527.317,00	0,00	63.794,00	0,00	0,00
Anziani	416.732,00	49.901,00	0,00	0,00	**33,79**
Emarginazione-povertà	121.682,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Immigrazione	4.998,00	0,00	0,00	0,00	**1,14**
Dipendenze	4.627,00	0,00	0,00	0,00	**5,07**
Salute mentale	3.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	5.180.483,00	**2.092.943,00**	392.564,00	**59.396,00**	0,00

Confrontando le due tabelle, possiamo vedere come il dato maggiormente rilevante riguardi i voucher: si é passati da un totale di 14.558,00 del 2018 a 59.396,00 del 2019.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Indice grafici e tabelle

Tabella	Informazioni
1	Popolazione residente per sesso (maschile e femminile)
2	Variazioni percentuali della popolazione residente
3	Suddivisione popolazione minori ed anziani per comune - 2018/2021
4	Densità di popolazione per Kmq. - 2018/2021
5	Numero stranieri e incidenza sul totale della popolazione per comune - 2018/2021
6	Attivazione numero interventi ADM e comunità – Tutela 2018/2020
7	Servizi coinvolti dalla tutela minori e numero di casi
8	Panorama del numero di occupati in Ticino - 2018/2020
9	Dati frontalieri II trimestre 2021 - STAF
10	Reddito medio dichiarati suddiviso per comuni - 2018/2021
11	Tipologia di servizi (utenti e strutture) - FSR 2017/2019
12	Spese suddivise per servizi (ADM, SAD+SADH, affido, minori in comunità e tirocini lavorativi)
13	Numero utenti ADM, SAD+SADH, affido, minori in comunità e tirocini lavorativi - 2018
14	Confronto numero utenti ADM, SAD e SADH - 2015/2016 e 2018
15	Numero di utenti per area di intervento - 2017/2019
16	Numero di utenti NIL per tipologia di servizio - 2018/2020
17	Utenti in carico al Ser.D. - 2018/2020
18	Utenti Ser.D. suddivisi per problematiche - 2018/2020
19	Dati invalidità al 30.09.2021 - ATS INSUBRIA
20	Dati invalidità 2017 - ATS INSUBRIA
21	Condizioni di disabilità gravissima ex DGR XI/4138
22	Contributo utenti disabilità gravissima – AGOSTO 2021
23	BUONO VITA indipendenza e voucher MISURA B1
24	Enti gestori voucher MISURA B1 01-08/2021
25	MISURA B2 – num. beneficiari 2020
26	Percentuale di utilizzo strumenti MISURA B2 - 2020
27	Persone in carico RSA aperta al 30.06.21
28	Sintesi % RSA aperta
29	Persone progetti autonomia in servizi diurni
30	Gli interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative
31	Gli interventi infrastrutturali

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

32	Costi dell'ambito gestione singola suddivisi per area - 2018/2019
33	Costi dell'ambito gestione associata suddivisi per area - 2018/2019
34	Spesa per utenti e pro-capite 2018
35	Spesa per utenti e pro-capite 2019

Grafico	Informazioni
1	Suddivisione popolazione per genere
2	Confronto densità di popolazione - 2018/2021
3	Popolazione con cittadinanza straniera - dati Ustat 2020
4	Percentuale popolazione straniera suddivisa per provenienza – dati Ustat 2020
5	Classifica incidenza straniera nei comuni di Varese - 2020
6	Problematiche rilevate nel servizio tutela minori - 2018/2021
7	Collaborazione Tutela e Servizi del territorio
8	Numero di utenti per area di intervento - 2017
9	Numero di utenti per area di intervento - 2018
10	Numero di utenti per area di intervento - 2019
11	Numero utenti NIL per tipologia di servizio - 2018/2020
12	Pazienti per gruppo di problematica Ser.D. Cittiglio e Arcisate – 2018/202

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE DEL TRIENNIO 2018/2020

Regione Lombardia con le proprie "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" (Deliberazione Regionale n. 4563 del 19 aprile 2021) conferma il rilievo che il momento valutativo degli esiti del triennio precedente (2018/2020) costituisce all'interno del percorso programmatorio per il nuovo triennio 2021/2023.

Nel rammentare gli obiettivi principali o strutturali della scorsa triennalità:

- Tensione alla ricomposizione del frammentato scenario di welfare locale ("frammentato in termini di servizi, misure, risorse");
- Riduzione dell'eccessiva frammentazione territoriale per l'individuazione di aggregati territoriali più ampi ed omogenei;
- Promozione di percorsi di policy volti a rendere omogenei ed uniformi i requisiti di accesso ai servizi di Ambito, a promuoverne la qualità attraverso il progressivo affinamento dell'appropriatezza a sostenere gli aspetti innovativi dei servizi stessi,

Regione Lombardia nel suo documento programmatorio conduce una serrata e puntuale analisi degli esiti conseguiti rispetto ai macro-obiettivi sopra riassunti di cui viene

rilevato il parziale raggiungimento, soprattutto in relazione all'ambizioso obiettivo di ridurre l'eccessiva frammentazione territoriale degli Ambiti (nel corso del triennio 2018/2020 gli Ambiti sono passati da 98 a 91).
Nel condurre la propria analisi valutativa che investe anche i fondamentali aspetti di policy e governance, la Regione dà indicazione agli Ambiti sulle modalità per valutare gli obiettivi individuati nella decorsa triennalità, proponendo, ai fini della omogeneità e della comparabilità degli esiti dei singoli processi valutativi, uno schema guida che ha la seguente strutturazione:

DIMENSIONE	OUT PUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	0% – 100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0% – 100%
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI/NO (motivare la risposta)
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI/NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO (motivarne la scelta)

Al fine, quindi, della valutazione degli esiti del Piano di Zona dell'Ambito di Luino per il triennio 2018/2020 verrà adottato lo schema regionale proposto.

Occorre premettere, come del resto fa Regione Lombardia, che il ciclo di vita del Piano di Zona nel triennio 2018/2020 ha impattato pesantemente nella sua parte finale (con strascichi ed effettivi che tuttora perdurano data la persistenza della situazione pandemica) con l'emergenza sanitaria prodotta dall'irruzione sullo scenario mondiale dell'epidemia da coronavirus 19. La vita delle persone e delle comunità, il sistema dei servizi e delle risposte ai bisogni, la natura stessa dei bisogni hanno subito un radicale stravolgimento sia nella fase della prima drammatica emergenza, sia nelle fase successive ed anche in quelle attuali in cui si è cercato (e tuttora si sta cercando) di rimodulare in corsa il sistema di welfare per rispondere alle nuove esigenze determinate dalle conseguenze della pandemia.
Il tema di come l'emergenza sanitaria abbia inciso e spesso intralciato il raggiungimento degli obiettivi posti nel 2018 per il triennio successivo o di come abbia di necessità determinato la loro trasformazione sarà quindi ricorrente nell'analisi degli esiti del triennio 2018/2020.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000318

Nel precedente documento di Piano per pervenire all'individuazione degli obiettivi programmatori si erano prese le mosse dall'analisi dei bisogni del territorio che era stata condotta, per scelta metodologica, attraverso lo screening delle principali aree riferite ai target sociali: Area dei minori e delle famiglie, Area delle persone Anziane, Area delle persone con Disabilità, Area delle persone Immigrate, Area Dipendenze, Area dell'esclusione sociale.
Per ciascuna Area erano stati descritti i principali bisogni di supporto declinati nella dimensione individuale, familiare, della comunità e si era poi tentato di definire le possibili risposte ai bisogni (gli "obiettivi") da perseguirsi per il tramite del sistema di servizi, interventi e progetti del Piano.

Di seguito, quindi, verranno richiamati i principali e più significativi quadri programmatori 2018/2020 per le singole Aree i cui esiti verranno indagati con lo strumento regionale come proposto dalla D.G.R. n.4653/2021.

AREA DEI MINORI E DELLE FAMIGLIE

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Promuovere e garantire la tutela dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria	€ 711.000,00	• Migliorare la qualità del servizio erogato • Applicare e sperimentare nuovi Protocolli che regolano il rapporto fra i Comuni e il servizio di Tutela Minori	• Riduzione tempi di attesa per presa in carico • Incentivazione al passaggio ai Comuni dei casi definitivi per i quali non è più necessario il supporto specialistico del servizio di Tutela Minori • Qualificazione della rete Comuni-servizio Tutela Minori (raccordi iniziali, monitoraggi in itinere, condivisione progettualità)

VALUTAZIONE ESITI

Promuovere e garantire la tutela dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	90%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Il significativo aumento della casistica che ha determinato la necessità di periodiche riorganizzazioni del servizio finalizzate in particolare all'ottimizzazione dei tempi (presa in carico, gestione, chiusura dei casi)
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Il bisogno a cui si è positivamente risposto è quello

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

	della tutela dei minori in particolari fasi di vulnerabilità
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Servizio ritenuto strategico nella programmazione zonale del territorio

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Promuovere e sostenere la cultura e la pratica dell'affido e dell'adozione	€ 12.000,00	• Azioni formative e informative • Indagini di coppia • Monitoraggi post adozioni	• Mantenimento standard erogativi triennio 2015/2017

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Promuovere e sostenere la cultura e la pratica dell'affido e dell'adozione	€ 28.000,00	• Promozione dell'istituto e della pratica dell'affido • Individuazione famiglie affidatarie • Accompagnamento alle famiglie affidatarie • Percorsi di rete con i servizi di base e specialistici dell'area minori e famiglie	• Realizzazione di iniziative pubbliche a sostegno dell'affido e della sua pratica • Costituzione elenco famiglie disponibili all'affido • Percorsi di accompagnamento alle persone impegnate nell'affido • Revisione regolamento distrettuale in materia di affido

VALUTAZIONE ESITI

Promuovere e sostenere la cultura e la pratica dell'affido e dell'adozione	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	50%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	50%
CRITICITÀ RILEVATE	**Adozione** : Scarse disponibilità ad esperienze di adozione Affido: il venir meno in itinere delle risorse di personale dedicate ha compromesso l'attuazione degli interventi previsti Piano di miglioramento: azioni di promozione/coinvolgimento; reperimento risorse
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Il bisogno intercettato, molto specifico, è stato soddisfatto nel caso dell'Adozione
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Adozione :Servizio integrato socio

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

	sanitario da garantire al territorio Affido : servizi da istituire a valenza sovra distrettuale

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Promuovere il benessere psicofisico e familiare del minore in condizione di rischio potenziale o conclamato per fragilità socio educativa	€ 84.000,00	• Erogazione di Voucher per prestazioni educative domiciliari	• Erogazione del voucher a favore di almeno n. 90 beneficiari

VALUTAZIONE ESITI

Promuovere il benessere psicofisico e familiare del minore in condizione di rischio potenziale o conclamato per fragilità socio educativa	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	50%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Criticità legate all'insorgenza pandemica Piano di Miglioramento Ridefinizione criteri per interventi
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI nei limiti delle criticità evidenziate
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Obiettivo richiesto dalle fragilità del territorio in ambito educativo

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Promuovere la tutela, i diritti e le opportunità a favore dell'infanzia e dell'adolescenza	€ 160.000,00	• Cofinanziamento articolazione progetti territoriali (polo Comunità Montana del Piambello e polo di Luino)	• Attuazione progetti dei poli territoriali secondo le progettazioni definite dalle singole aggregazioni

VALUTAZIONE ESITI

Promuovere la tutela, i diritti e le opportunità a favore dell'infanzia e dell'adolescenza	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	nessuna
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Interventi diffusi sul territorio a contrasto delle povertà educative
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Esigenze connesse alla continuità progettuale ed opera5tiva

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Sostenere l'assistenza e il percorso di recupero e cura di minori vittime di abusi/maltrattamenti/violenza inseriti in strutture residenziali	€300.000,00	• Erogazione di contributi di fonte regionale a Comuni per gli oneri derivanti dal percorso di assistenza e cura	• Erogazione contributi giornalieri riferiti a un n. di 7 minori eleggibili alla misura regionale.

VALUTAZIONE ESITI

Sostenere l'assistenza e il percorso di recupero e cura di minori vittime di abusi/maltrattamenti/violenza inseriti in strutture residenziali	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	nessuna
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Ha sostenuto i minori nei percorsi terapeutici di sostegno realizzati all'interno del percorso comunitario
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Permanere dell'esigenza rispetto ai fruitori

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

AREA DELLE PERSONE ANZIANE E DISABILI

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Promuovere e sostenere la permanenza al domicilio delle persone non autosufficienti (disabili e anziane), supportando il lavoro di cura dei caregiver e delle assistenti familiari regolarmente assunte	€ 420.000,00	• Definizione criteri distrettuali per l'accesso • Apertura bandi e definizione eventuale modalità a sportello • Erogazione di Buoni, Voucher, Contributi Sociali	• Approvazione criteri distrettuali • Apertura almeno un bando di evidenza pubblica • Definizione modalità a sportello per l'accesso se prevista • Erogazione annua di Buoni/Voucher a n. 85-90 beneficiari

VALUTAZIONE ESITI

Promuovere e sostenere la permanenza al domicilio delle persone non autosufficienti (disabili e anziane), supportando il lavoro di cura dei caregiver e delle assistenti familiari regolarmente assunte	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	La situazione pandemica ha amplificato il bisogno di supporto Necessità di maggiori risorse economiche
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Ha sostenuto le persone disabili ed anziane non autosufficienti consentendo una maggiore permanenza al domicilio maggiore
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Permanere dell'esigenza rispetto ai fruitori

AREA DELLE PERSONE DISABILI

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegare nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Consolidare e qualificare la presenza sul territorio di un servizio socio sanitario a ciclo diurno qualificato a favore delle persone con disabilità	€ 1.750.000,00	• Mantenere e consolidare gli standard erogativi del servizio e l'appropriatezza delle prestazioni. • Qualificare la presenza del servizio quale risorse del	• Presidio costante degli standard gestionali e di accreditamento (verifiche periodiche) • Monitoraggio/ implementazione

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000398

grave		territorio • Aggiornare gli strumenti di programmazione ed intensificare il rapporto con gli stakeholder. • Intensificare i rapporti con le famiglie anche per monitorare gli effetti del nuovo regolamento in materia di rette di frequenza	appropriatezza prestazioni per tutti i fruitori (verifica progetti personalizzati) • Promozione o partecipazione a iniziative sul territorio • Incontri di monitoraggio con le famiglie anche per verificare impatto nuovo sistema di rette

VALUTAZIONE ESITI

Consolidare e qualificare la presenza sul territorio di un servizio socio sanitario a ciclo diurno qualificato a favore delle persone con disabilità grave	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Positiva (customer fruitori e customer interna)
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	L'emergenza pandemica ha determinato la chiusura del servizio nel periodo marzo-luglio 2020, con mantenimento di interventi da remoto e di supporto/consulenza telefonica . Il servizio, soggetto ad accreditamento con il sistema socio sanitario soggiace a precise disposizioni in materia di monitoraggio/mantenimento/implementazione degli standard qualitativi
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Ha sostenuto le persone disabili e le loro famiglie nel lavoro di cura evitando precoci istituzionalizzazioni
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Permanere dell'esigenza rispetto ai fruitori

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegare nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Promuovere e sostenere l'inserimento / reinserimento lavorativo sul territorio delle persone disabili, svantaggiate socialmente e disoccupate	€ 233.000,00	• Mantenere e consolidare gli standard erogativi del servizio • Consolidare la gestione associata degli strumenti (Borsa Lavoro) • Consolidare servizio educativo a supporto delle persone disabili impegnate in tirocini finalizzati all'inclusione sociale. • Presidiare i cambiamenti normativi nella materia d'elezione del servizio	• Prendere in carico n. 90 utenti all'anno • Dare attuazione al Protocollo unico distrettuale per l'attivazione delle Borse Lavoro e la corresponsione delle relative indennità di partecipazione • Prendere in carico n. 20 persone disabili accompagnate in percorsi di tirocinio finalizzati all'inclusione sociale, favorendo il turn-over • Implementazione strumenti per la reportistica

VALUTAZIONE ESITI

Promuovere e sostenere l'inserimento / reinserimento lavorativo sul territorio delle persone disabili, svantaggiate socialmente e disoccupate	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITA' RILEVATE	L'emergenza pandemica ha determinato la chiusura del servizio nel periodo marzo-luglio 2020 , con mantenimento di interventi da remoto e di supporto/consulenza telefonica rispetto agli utenti .
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Ha sostenuto le persone fragili nei vari percorsi di inserimento/reinserimento lavorativo sia come strumento di autonomia sia come veicolo di autorealizzazione
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Permanere dell'esigenza rispetto ai fruitori

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegare nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Sostenere il diritto allo studio nei cicli superiori e alla formazione professionale dei minori disabili mediante la collaborazione con soggetti del Terzo Settore per l'erogazione del servizio	€ 30.000,00	• Erogazione voucher per erogazione prestazioni	• Erogazione di n. 20 Voucher mensili

VALUTAZIONE ESITI

Promuovere e sostenere l'inserimento/reinserimento lavorativo sul territorio delle persone disabili, svantaggiate socialmente e disoccupate	**OUT PUT**

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITA' RILEVATE	L'emergenza pandemica ha determinato la chiusura del servizio nel periodo marzo-luglio 2020 , con mantenimento di interventi da remoto e di supporto/consulenza telefonica rispetto agli utenti.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Ha sostenuto le persone fragili nei vari percorsi di inserimento/reinserimento lavorativo sia come strumento di autonomia sia come veicolo di autorealizzazione
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Permanere dell'esigenza rispetto ai fruitori

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegare nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Sostenere l'inclusione lavorativa delle persone disabili, svantaggiate e disoccupate del territorio	€ 85.000,00	• Erogazione Borse Lavoro	• Erogazione di n. 15 Borse Lavoro mensili

Sostenere l'inclusione lavorativa delle persone disabili, svantaggiate e disoccupate del territorio	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	50%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	50%
CRITICITA' RILEVATE	L'emergenza pandemica ha determinato la sospensione delle attività di tirocinio/borsa lavoro nella fase acuta e la sua riduzione nelle fasi successive
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Pur nel quadro di criticità pandemica , la misura ha sostenuto le persone fragili nei vari percorsi di inserimento/reinserimento lavorativo sia come strumento di autonomia sia come veicolo di autorealizzazione
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Permanere dell'esigenza rispetto ai fruitori

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegare nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Sostenere e promuovere l'integrazione sociale delle persone disabili mediante la frequenza di Centri Diurni della rete sociale gestiti da soggetti del Terzo Settore	€ 33.000,00	• Attuazione vigente protocollo per acquisto di un massimo di 5 posti presso il C.S.E. "La Farfalla", gestito da A.N.F.F.A.S. Onlus di Luino	• Inserimento di almeno 5 persone disabili presso il C.S.E. "La Farfalla"

VALUTAZIONE ESITI

Sostenere, promuovere l'integrazione sociale delle persone disabili mediante la frequenza di Centri Diurni della rete sociale gestiti da soggetti del Terzo Settore	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITA' RILEVATE	Pur nel quadro dell'emergenza pandemica , che ha determinato un periodo id sospensione delle attività, il supporto è stato mantenuto mediante le forme utilizzate dai gestori che hanno fatto ricorso al supporto da remoto e telefonico agli utenti dei servizi.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Ha sostenuto le persone fragili nei vari percorsi di inserimento/reinserimento lavorativo sia come strumento di autonomia sia come veicolo di autorealizzazione
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Permanere dell'esigenza rispetto ai fruitori

AREA DELLE PERSONE IMMIGRATE

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegare nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Favorire l'integrazione sociale delle persone immigrate e delle loro famiglie	€ 48.000,00	Attività amministrative : • Rilascio e rinnovo permessi di soggiorno, • Rilascio carta di soggiorno • Pratiche per la permanenza • Attività per ricongiungimento e cittadinanza • Decreto flussi ed emersione lavoro irregolare • Attività di segretariato sociale non professionale: • Assistenza problematiche sociali • Azioni di supporto e orientamento	• Mantenimento standard erogativi del triennio 2015/2017

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

		nelle rete dei servizi	

VALUTAZIONE ESITI

Favorire l'integrazione sociale delle persone immigrate e delle loro famiglie	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITA' RILEVATE	Pur nel quadro dell'emergenza pandemica, che ha determinato un periodo di sospensione delle attività, il supporto all'integrazione è stato mantenuto con forme di assistenza diretta (sportello in presenza e sportello telematico)
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI L'integrazione è stata favorita sia nella dimensione del supporto alla regolarità della permanenza in Italia, sia dal punto di vista della conoscenza della realtà dei servizi e del loro corretto utilizzo con ciò promuovendo inclusione sociale.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Permanere dell'esigenza rispetto ai fruitori e della necessità di governare in senso inclusivo i flussi migratori

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

AREA DELLE DIPENDENZE

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegare nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Promuovere gli interventi, anche precoci, a favore dell'acquisizione di stili di vita consapevoli e protettivi da parte dei giovani	€ 9.000,00	• Interventi di "life skills" presso scuole superiori	• Realizzare interventi almeno presso n.2 scuole superiori del territorio

VALUTAZIONE ESITI

Promuovere gli interventi, anche precoci, a favore dell'acquisizione di stili di vita consapevoli e protettivi da parte dei giovani	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITA' RILEVATE	Pur nel quadro dell'emergenza pandemica, che ha determinato un periodo di sospensione delle attività, il supporto progettuale all'acquisizione di stili di vita consapevoli e protettivi da parte dei giovani si è mantenuto anche

	mediante forme digitali e a distanza
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI il cambiamento positivo in risposta al bisogno
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Permanere dell'esigenza di condividere con i giovani la conoscenza e l'accesso a strumenti per accrescere le forme di autoconsapevolezza e di protezione di sé

AREA DELL'ESCLUSIONE SOCIALE

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegare nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Promuovere la fuoriuscita dalla condizione di povertà e marginalità sociale	€ 104.400,00	• Consolidamento servizio RDC • Promozione del servizio • Realizzazione progetti di intervento	• Presa in carico annua di almeno n. 35 persone/famiglie in condizione di povertà e marginalità sociale eleggibili alla misura

VALUTAZIONE ESITI

Promuovere la fuoriuscita dalla condizione di povertà e marginalità sociale	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	50%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	500%
CRITICITA' RILEVATE	Esigenze organizzative legate alla discontinuità nell'erogazione del servizio hanno limitato la possibilità di azione. Anche il quadro pandemico ha costituito un freno al pieno dispiegarsi delle attività Strumenti di rilancio: stabilizzazione dell'equipe, ridefinizione del rapporto con i servizi sociali comunali e della rete a supporto delle progettualità
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	NO La frammentazione erogativa ha generato solo episodicamente cambiamenti positivi nel target
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Permanere dell'esigenza rispetto alla platea potenziale dei fruitori

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000398

AREA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI TRASVERSALI

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegare nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
• Supportare l'attuazione del Piano di Zona • Garantire la governance tecnica • Programmare il sistema di offerta abitativa pubblica e sociale	€ 239.000,00	• Predisposizione criteri distrettuali , protocolli e progetti per interventi/ prestazioni/servizi • Gestione e monitoraggio budget unico distrettuale e fondi dedicati e rendicontazioni flussi economici • Coordinamento attività dei servizi dei progetti e degli interventi distrettuali • Definizione sistema di offerta abitativa pubblica e sociale • Emissione bandi per assegnazione alloggi pubblici e sociali disponibili	• Produzione di n. documenti relativi a Criteri distrettuali e protocolli • Predisposizione di n. 3 piani economici finanziari (previsioni e rendicontazioni) • Coordinamento quindicinale equipe dei servizi Tutela Minori e NIL e periodiche del CDD • Periodiche attività di confronto e raccordo con gli operatori del servizio REI • Predisposizione piano triennale e piani annuali

VALUTAZIONE ESITI

• **Supportare l'attuazione del Piano di Zona** • **Garantire la governance tecnica** • **Programmare il sistema di offerta abitativa pubblica e sociale**	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITA' RILEVATE	Pur nel quadro dell'emergenza pandemica ed anche in relazione ad esigenze di rimodulazioni organizzative intervenute, le attività programmatorie, attuative, rendicontative, seppur riformulate sui volumi di attività prodotti, sono continuate. Potranno conoscere implementazione una volta raggiunta continuità nella composizione dello staff tecnico a supporto
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Le aree di intervento del Piano di Zona , previste dagli intendimenti programmatori ed attuate mediante la produzione/erogazione di azioni/interventi/servizi sono prevalentemente segnate da una esigenza di natura riparativa e di riduzione del danno contrasto delle fragilità personali, familiari, della

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000398

	comunità
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Obiettivo di fondamentale rilevanza per dare continuità e sviluppo all'azione programmatoria del Piano di Zona

PROGRAMMAZIONE 2018/2020

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegare nel triennio 2018/2020	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Sostenere gli interventi dei Comuni e dei soggetti erogatori del Privato Sociale nell'ambito del sostegno alla domiciliarità a favore di anziani e disabili e della residenzialità dei minori.	€ 739.000,00	• Compartecipazione agli oneri sostenuti mediante definizione di criteri di ambito omogenei (legati ai costi sostenuti e al numero dei fruitori)	• Erogazione contributi • Mantenimento sistema tariffario

VALUTAZIONE ESITI

Sostenere gli interventi dei Comuni e dei soggetti erogatori del Privato Sociale nell'ambito del sostegno alla domiciliarità a favore di anziani e disabili e della residenzialità dei minori.	**OUT PUT**
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE E' STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITA' RILEVATE	nessuna
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Il sostegno agli interventi dei soggetti erogatori ha consentito di garantire la sostenibilità complessiva del sistema di risorse pubbliche
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Da garantirsi la tensione a rendere sostenibile il sistema di prestazioni

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE E SPUNTI PER IL FUTURO

Dall'analisi sopra condotta, seppur per quadri sintetici a rilievo dei principali obiettivi perseguiti nel triennio 2018/2020, si possono trarre alcuni spunti a guida del nuovo processo programmatorio del Piano di Zona che vorrebbero mettere a sistema le singole parti in macro contenitori centrati, come innovazione metodologica, più che sul "cosa si fa", che pure è e sarà presente fra continuità e cambiamento, sul "come si fa". Ovvero su come i sistemi di relazione e governance interni del Piano del Piano (ruoli tecnici, ruoli politici, territorio) possono essere resi partecipati, condivisi e capaci di produrre un sistema di welfare comunitario sempre meno assistenziale e sempre più generativo. Per pervenire a questo obiettivo è necessario rivitalizzare l'esperienza del Piano nelle sue articolazioni:

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

programmatoria ("il pensiero"), attuativa ("l'azione"), dinamico-relazionale ("la rete").

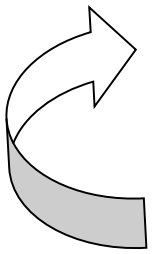
Anche i cambiamenti introdotti dall'influenza della pandemia in atto (nel sistema di vita, nel sistema dei bisogni, nel sistema delle risposte) stanno producendo effetti nelle persone e nelle comunità che il welfare territoriale deve saper leggere ed interpretare al fine di rispondere a bisogni nuovi ed in costante divenire. Per questo scopo è necessario non solo implementare e diversificare le risposte (dei servizi, delle misure, degli interventi), ma anche e forse soprattutto modificare lo sguardo del welfare e sul welfare, avere nuovi occhi per un mondo nuovo.

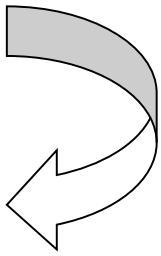
ANALISI DEI BISOGNI

BISOGNI DI SISTEMA

Rilevante e preliminare rispetto all'individuazione di bisogni settoriali o specifici legati a target di fruitori o destinatari appare la valutazione complessiva dei "bisogni di sistema", ovvero dell'insieme dinamico delle relazioni e aspettative reciproche in materia di visibilità, riconoscibilità e soddisfacimento dei bisogni fra soggetti e realtà del welfare territoriale e di come questo sistema trova forme di governo riconosciute e condivise.
I bisogni di sistema e conseguentemente di "rete", mutuati dalla definizione scelta nel precedente triennio e che conserva la sua attualità, possono trovare la seguente sintetica rappresentazione:

- **Bisogni di visibilità;**
- **Bisogni di supporto;**
- **Bisogni di integrazione e appartenenza;**
- **Bisogni di reciprocità**





- **Bisogni di rendere la propria esperienza di soggetto (pubblico , privato, del Terzo Settore) visibile e conoscibile;**
- **Bisogni di garantire supporti (conoscitivi, operativi) che rendano la propria prassi più efficace;**
- **Bisogni di integrazione e appartenenza al tessuto comunitario: saper chi si è, cosa si fa, insieme a quali soggetti, a**

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

beneficio di chi e con quali risultati;

- **Bisogni di condivisione e di messa a disposizione reciproca di saperi, di prassi, di relazioni come "beni comuni"**

Questa rappresentazione può essere integrata con la definizione del "**bisogno di governance**" reso ancora più pressante ed attuale per le parti del sistema dalla forza disgregatrice prodotta dagli effetti dell'emergenza pandemica.

La governance, come noto, rappresenta qualcosa di più ampio e complesso del "governo" in quanto "Le politiche di governance si caratterizzano ……..per una compartecipazione plurima di istituzioni e attori sociali che è quantitativamente più elevata e qualitativamente più differenziata" (E. Ripamonti) e che produce una "densità istituzionale" che permette di affrontare con più efficacia problemi complessi e stratificati che richiedono contributi congiunti.
Il bisogno di governance sinteticamente risponde all'esigenza di dare razionalità, coordinamento, visibilità e trasparenza, condivisione al modo in cui si assumono le decisioni orientate ai valori, in cui si attuano , concretizzandole , in forma partecipata le decisioni, in cui si valutano gli effetti delle decisioni prese ed attuate.

AREA DEI MINORI E DELLE FAMIGLIE

I bisogni rilevabili in questa area possono essere riassunti senza pretesa di esaustività nel seguente modo:

Bisogni di supporto alle fragilità del sistema familiare

- Supporto all'esercizio responsabile e consapevole del ruolo genitoriale;
- Supporto nel riconoscimento e nella gestione delle problematiche relazionali e di conflittualità intrafamiliare;
- Emergenze legate alla Tutela dei minori particolarmente evidenti nel segmento degli adolescenti

Bisogni di supporto alle fragilità dei minori e degli adolescenti per prevenire e contrastare fenomeni di povertà educativa:

- Supporto a minori e adolescenti in difficoltà nel percorso di crescita e nello sviluppo di relazioni positive con i pari e gli adulti.
- Supporto per il contrasto di fenomeni di marginalizzazione sociale e di dispersione scolastica

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

AREA DELLE PERSONE ANZIANE

L'area delle persone si conferma quella maggiormente incidente dal punto di vista demografico rispetto alla popolazione dell'Ambito (con un incremento nel triennio dal 23% al 24% del totale degli abitanti).Dal punto di vista dei bisogni questa incidenza conferma l'esigenza di interventi di cura e assistenza integrati solo in parte assorbiti dalla dimensione comunitaria e di buon vicinato diffusa in particolare nei piccoli e piccolissimi Comuni.
Sinteticamente:

Bisogni di supporto alle persone

- Incremento della domanda di interventi di supporto ad anziani non autonomi con ricorrenti condizioni di fraglilità per comorbilità e crescenti livelli di non autosufficienza;
- Crescente domanda di flessibilità e personalizzazione degli interventi mediante la definizione partecipata di modalità operative anche innovative e sperimentali;

Bisogni di supporto alle famiglie

- Bisogno di supporto (più informazioni, più conoscenze, più luoghi di confronto e spazi di reciprocità per il mutuo aiuto) in particolare in presenza di criticità quali le dimissioni ospedaliere da presidiare in forma protetta e integrata con il territorio e in presenza di persone affette da malattie croniche e disturbi cognitivi che rendono particolarmente gravoso il lavoro di cura del care giver familiare.

AREA DELLE PERSONE DISABILI

In questa area il bisogno prevalente è di favorire forme di autonomizzazione di vita da parte delle persone disabili sia per promuovere l'autodeterminazione degli individui, sia per sostenere il lavoro di cura spesso gravoso del sistema familiare, sia per favorire l'emancipazione dal nucleo di origine in considerazione del progressivo invecchiamento delle figure genitoriali.

Bisogni di supporto alle persone

- Bisogni di assistenza con particolare riferimento alla disabilità psichica e alle disabilità acquisite a seguito di traumi o malattie invalidanti;
- Bisogni di integrazione sociale mediante interventi in contesto diurno o semiresidenziale
- Bisogni di integrazione lavorativa
- Bisogni di autorealizzazione personale

Bisogni di supporto alle famiglie

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

- Bisogno di sollievo provenienti dalle famiglie che hanno cura della persona disabile
- Bisogni di cura e accudimento in relazione al progressivo invecchiamento dei genitori e dei familiari delle persone disabili
- Bisogni di residenzialità in situazioni di assenza o inadeguatezza delle risorse familiari

AREA DEL'INCLUSIONE SOCIALE

In quest'area i bisogni prevalenti sono legati alla dimensione del lavoro, delle politiche abitative, del reddito depauperato soprattutto dopo l'insorgenza della pandemia, ma con un ciclo economico sfavorevole già ampiamente in corso prima del Covid 19.

Bisogni di supporto alle persone e alle famiglie

- Bisogni di supporto a fronte delle crescenti forme di disagio economico ed abitativo
- Bisogni di interventi e servizi di mediazione/integrazione al lavoro per l' inserimento o reinserimento nel mercato del lavoro in particolare per le fasce deboli e per le persone espulse dal circuito lavorativo in età problematica per un nuovo assorbimento nel mercato del lavoro
- Bisogni connessi a forme di disagio economico ed abitativo
- Bisogni di supporto alle anche nuove forme di fragilità derivanti da crisi familiari, instabilità e precarietà reddituale ed occupazionale a fronte delle crescenti forme di vulnerabilità economica ed abitativa

AREA DELLE DIPENDENZE E DELLA SALUTE MENTALE

L'area in questione è emblematica della necessità, in precedenza richiamata, di una forte integrazione a più livelli fra istituzioni pubbliche sociali e socio sanitarie.
Infatti nell'area delle Dipendenze e della Salute Mentale i bisogni di prevenzione e cura sono in prevalenza intercettati e presidiati dalla rete socio sanitaria.
Accanto ed integrazione di questo rilevante presidio si pone quello, non meno importante, rappresentato dal sistema sociale del Comune e dalle realtà del Terzo Settore.

Bisogni di supporto alle persone e alle famiglie

- Bisogni di supporto nel contrasto degli effetti derivanti da abuso, policonsumo di sostanze legali e illegali
- Bisogni intermedi fra il sanitario e il sociale legati in particolare al disagio psichico e relazionale di giovani e adulti derivanti anche dall'abuso di alcool e/o sostanze
- Bisogni di supporto per prevenire e contrastare la diffusione e gli effetti delle nuove forme di dipendenza legate al mondo dell'online
- Bisogni di supporto alle reti Familiari ed alle Associazioni delle reti familiari

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Bisogni di supporto agli adolescenti e ai giovani minori

- Bisogni di interventi di prevenzione, soprattutto fra la popolazione degli adolescenti e dei giovani finalizzate ad acquisire stili di vita protettivi

SOGGETTI E RETI DEL TERRITORIO

I Comuni

Sono 24 i Comuni che costituiscono l'Ambito distrettuale di Luino. Le loro dimensioni demografiche sono già state approfondite nella apposita sezione e quindi a quella si rimanda per l'analisi là contenuta. Qui si farà una ricognizione dal punto di vista dei servizi sociali attivi ed operanti e dell'offerta sociale pubblica. Il servizio sociale è presente in tutti i Comuni del Distretto anche se con articolazioni orarie e presenze di assistenti sociali molto diversificate e con modelli organizzativo- gestionali differenti. Il quadro relativo a tali presenze e delle differenti modalità di gestione è il seguente:

COMUNE	N. ORE SETTIMANALI PREVISTE DI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	MODELLO DI GESTIONE
BEDERO VALCUVIA	2	Mediante soggetto terzo
BREZZO DI BEDERO	8	In convenzione
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	9	In convenzione
CADEGLIANO VICONAGO	10	Mediante soggetto terzo
CASTELVECCANA	14	In convenzione
CREMENAGA	4	Mediante soggetto terzo

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

CUGLIATE FABIASCO	13	Mediante soggetto terzo
CUNARDO	11	Mediante soggetto terzo
FERRERA	5	In convenzione
GERMIGNAGA	28	In convenzione
GRANTOLA	5	in convenzione
LAVENA PONTE TRESA	36	diretta
LUINO	82	diretta
MACCAGNOCONPINOEVEDDASCA	20	diretta
MARCHIROLO	24	diretta
MARZIO	1	Mediante soggetto terzo
MESENZANA	10	In convenzione
MONTEGRINO VALTRAVAGLIA	10	In convenzione
PORTO VALTRAVAGLIA	17	In convenzione

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

UNIONE PREALPI: COMUNI DI AGRA, CURIGLIA, DUMENZA TRONZANO	16	In convenzione
VALGANNA	6	Mediante soggetto terzo

Per il sistema pubblico di offerta sociale si assume come dato di riferimento quello contenuto nella rendicontazione della spesa sociale per l'anno 2019 presentata dai Comuni. A tal fine si sono utilizzate le tipologie di offerta indicate nella rendicontazione per i vari target di popolazione rivisitate riaggregandole in macro aree di tipologie di interventi e servizi fra i più frequenti e rilevanti (quindi una visione d'insieme ampia e rappresentativa, anche se non esaustiva, in ordine alla attività socio assistenziali erogate dai Comuni).

COMUNE	Sad e/o Sadh	Servizi e interventi area minori (asili nido, CAG, CRDM, A.D.M. ecc)	Rette (ricovero anziani, disabili, minori)	Affidi	Interventi di supporto economico (contributi Generici, canoni di locazione e per utenze ecc)	Trasporto sociale	Interventi per progetti
Bedero Valcuvia	✓						
Brezzo di Bedero	✓	✓	✓			✓	
Brissago Valtravaglia		✓	✓				✓
Cadegliano Viconago	✓		✓		✓	✓	✓
Castelveccana	✓		✓		✓	✓	✓
Cremenaga	✓		✓		✓	✓	
Cugliate Fabiasco	✓		✓		✓		
Cunardo	✓	✓	✓	✓			

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Ferrera					✓		
Germignaga	✓	✓	✓				
Grantola	✓	✓	✓		✓		
Lavena Ponte Tresa	✓	✓	✓		✓	✓	
Luino	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Maccagno conPinoe Veddasca	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Marchirolo	✓	✓	✓		✓	✓	
Marzio	✓						
Mesenzana	✓	✓	✓	✓	✓		
Montegrino Valtravaglia		✓	✓	✓			
Porto Valtravaglia	✓	✓	✓	✓			
Unione Prealpi: Comuni di Agra, Curiglia, Dumenza Tronzano	✓	✓	✓	✓			
Valganna	✓		✓		✓		

L'offerta sociale pubblica è presente e ramificata nell'Ambito seppure con modalità organizzative e gestionali diversificate. Prevalenti risultano gli interventi nell'area della domiciliarità rivolta ad anziani, disabili e minori: 181 sono stati i fruitori di detti servizi nel corso del 2019.

Ben presenti sono anche gli interventi riferiti all'assunzione degli oneri da parte dei Comuni per il ricovero in struttura sempre di anziani, disabili e minori (oltre 880.000

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

euro l'importo degli oneri per l'ospitalità di minori in comunità). Molto incidenti sono anche gli interventi dei Comuni in materia di assistenza educativa ad personam in ambito scolastico a supporto di allievi disabili: oltre 474.000,00 euro gli oneri sostenuti dai Comuni al riguardo nel 2019.

IL TERZO SETTORE

Il Terzo Settore vanta numerosi enti aventi sede nei Comuni dell'Ambito territoriale di Luino: l'analisi della presenza dei soggetti del Terzo Settore parte dall'idea di fare in progress una mappatura della distribuzione degli enti, rapportata anche alle diversissime tipologie giuridiche presenti. La riforma del Terzo Settore, nata anche per mettere ordine in questa varietà, a dopo più di quattro anni dall'approvazione del Decreto Legislativo non ha ancora portato all'attivazione del RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore).
Nella realtà territoriale del distretto di Luino, il Terzo Settore è presente quale espressione preminente di volontariato e associazionismo che realizza attività volte a sostenere le persone e le famiglie in situazione di difficoltà e disagio, integrando e sussidiando le reti di protezione sociale di natura pubblica.

Sul territorio dell'Ambito, forse per la conformazione geografica e per la realtà di enti di piccole dimensioni, è sempre stato difficile mantenere i tavoli di confronto che si avviavano negli anni, con la volontà di partenza dei comuni di creare sinergie e collaborazioni rispetto allo sviluppo del territorio ed alle "finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale".[12]
Emergeva spesso la difficoltà, da parte degli enti coinvolti, di cogliere la valenza e l'opportunità di un confronto, o di lavorare su progetti di comune interesse, o forse la difficoltà di avviare dei tavoli che facessero percepire obiettivi concreti e/o una progettualità forte e a lungo termine. Dal punto di vista delle macro tipologie di soggetti, si può prendere spunto dalle informazioni fornite da Csv Insubria - Centro di servizio per il Volontariato dell'Insubria di Varese seppure indicative e meritevoli di aggiornamento in relazione al mantenimento o meno delle attività degli enti, associazioni a seguito dell'insorgenza dell'emergenza pandemica che, come noto, ha messo a dura prova la vitalità precedente del tessuto associativo e volontaristico.

Si rilevano pertanto: 39 associazioni di volontariato (10 gruppi di protezione civile), 14 associazioni di promozione sociale, 17 proloco, 8 ACLI.
Con l'obiettivo di una maggiore finalizzazione dei rapporti reciproci si è proceduto in vista della predisposizione del nuovo Piano di Zona ad avviare una manifestazione di interesse per partecipare al processo programmatorio,nella prospettiva di promuovere forme di co-programmazione e co-progettazione di servizi ed interventi.
Alla manifestazione che si intende mantenere come modalità aperta nel triennio hanno dato adesione n. 6 soggetti operanti nell'ambito del Terzo Settore e precisamente:

SOGGETTO ADERENTE	POLICY DI INTERESSE	CO-PROGRAMMAZIONE	CO-PROGETTAZIONE
Fondazione Asilo Mariuccia	• Inclusione attiva • Interventi connessi alle politiche per il lavoro		X
InformDSA	Interventi a favore di persone con disabilità		x
ANFFAS ONLUS LUINO	Interventi a favore di persone		X

12 Dal codice del Terzo Settore

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

	con disabilità		
Cooperativa Sociale Eureka!	• Inclusione attiva • Anziani • contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale		x
Fondazione Monsignor Comi	• Anziani • Domiciliarità	x	
Cooperativa Sociale San Martino	• Politiche abitative • Anziani		x

Il tema della co-progettazione, con proposte già strutturate, è emerso come rilevante fra i soggetti interessati e riveste naturalmente una importanza notevole nella valorizzazione del patrimonio di conoscenze e progettualità, costruita sulla effettiva conoscenza del territorio, da parte del Terzo Settore.
Ciò nondimeno, al fine di creare percorsi aperti e partecipati, appare significativo assumere in prevalenza e soprattutto nel momento aurorale della nuova triennalità la prospettiva della co-programmazione quale esperienza chiave in cui, a partire dalla concreta analisi del territorio e dei suoi bisogni, si può pervenire a strutturare risposte sussidiarie condivise e partecipate.
Il percorso della co-programmazione e della co-progettazione ha quindi trovato avvio, ma non si esaurisce nell'adesione alla manifestazione di interesse volendo aspirare a divenire un "cantiere aperto" nel triennio in cui le proposte di co-progettazione pervenute rappresentano un input di avvio e non un approdo.
Si tratta, quindi, di svolgere un lavoro, insieme al Terzo Settore e agli altri contributori del sistema di governance, di condivisione di lettura e decodifica dei bisogni, di costruzione di risposte condivise e di attuazione delle stesse nella prospettiva della corresponsabilità fra soggetti contributori (di idee, di progetti, di risorse) all'interno di un sistema che supera il concetto di stakeholder per pervenire alla prospettiva, davvero innovativa, della community holder.
Co-progettazione, quindi ed in particolare, non come esito cristallizzato dell'interazione, ma come punto di avvio di un dialogo progettuale e realizzativo.
In questo quadro metodologico appare fondamentale previamente definire come il Terzo Settore si collochi come snodo dentro un processo condiviso di attribuzione di senso e di ruolo alla presenza e alla mission di ciascun soggetto coinvolto (ovvero coprogettare non significa squadernare proposte o richieste predefinite, ma partecipare a percorsi in divenire per dare significato alla presenza contributiva dei soggetti territoriali in vista di un obiettivo percepito come comune)

IL SETTORE SOCIO SANITARIO

E' rappresentato, sul versante pubblico, dalla presenza dei servizi dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale 7 Laghi, e per le attività consultoriali, oltre che dal Consultorio a gestione pubblica, da n. 1 Consultorio a gestione privata, accreditato con il sistema sociosanitario regionale e fortemente connotato come "Centro per la famiglia" situato nel Comune di Cadegliano Viconago. Non è invece presente sul territorio il servizio per le dipendenze (S.E.R.T.) per cui i cittadini dell'Ambito di Luino che necessitano di accedere a tale servizio devono rivolgersi agli analoghi presidi di Arcisate, Cittiglio e Varese

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Servizi	Anziani	Disabili	Minori e Famiglie	Adulti in difficoltà
Assistenza Domiciliare Integrata				
Rivolta a persone anziane e disabili che necessitano di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e sociosanitarie al proprio domicilio	✓			
Consultorio familiare				
È un servizio composto da figure professionali multidisciplinari di area sanitaria, sociosanitaria e sociale che offre accoglienza personalizzata, sostegno e assistenza per il benessere e la salute delle persone in un'ottica di prevenzione e promozione, sostegno e cura			✓	
Protesi e ausili				
Eroga protesi e ausili per il recupero funzionale e sociale di persone affette da minoranze fisiche, psichiche e sensoriale		✓		
Centro Psico Sociale				
Eroga assistenza e consulenza psichiatrica, psicologica, educativa e sociale alla persone con problemi di salute mentale			✓	✓
Servizi Area Psichiatrica				
Comunità protetta a Media Assistenza				✓
Comunità riabilitativa a Media Assistenza				✓
Centro Diurno				✓
Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'Adolescenza				
È il servizio che, con un approccio interdisciplinare, è deputato alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione dei disturbi neuropsichiatrici nella fascia d'età 0-18 anni			✓	

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

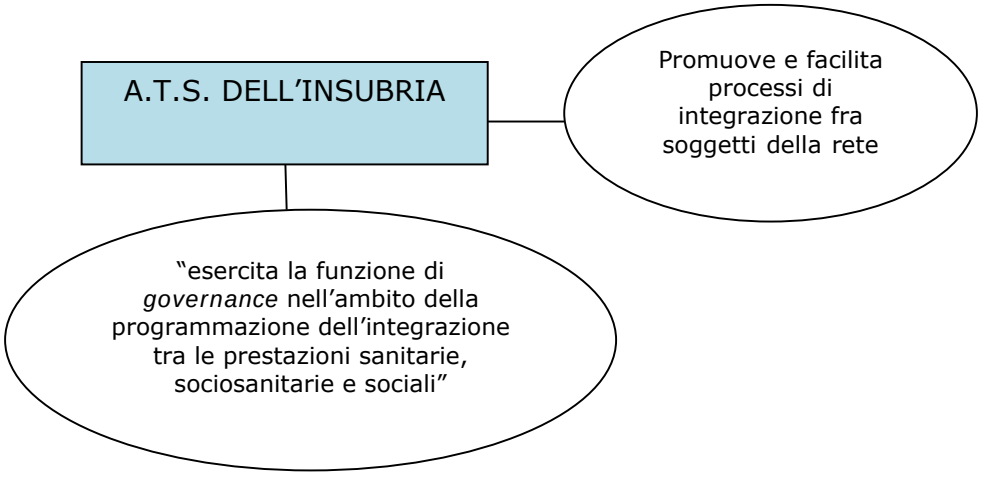
Rilevante è anche la presenza del Soggetto gestore privato accreditato in ambito socio sanitario con particolare riguardo alle R.S.A. presenti in n. di 6 sul territorio distrettuale per un totale di posti autorizzati pari a n.563 rispetto ad una popolazione anziana dell'Ambito (=> 65 anni) di 13.263 unità, con un' offerta di posti in R.S.A. pari al 4,2% delle persone anziane residenti nell'Ambito.

IL SISTEMA DI GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA

LA GOVERNANCE: GLI ATTORI

COMUNI

- Concorrono in forma solidale e partecipata a definire la programmazione zonale.
- Alimentano il sistema di risorse economiche per la gestione associata del Piano di Zona: trasferimenti annualità 2019 € 392.564,pari a € 7,00 per abitante
- Alimentano il proprio sistema di welfare comunale: € 5.180.483,00 sempre nel 2019, con un costo procapite di € 92,37



AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (A.T.S.)

- L'ATS dell'Insubria esercita la propria funzione di governance nell'ambito della programmazione dell'integrazione tra le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

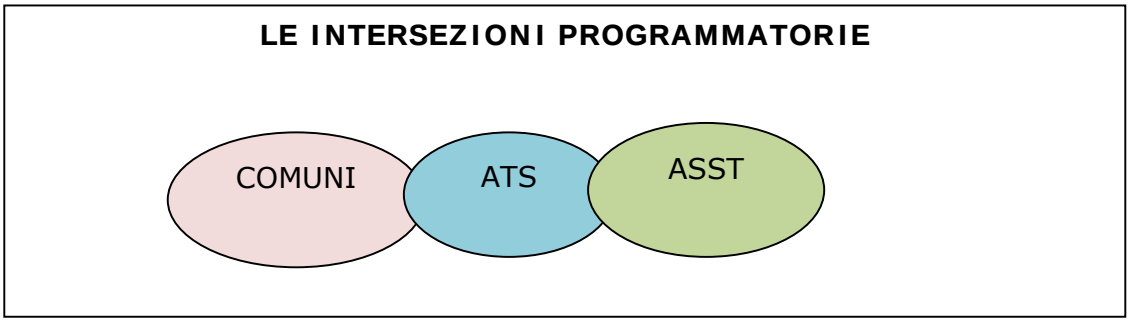
- Facilità le modalità di lavoro congiunte tra la stessa ATS, le ASST e gli Ambiti Territoriali.
- Istituisce una specifica Cabina di Regia, con funzioni consultive, a cui partecipano gli Uffici di Piano e ASST: lo scopo della cabina è di promuovere l'integrazione e il funzionamento della rete sociosanitaria e sociale rispetto ai bisogni espressi dal territorio riducendo la frammentazione nell'impiego delle risorse e nell'erogazione degli interventi.
- ATS Insubria assume il ruolo di coordinamento delle progettazioni "criterio premiale per la programmazione sovrazonale" di cui alla D.G.R. n. 4563/2021, esito del processo di co-programmazione tra Ambiti territoriali, ASST, ATS e Terzo Settore aderente all'accordo di Programma.

A.S.S.T. 7 LAGHI

Con la triennalità 2021-2023 ASST diventa soggetto attivo sottoscrittore dell'Accordo di Programma e ciò in ragione dell'evoluzione del ruolo/funzione delle ASST in pendenza della riforma del sistema socio sanitario regionale (Legge Regionale n. 22 del 14 dicembre 2021) che introduce rilevanti sviluppi rispetto alla normativa precedente (cd. Riforma Maroni, Legge n. 23/2015) in materia di sanità di prossimità e potenziamento del sistema socio sanitario territoriale con l'introduzione innovativa, fra l'altro, degli Ospedali di comunità e delle Case di comunità, nonché delle figure degli Infermieri di famiglia. Al riguardo, già nel corso del 2021 l'Ambito, attraverso l'Assemblea dei Sindaci, è intervenuta come interlocutore nell'analisi e nella proposta di interventi qualificanti per confermare la presenza dell'Ospedale di Luino quale presidio imprescindibile rispetto ai bisogni di salute e sanità espressi da territorio da inserire nel quadro programmatorio più ampio rappresentato dagli intenti della riforma ex L. 22/2021. Naturalmente, pur nel quadro normativo già definito a livello regionale, la costruzione della nuova architettura sanitaria, socio sanitaria e della sua integrazione con il sistema sociale presenta ancora aspetti in evoluzione di necessità embricati con la linea programmatoria e di finanziamento rappresentata dal PNRR che rappresenta, in potenza, un volano di sviluppo del sistema davvero rilevante.

Accanto a questi aspetti di rilevanza sanitaria, anche inedita nella prospettiva del Piano di Zona, ma certamente stimolanti la responsabilità collettiva del territorio, dal punto di vista operativo in vista dell'attuazione della nuova triennalità del PDZ, ASST rappresenta un interlocutore o per meglio dire un "partner" qualificante per tutti i temi dell'integrazione socio sanitaria essendo posti in capo ad ASST una serie di competenze erogative per definire progettualità integrate soggette a preventive valutazioni multidisciplinari. Questa attività erogativa ha come premessa, certamente da sviluppare, il tema di mettere a sistema forme istituzionali di collaborazione dall'alto che possano accompagnare percorsi dal basso già in atto fra operatori e servizi.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328



IL RUOLO E LE FUNZIONI DELL'UFFICIO DI PIANO

Nel corso dell'esperienza del triennio 2018-2020 con l'addentellato del 2021 è emerso, anche in possibile relazione sia con gli effetti disgregatori, già richiamati, della pandemia in atto, sia con esigenze organizzative/riorganizzative intervenute nel sistema dei servizi, il quadro di un allentamento dei legami fra l'Ufficio di Piano e le realtà territoriali (in primis i servizi comunali di base) che ha rallentato l'efficacia dell'azione dispiegata dal Piano di Zona.
Il tema messo a fuoco nella rilettura critica ex post di questo fenomeno, attuata nel corso di un percorso formativo centrato sulla nuova programmazione del Piano di Zona sostenuto da Anci Lombardia, ha rilevato come dirimente l'aspetto della governance tecnico-propositiva esercitata dall'Ufficio di Piano rispetto agli attori coinvolti intesi come contributori del sistema (ciascuno nel proprio ruolo e funzione).
Qualificante è apparsa nella riflessione del tavolo tecnico in merito all'esigenza di ridefinire e promuovere meccanismi partecipativi e di recupero di senso "partecipativo" che consenta al Piano di Zona di contrastare la tendenza sempre presente a percepirsi ed inverarsi come pura "macchina amministrativa ", esecutrice di adempimenti,l'opzione di restituire valore alla condivisione e partecipazione a idee progettuali germinanti anche dal territorio e da coltivare nella dimensione della programmazione condivisa.
Alle domande "Quale welfare?", "Quale comunità?", "Quale welfare per quale comunità?" che hanno costituito il molteplice interrogativo di fondo sul quale si è svolta la ricerca tecnico-politica dei mesi dedicati alla programmazione grazie al percorso formativo con Anci le risposte trovate e condivise fanno riferimento ad una prospettiva, da costruire, di welfare generativo di natura partecipativa. Sempre nell'ambito dell'approfondimento sul modello di governance interna ed esterna dell'Ufficio di Piano inteso come sistema di relazioni finalizzate alla realizzazione di uno o più obiettivi sono state individuate tre possibili piste di lavoro progettuali ed operative che ben si prestano a rappresentare "palestre"di sperimentazione per mettere a tema e a sistema la dimensione partecipativa:

- il progetto dell'Alzheimer Cafè quale segmento del più ampio progetto sulle dimissioni protette costruito con ATS e ASST;
- il progetto sulla costituzione del servizio affidi sovra distrettuale (da realizzarsi con l'Ambito di Cittiglio), innovativo per il territorio;

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

- il progetto per promuovere forme di housing rivolte sia all'autonomia delle persone disabili sia riferita ad una target trasversale.

La richiamata dimensione partecipativa chiama in causa la necessità di definire ruoli e contributi dei singoli attori perché ciascuno dei contributori si riconosca in una circolare unità di intenti:

- chi fa cosa e a quale livello organizzativo
- come lo fa
- con quali interazioni
- con quali risorse
- con quali risultati
- con quali effetti

Per presidiare e rendere efficace questa "circolare unità di intenti" vanno definite, quale oggetto di lavoro permanente per il prossimo triennio, forme di presidio e continuità di tavoli tematici di co-programmazione e co-progettazione con il Terzo Settore mediante l' attribuzione di ruoli e responsabilità chiare e definite, momenti di più forte compenetrazione fra la dimensione tecnica e dimensione politica in cui sia favorito lo scambio precoce non solo di informazioni , ma di idee progettuali pur nella distinzione dei ruoli di responsabilità.

Importante appare anche il rilievo da darsi alla partecipazione alle attività dell'Ufficio di Piano, mediante la presenza al tavolo tecnico, che può essere realizzata sia in forma diffusa (ovvero rivolta a tutte le A.S. dei Comuni dell'Ambito), sia attraverso forme di delega o rappresentanza a ruoli di coordinamento in presenza di gestioni associate fra enti.Tale partecipazione riveste importanza, oltre che sul versante della promozione dell'allineamento fra dimensione tecnica e dimensione politico- amministrativa anche su quello della creazione di una comunità di saperi e pratiche professionali da mettere al servizio della comunità mediante un agire sempre più qualificato.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023

Premessa

Regione Lombardia nel dare indicazione in ordine al percorso programmatorio per il triennio 2021-2023 afferma la centralità del cambio di paradigma, la cui necessità è accelerata anche dall'emergenza pandemica, che regge l'impalcatura del welfare locale: dal sistema dell'offerta che corrisponde a un modello di risposta al bisogno "rigida, settoriale" ad un sistema in cui siano centrali la "flessibilità negli interventi e un più elevato grado di trasversalità nella progettazione delle policy". L'auspicato cambio di paradigma dovrebbe consentire di dare risposte alle persone sempre più flessibili, personalizzate ed orientate al soddisfacimento dei bisogni.

Sarà necessario quindi operare il superamento dell'approccio settoriale degli interventi in risposta ai bisogni di assistenza per andare verso una risposta che Regione qualifica come "integrata e trasversale", caratterizzata da una multidimensionalità di approccio e trattamento che ricomponga la risposta ai bisogni sotto il segno della "complementarietà degli interventi in settori prima disconnessi tra loro". Questo macro obiettivo programmatorio, già presente nelle indicazioni regionali delle ultime triennalità, costituisce un tema dirimente per gli Ambiti ai fini del miglioramento dell'efficacia ed innovazione della loro azione complessiva.

Le macro aree strategiche della programmazione

Regione Lombardia, fatta salva l'autonomia di ciascun Ambito di decidere le aree di maggior interesse al cui interno individuare gli obiettivi da definire a livello di Piano di Zona, ha ritenuto nei suoi documenti programmatori di indicare dieci macroaree strategiche in cui l'attività programmatoria territoriale può trovare maggior rilievo ed un più significativo impatto.
Le macroaree, definite come prioritarie, intersecano due elementi:

- la necessità di offrire una risposta ad un bisogno (in termini di policy e di organizzazione gestionale ed operativa della risposta stessa);
- l'esigenza prospettica di riorientare sul medio e lungo termine l'organizzazione e gli obiettivi del welfare territoriale.

Le macroaree sono le seguenti:

a) **contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale**
b) **politiche abitative**
c) **promozione inclusione attiva**
d) **domiciliarità**
e) **anziani**
f) **digitalizzazione dei servizi**
g) **politiche giovanili e per i minori**
h) **interventi connessi alle politiche per il lavoro**
i) **interventi per la famiglia**
j) **interventi a favore delle persone con disabilità**

Per ciascuna macroarea Regione opera una declinazione descrittiva coniugata all'individuazione di "punti chiave" (da un minimo di 2 a un massimo di 8, per un totale di 42), ovvero centri di attenzione/osservazione/intervento qualificanti l'area, secondo il seguente dettaglio:

a) contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale:
- *vulnerabilità multidimensionale*
- *Working poors e lavoratori precari*
- *Famiglie numerose*
- *Famiglie monoreddito*

b) politiche abitative
- *allargamento della platea dei soggetti a rischio*
- *vulnerabilità multidimensionale*
- *qualità dell'abitare*
- *allargamento della rete e coprogrammazione*
- *nuovi strumenti di governance*

c) promozione inclusione attiva
- *facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva*
- *sviluppo delle reti*

d) domiciliarità
- *flessibilità*
- *tempestività della risposta*
- *allargamento del servizio a nuovi soggetti*

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

- ❖ *ampliamento dei supporti forniti all'utenza*

e) anziani

- ❖ *rafforzamento degli strumenti di long term care*
- ❖ *autonomia e domiciliarità*
- ❖ *personalizzazione dei servizi*
- ❖ *ruolo delle famiglie e del caregiver*
- ❖ *sviluppo azioni L.R. 15/2015*
- ❖ *rafforzamento delle reti sociali*
- ❖ *contrasto all'isolamento*

f) digitalizzazione dei servizi

- ❖ *digitalizzazione dell'accesso*
- ❖ *digitalizzazione del servizio*
- ❖ *organizzazione del lavoro*
- ❖ *integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete*

g) politiche giovanili e per i minori

- ❖ *contrasto e prevenzione della povertà educativa*
- ❖ *contrasto e prevenzione della dispersione scolastica*
- ❖ *rafforzamento delle reti sociali*
- ❖ *prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute*

h) interventi connessi alle politiche per il lavoro

- ❖ *contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro*
- ❖ *NEET*

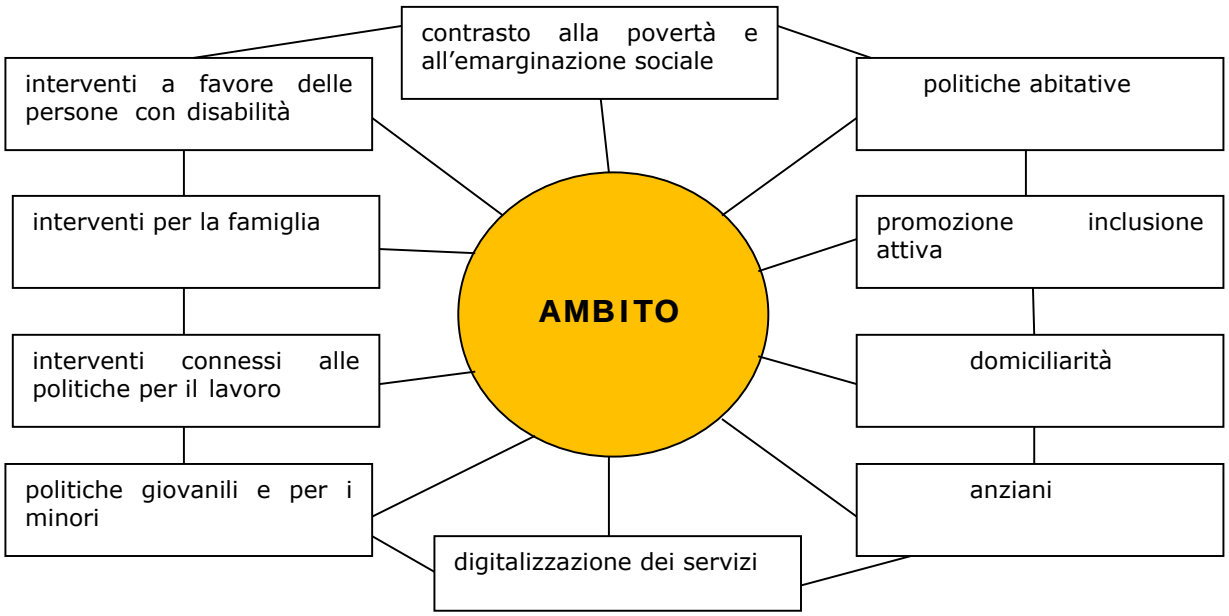
i) interventi per la famiglia

- ❖ *Caregiver femminile familiare*
- ❖ *Sostegno secondo le specificità del contesto familiare*
- ❖ *Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio*
- ❖ *Contrasto e prevenzione della violenza domestica*
- ❖ *Conciliazione vita- tempi*
- ❖ *Tutela minori*

j) interventi a favore delle persone con disabilità

- ❖ *ruolo delle famiglie e del caregiver*
- ❖ *filiera integrata che accompagni la persone nel percorso di vita fino al Dopo di Noi*

Naturalmente l'attività dell'Ambito, nell'operatività concreta, tocca o lambisce tutte le macroaree sopra indicate con livelli di affondo e compenetrazione differenziati e ogni macroarea può interagire con le altre in un processo spesso circolare e di contiguità per esigenze e temi.



C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

La circolarità di temi ed esigenze prospetta un quadro dinamico di interventi/servizi/ misure fra loro in relazione nel generare risposte ai bisogni dei singoli, delle famiglie, della comunità che, dal punto di vista della governance interna, deve trovare forme di presidio e coordinamento.
Ciò non di meno, nella pur richiamata circolarità e contiguità di temi ed esigenze fra le macroaree pare opportuno, ai fini programmatori, individuare quei settori in cui, in virtù dell'analisi ambientale socio demografica e socio sanitaria condotta anche con il contributo di ATS Insubria, più stringenti appaiono i "bisogni" di intervento e supporto e quindi maggiormente strategiche le risposte individuate.
Fra essi tutte le aree anche trasversali riferite alla domiciliarità assumono rilievo. **Domiciliarità** intesa come sviluppo di azioni a favore del mantenimento per le **persone anziane e disabili** della propria autonomia di vita nel contesto domestico (in particolare per le persone anziane) con l'attivazione dei supporti formali ed informali necessari o di costruzione di contesti di vita appropriati ed ispirati all'autonomia possibile per le persone disabili nella prospettiva del venir meno delle loro risorse familiari per i naturali processi di invecchiamento.
Accanto a questa macroarea trasversale in relazione al target, significativa risulta anche tutta la filiera programmatoria degli **interventi a contrasto della povertà e dell'emarginazione** sociale in stretta connessione con lo sviluppo delle **politiche abitative e dell'inclusione attiva**. Gli stessi **interventi per i minori e le famiglie** si rendono di evidente necessità in un territorio che, come in altri ed anche a seguito degli effetti nefasti della pandemia, sta conoscendo un fenomeno crescente di povertà educativa e relazionale e di progressione di forme di disagio in capo soprattutto ai ragazzi e agli adolescenti.

Analogamente a quanto accaduto per la valutazione degli esiti della decorsa triennalità del Piano, Regione Lombardia dà indicazione, ai fini della comparabilità e della omogeneità delle attività programmatorie e di definizione degli obiettivi di adottare il seguente **schema**:

TITOLO OBIETTIVO	
DESCRIZIONE OBIETTIVO	*Breve spiegazione*
TARGET	*Destinatario/i dell'intervento*
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	*Importo, anche approssimativo*
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	*Chi è impegnato e con quali funzioni*
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	*SI/NO (se SI, quali)*
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	*SI/NO*
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	*SI/NO*
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	*SI/NO (In caso di risposta affermativa , indicare quali)*
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	*Indicatori input*
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE ADOTTATE (INDICATORI DI PROCESSO)	*Come verrà realizzato l'intervento e indicatori individuati*

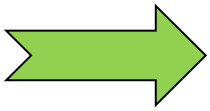
C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	*Indicatori di output: come si misura il grado di realizzazione (protocolli stipulati, ecc)*
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	*Indicatori di out come:come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento*

Nel seguire l'indicazione regionale, l'azione di definizione degli obiettivi prenderà le mosse dalle macroaree ritenute più significative e dall'individuazione degli obiettivi anch'essi macro o sovraordinati che possono riguardare target anche differenti e trasversali

MACROAREA DOMICILIARITA' - MACROAREA ANZIANI

MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE



Promuovere una comunità solidale nella gestione di percorsi di salute di persone fragili che sviluppi competenze di tutti gli attori coinvolti (beneficiari, familiari, soggetti del territorio attivati) nell'integrazione fra offerta assistenziale e costruzione di proposte promozionali

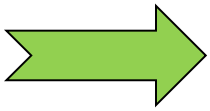
TITOLO OBIETTIVO	**PROMUOVERE E SOSTENERE IL BENESSERE DELLA PERSONA FRAGILE**
DESCRIZIONE OBIETTIVO	*Consentire alle persone fragili, in particolare anziane e disabili, di poter rimanere collocate nel proprio contesto di vita mediante attivazione di supporto da parte delle reti formali ed informali.*
TARGET	*Popolazione anziana e disabile*
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	*€ 447.000,00*
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	*Soggetti:* *Servizi Sociali comunali e servizi di Ambito, ASST,soggetti erogatori, soggetti del volontariato e dell'associazionismo territoriale ,RSA* *Funzioni:valutazione, presa in carico, definizione progetto di intervento, attuazione e monitoraggio progetto*
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	*SI* *Anziani, Interventi a favore delle persone con disabilità, interventi per la famiglia*
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	*SI*
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	*SI*

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	*SI* *ASST, RSA, Terzo Settore,Associazioni Sindacali*
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	*Invecchiamento popolazione, contrasto all'isolamento, coesione sociale,mantenimento legali solidali intracomunitari e intergenerazionali*
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE ADOTTATE (INDICATORI DI PROCESSO)	• *Definizione livelli di intervento fra soggetti coinvolti* • *Attuazione tavoli di raccordo/ monitoraggio* • *Definizione condivisa e coprogettata degli interventi* • *Definizione criteri per l'accesso agli interventi* • *Definizione tempistiche e modalità per l'accesso agli interventi (bandi, a sportello)* • *Produzione strumenti di customer rivolti agli attori coinvolti*
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	*<u>Piano della governance</u>* • *Stipula n. 1 protocollo di rete per la gestione degli interventi* • *Realizzazione di almeno n. 2 interventi coprogettati con il Terzo Settore* *<u>Piano operativo</u>* • *Definizione progetto integrato di intervento e relativo budget (almeno n. 50 pro anno)* • *Erogazione misure: buoni e/o voucher finalizzati (almeno n. 50 pro anno)* • *Qualificazione interventi assistenti domiciliari (almeno 15 assistenti qualificati pro anno)* • *Coinvolgimento reti informali (almeno 10 casi pro anno)*
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	• *Riduzione n° di ricoveri permanenti ;* • *Allungamento tempo di permanenza al proprio domicilio*

MACROAREA CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE - MACROAREA INTERVENTI CONNESSE ALLA POLITICHE LAVORATIVE

MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE



Favorire il governo e la condivisione delle opportunità territoriali circa la possibilità di inserimento lavorativo (TS, aziende,servizi del territorio) a vantaggio dell'inclusione di persone in condizione di vulnerabilità socio-economica

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

TITOLO OBIETTIVO	**PROMUOVERE L'INCLUSIONE E COESIONE SOCIALE**
DESCRIZIONE OBIETTIVO	*Prevenire e contrastare i processi di emarginazione sociale*
TARGET	*Persone e nuclei familiari in condizione di vulnerabilità socio economica anche transitoria*
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	*€ 873.000,00*
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	*Soggetti:* *Servizi Sociali comunali e servizi di Ambito,soggetti erogatori, soggetti del volontariato e dell'associazionismo territoriale ,servizi per l'integrazione/mediazione al lavoro* *Funzioni:valutazione, presa in carico, definizione progetto di fuoriuscita dalla vulnerabilità socio economica, attuazione e monitoraggio progetto*
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	*SI* *interventi per la famiglia, politiche abitative, promozione inclusione attiva*
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	*SI*
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	*SI*
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	*SI* *Servizi per il lavoro, Terzo Settore*
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	*Impoverimento delle persone e delle famiglie, anche in conseguenza degli effetti della pandemia da covid 19*
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE ADOTTATE (INDICATORI DI PROCESSO)	• *Definizione livelli di intervento fra soggetti coinvolti* • *Attuazione tavoli di raccordo/ monitoraggio* • *Definizione condivisa e coprogettata degli interventi/misure* • *Definizione criteri per l'accesso agli interventi/misure* • *Definizione tempistiche e modalità per l'accesso agli interventi (bandi, a sportello)* • *Produzione strumenti di customer rivolti agli attori coinvolti* • *Erogazione di servizi (NIL, RDC)*
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	*<u>Piano della governance</u>* • *Stipula n. 1 protocollo di rete per la gestione degli interventi* • *Realizzazione di almeno n. 1 intervento coprogettato con il Terzo Settore* *<u>Piano operativo</u>* • *Definizione progetto integrato di intervento (almeno n. 50 pro anno)* • *Erogazione misure: buoni e/o voucher finalizzati (almeno n. 50 pro anno)*

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000398

	• *Erogazione servizi a favore di almeno n. 70 fruitori pro anno*
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	• *Incremento livelli occupazionali* • *Riduzione ricorso al sostegno pubblico*

MACRO AREA POLITICHE ABITATIVE – MACROAREA PROMOZIONE INCLUSIONE ATTIVA

MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE	Promuovere una comunità solidale nella generazione di opportunità abitative a supporto di progettazioni orientate allo sviluppo dell'autonomia e delle competenze di persone e nuclei familiari

TITOLO OBIETTIVO	**PROMUOVERE E SOSTENERE I PERCORSI DI AUTONOMIZZAZIONE DELLE PERSONE E DELLE FAMIGLIE**
DESCRIZIONE OBIETTIVO	*Favorire l'autonomia abitativa*
TARGET	*Trasversale*
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	*€ 127.500,00*
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	*Soggetti:* *Servizi Sociali comunali e servizi di Ambito,soggetti erogatori, soggetti del volontariato e dell'associazionismo territoriale ,soggetti proprietari, Fondazioni* *Funzioni:valutazione, presa in carico, definizione progetto di autonomizzazione abitativa, attuazione e monitoraggio progetto*
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	*SI* *interventi per la famiglia, interventi a favore delle persone con disabilità, anziani*
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	*SI*
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	*SI*
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	*SI* *Terzo Settore, Fondazioni,RSA*
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Emancipazione ed autonomia, coesione e solidarietà territoriale
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE ADOTTATE (INDICATORI DI PROCESSO)	• *Definizione livelli di intervento fra soggetti coinvolti* • *Attuazione tavoli di raccordo/ monitoraggio* • *Definizione condivisa e coprogettata degli interventi/misure* • *Definizione criteri per l'accesso agli interventi/misure* • *Definizione tempistiche e modalità per l'accesso agli interventi (bandi, a sportello)* • *Produzione strumenti di*

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

	customer rivolti agli attori coinvolti • *Erogazione servizi per l'integrazione della popolazione straniera*
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	*<u>Piano della governance</u>* • *Stipula n. 1 protocollo di rete per la gestione degli interventi* • *Realizzazione di almeno n. 1 intervento coprogettato con il Terzo Settore* *<u>Piano operativo</u>* • *Definizione progetto integrato di intervento (almeno n. 30 pro anno)* • *Erogazione misure: buoni e/o voucher finalizzati (almeno n. 30 pro anno)*
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	• *Riduzione n. sfratti* • *Riduzione istituzionalizzazioni* • *Incremento de istituzionalizzazioni*

MACROAREA POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI – MACROAREA INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE	→	Promuovere la coesione all'interno dei servizi rivolti a minori e famiglie relativamente ai progetti di vita dei giovani cittadini e delle loro famiglie

TITOLO OBIETTIVO	**PREVENIRE E CONTRASTARE LE FORME DI POVERTA' EDUCATIVA**
DESCRIZIONE OBIETTIVO	*Favorire processi di empowerment educativo (nei singoli, nelle famiglie, nella comunità) e potenziare le funzioni/ruoli educativi degli adulti*
TARGET	*Minori, giovani, famiglie, comunità*
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	*€ 1.134.000,00*
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	*Soggetti:* *Servizi Sociali comunali e servizi di Ambito,soggetti erogatori, soggetti del volontariato e dell'associazionismo territoriale* *Funzioni:valutazione, presa in carico, definizione progetto a supporto dell'empowerment educativo e del potenziamento delle funzioni/ruolo educativo degli adulti ,* *attuazione e monitoraggio progetto*
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	*SI* *Promozione inclusione attiva*

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	*SI'*
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	*SI*
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	*NO*
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Rafforzare le competenze educative degli adulti per l'esercizio del ruolo, sostenere i processi di crescita, benessere e autonomizzazione dei minori, promuovere la cittadinanza attiva dei giovani, favorire lo sviluppo di una comunità educante
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE ADOTTATE (INDICATORI DI PROCESSO)	• *Definizione livelli di intervento fra soggetti coinvolti* • *Attuazione tavoli di raccordo/ monitoraggio* • *Definizione condivisa degli interventi/misure* • *Definizione criteri per l'accesso agli interventi/misure* • *Definizione tempistiche e modalità per l'accesso agli interventi (bandi, a sportello)* • *Produzione strumenti di customer rivolti agli attori coinvolti* • *Interventi per favorire l'acquisizione di stili di vita consapevoli e protettivi*
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	*<u>Piano della governance</u>* • *Stipula n. 1 protocollo di rete per la gestione degli interventi* *<u>Piano operativo</u>* • *Definizione progetto di intervento (almeno n. 25 pro anno)* • *Erogazione misure: buoni e/o voucher finalizzati (almeno n. 25 pro anno)*
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	• *Riduzione del numero di segnalazioni di minori all'Autorità Giudiziaria* • *Incremento situazioni accompagnate dal punto di vista educativo e relazionale*

MACROAREA INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE	→	PROMUOVERE IL BENESSERE DELLA PERSONA DISABILE

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000392

TITOLO OBIETTIVO	PROMUOVERE LA QUALITA' DELLA VITA DELLA PERSONA DISABILE
DESCRIZIONE OBIETTIVO	*Favorire percorsi di autonomia di vita delle persone*
TARGET	*Persone disabili*
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	*€ 1.698.000,00*
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	*Soggetti:* *Servizi Sociali comunali e servizi di Ambito,soggetti erogatori, soggetti del volontariato e dell'associazionismo territoriale,Fondazioni* *Funzioni:valutazione, presa in carico, definizione progetto di autonomia , attuazione e monitoraggio progetto*
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	*SI* *interventi a favore delle persone con disabilità*
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	*SI*
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	*SI*
L'INTERVENTO E' CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	*SI* *Terzo Settore, Fondazioni*
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogni di autorealizzazione, autodeterminazione e sviluppo personale, bisogni di appartenenza e inclusione sociale
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE ADOTTATE (INDICATORI DI PROCESSO)	• *Definizione livelli di intervento fra soggetti coinvolti* • *Attuazione tavoli di raccordo/ monitoraggio* • *Definizione condivisa e coprogettata degli interventi/misure* • *Definizione criteri per l'accesso agli interventi/misure* • *Definizione tempistiche e modalità per l'accesso agli interventi (bandi, a sportello)* • *Produzione strumenti di customer rivolti agli attori coinvolti* • *Sostegno ai servizi diurni (CDD, SFA,CSE)* • *Sostegno a sperimentazioni abitative per l'autonomia e il Dopo di Noi*
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	*<u>Piano della governance</u>* • *Stipula n. 1 protocollo di rete per la gestione degli interventi* • *Realizzazione di almeno n. 1 intervento coprogettato con il*

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

	Terzo Settore *<u>Piano operativo</u>* • *Definizione progetto di intervento (almeno n. 30 pro anno)* • *Erogazione misure: buoni e/o voucher finalizzati (almeno n. 30 pro anno)*
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	*Ampliamento sul territorio di esperienze di vita autonoma sul territorio* *Riduzione ricorso a istituzionalizzazioni* *Incremento deistituzionalizzazioni*

DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

Si intende potenziare il ricorso a strumenti di natura informatica per raccogliere ed analizzare dati e informazioni sulle dinamiche sociali del territorio al fine di poter leggere con maggior e sistematicità i bisogni, anche di nuova emersione in vista di percorsi,anche inediti, per fornire risposte adeguate.
Analogamente si intende promuovere nel triennio l'utilizzo di modalità informatiche standardizzate per la raccolta, attraverso i Comuni, delle istanze dei cittadini per accedere alle varie misure distrettuali in modo da rendere fluido ed efficace il percorso che porta all'erogazione dei sostegni. In genere si darà impulso a tutti i processi di digitalizzazione nell'ottica del miglioramento dei servizi e del sistema integrato di offerta

IL PIANO DI ZONA NEL TRIENNIO 2021-2023

QUADRO SINTETICO RIEPILOGATIVO

Nel quadro riepilogativo sottostante trovano sintetica rappresentazione i servizi, le azioni, i progetti che saranno oggetto di realizzazione e sviluppo nella triennalità 2021/2023, sia relativamente agli interventi consolidati, sia alle proposte di innovazioni, alcune delle quali, alla fotografia odierna, ancora in fase di costruzione o definizione (es: gli interventi legati al PNRR)

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000398

LA PROGRAMMAZIONE 2021-2023		
Servizi a gestione associata		
Servizi a gestione associata	CONSOLIDATO	INNOVATIVO
Il Centro Diurno Disabili	X	
Il Servizio di Tutela Minori	X	
Il Nucleo per l'Inserimento Lavorativo	X	
Attività educative finalizzate al sostegno ai nuclei beneficiari del Reddito di Cittadinanza	X	
L'Ufficio di Piano	X	
Il Centro Adozioni	X	
Gli Sportelli per l'Immigrazione e le attività di mediazione linguistica nelle scuole	X	
Il Servizio Reddito di Cittadinanza	X	
L'informalavoro		x
Azioni di Ambito		
Azioni	CONSOLIDATA	INNOVATIVA
Il Voucher educativo a domicilio per minori	X	
Il Voucher per il trasporto degli allievi disabili	X	
La legge 285/97	X	

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

La legge 45/99	X	
Le Borse Lavoro distrettuali	X	
Le misure per la Non Autosufficienza	X	
Il Fondo Sociale Regionale	X	
Il Fondo di Solidarietà distrettuale	X	
Interventi a favore della residenzialità di minori vittime di abuso/maltrattamento/violenza	X	
Sostegno al Terzo Settore (CONVENZIONI)	X	
Misure per il mantenimento dell'alloggio in locazione	X	
Interventi per prevenire e contrastare la povertà	X	
Interventi PNRR (MISSIONE 5, COMPONENTE 2)		X
Il Dopo di Noi	X	
Prevenzione e contrasto fenomeno violenza alle donne	X	

Progetti SOVRAZONALI	
Progetti	Soggetti coinvolti
Dimissioni protette	ATS, ASST, Ambiti, Terzo Settore
Servizio Affidi	ATS, ASST, Ambito di Cittiglio
Rete integrata territoriale per l'adolescenza	ATS, ASST, Ambito di Varese

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

IL QUADRO DELLE RISORSE ECONOMICHE

LE RISORSE DEL PIANO

CANALI DI FINANZIAMENTO	2021	2022	2023
Fondi Regionali (FSR)	€ 362.000,00	€ 362.000,00	€ 362.000,00
Fondi statali (FNPS)	€ 300.000,00	€ 280.000,00	€ 280.000,00
Contributo Regionale per funzioni di accreditamento	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00
Contributi da Comuni			
6,00 euro per abitante	€ 336.480,00	€ 330.612,00	€ 330.612,00
Quota per utilizzo servizi distrettuali (C.D.D. TUTELA MINORI, N.I.L.)	€ 56.080,00	€ 55.102,00	€ 55.102,00
Compartecipazione economica da soggetti privati per servizi ed azioni distrettuali	€ 40.000,00	€ 45.000,00	€ 45.000,00
Contributo socio-sanitario per accreditamento C.D.D.	€ 315.000,00	€ 315.000,00	€ 315.000,00
Rimborso da Comuni per Borse lavoro in attuazione protocollo dstrettuale	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00
Contributo regionale per trasporto allievi disabili scuole superiori	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00
Fondi vincolati Non Autosufficienza	€ 149.000,00	€ 147.000,00	€ 147.000,00
Fondi vincolati per sostegno residenzialità minori vittima di abuso/violenza/maltrattamenti	€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00
Fondo Povertà	€ 360.000,00	€ 360.000,00	€ 360.000,00
Fondo Protezione Famiglia	€ 107.000,00	0	0
Fondi da PNRR	0	NON QUANTIFICABILE	NON QUANTIFICABILE
TOTALE	**€ 2.100.560**	**€ 1.969.714**	**€ 1.969.714**

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

LA SPESA DEL PIANO

BUDGET UNICO DISTRETTUALE	2021	2022	2023
SERVIZI DI AMBITO			
Centro Diurno Disabili	€ 556.000,00	€ 556.000,00	€ 556.000,00
Servizio di Tutela Minori	€ 279.000,00	€ 279.000,00	€ 279.000,00
Nucleo per l'Inserimento Lavorativo	€ 99.000,00	€ 99.000,00	€ 99.000,00
Ufficio di Piano e attuazione Accordo di Programma	€ 87.000,00	€ 87.000,00	€ 87.000,00
Potenziamento servizi sociali di base	€ 132.560,00	€ 132.560,00	€ 132.560,00
Servizio Reddito di Cittadinanza	€ 55.000,00	€ 55.000,00	€ 55.000,00
Voucher Minori e Famiglia	€ 30.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00
Interventi vincolati Fondo Non Autosufficienza	€ 149.000,00	€ 147.000,00	€ 147.000,00
Trasporto allievi disabili (Voucher)	€ 4.000,00	€ 4.000,00	€ 4.000,00
Borse Lavoro in attuazione protocollo distrettuale	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00
Interventi vincolati per minori in comunità vittime di abusi/violenza/maltrattamenti	€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00
Legge 285	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00
Legge 45 (prevenzione dipendenze)	€ 17.000,00	€ 17.000,0	€ 17.000,00
Legge 40 (Progetto FAMI)	€ 42.500,00	€ 21.154,00	€ 21.154,00
Centro Adozioni	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00
Convenzioni/Protocolli con Privato Sociale	€ 15.000,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00
Fondo di Solidarietà Distrettuale	€ 45.000,00	€ 45.000,00	€ 45.000,00
Fondo Sociale Regionale	€ 362.000,00	€ 362.000,00	€ 362.000,00
Fondo Protezione Famiglia	€ 107.500,00	€ -	€ -
TOTALE	**€ 2.100.560**	**€ 1.969.714**	**€ 1.969.714**

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

ALLEGATO 1

INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL CRITERIO PREMIALE PREVISTO DALLA DGR 19 APRILE 2021 N. XI/4563

Con la DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563 "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" è stato definito un sistema premiale centrato su obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, in sinergia con altri attori del territorio istituzionali e non, le cui progettualità dovranno presentare caratteristiche di innovazione e trasversalità, mostrare una lettura integrata del bisogno e prevedere un percorso di valutazione ex post degli impatti.

Tale modello di programmazione sovrazonale non deve intendersi come sostitutivo della programmazione individuale dei singoli Piani di Zona, ma si affianca agli obiettivi che ogni Ambito territoriale definirà autonomamente per il proprio territorio. **Tutti gli obiettivi individuati per la programmazione sovrazonale, secondo le modalità previste dal sistema premiale, dovranno essere debitamente evidenziati all'interno del Piano di Zona e ciascun obiettivo individuato dovrà essere strutturato in una specifica scheda progetto (1 scheda progetto per ogni obiettivo individuato)**. Come il Piano di Zona, anche le schede progetto finalizzate al riconoscimento della quota premiale dovranno essere approvate dall'**Assemblea dei Sindaci** di ciascun Ambito.

Il periodo di riferimento per la realizzazione delle attività è stabilito a partire dalla data di sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 al **31/12/2023**.

Non saranno ammessi progetti avviati e/o realizzati in un periodo antecedente a quello sopra indicato.

Di seguito sono fornite agli Ambiti territoriali interessati ulteriori indicazioni sulle modalità di presentazione e predisposizione dei progetti con i relativi modelli da utilizzare.

La richiesta della quota premiale deve essere compilata utilizzando esclusivamente l'apposito modello (sub-allegato 1A) a cui vanno allegate le schede progetto redatte secondo lo specifico format (sub-allegato 1B) e l'eventuale documentazione di supporto. **Le schede progetto dovranno essere distinte per singolo obiettivo di programmazione sovrazonale** (ad esempio, se gli obiettivi sono due vanno allegate due schede progetto, una per obiettivo).

La richiesta deve essere firmata digitalmente dal rappresentante legale dall'Ente capofila dell'Accordo di Programma sottoscritto per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023. **Ciascun Ambito territoriale** coinvolto nelle progettualità dovrà presentare la propria richiesta con le relative schede progetto allegate.

Gli Ambiti interessati dovranno inviare la richiesta con la documentazione allegata alla D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità **entro e non oltre il 31/12/2021** ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

famiglia@pec.regione.lombardia.it e pianidizona@regione.lombardia.it

Ai fini della valutazione delle richieste presentate dagli Ambiti territoriali, con successivo provvedimento sarà costituito a livello regionale un Gruppo tecnico di valutazione. La Struttura Sistema degli Interventi e delle Unità di Offerta Sociale della D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità procederà alla convocazione del Gruppo tecnico regionale e sarà di supporto alle attività istruttorie della documentazione pervenuta dagli Ambiti.

Il raggiungimento degli obiettivi sarà valutato dal Gruppo tecnico regionale attraverso i seguenti item di valutazione costruiti sulla base delle indicazioni contenute nell'Allegato A e nell'Appendice 1 della DGR n. 4563/2021.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Macroarea	Item di valutazione		Indicatore	Strumenti di valutazione
Generale	1	Coinvolgimento di almeno 2 Ambiti dello stesso distretto sociosanitario	Ambiti ≥ 2. Non è vincolante per gli Ambiti formati a seguito della DGR 7631/2017 e per quelli coincidenti con il confine del distretto sociosanitario	Scheda progetto
	2	Coinvolgimento di almeno 1 ASST	ASST ≥ 1	Scheda progetto
	3	Campi scheda progetto debitamente compilati	100%	Scheda progetto
	4	Progetto coerente con quanto stabilito dagli obiettivi della DGR 4563/2021	SI	Scheda progetto
	5	Presenza approvazione del progetto da parte della Assemblea Sindaci	SI	Deliberazioni, Verbali di Assemblea, ...
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	A.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: □ Vulnerabilità multidimensionale □ Nuova utenza rispetto al passato □ *Working poors* e lavoratori precari □ Famiglie numerose □ Famiglie monoreddito	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
B. Politiche abitative	B.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: □ Allargamento della platea dei soggetti a rischio □ Vulnerabilità multidimensionale □ Qualità dell'abitare □ Allargamento della rete e coprogrammazione □ Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
C. Promozione inclusione attiva	C.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: □ Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva □ Sviluppo delle reti	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
D. Domiciliarità	D.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: □ Flessibilità □ Tempestività della risposta □ Allargamento del servizio a nuovi soggetti □ Ampliamento dei supporti forniti all'utenza	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
E. Anziani	E.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: □ Rafforzamento degli strumenti di *long term care* □ Autonomia e domiciliarità □ Personalizzazione dei servizi □ Accesso ai servizi □ Ruolo delle famiglie e del caregiver □ Sviluppo azioni LR 15/2015 □ Rafforzamento delle reti sociali □ Contrasto all'isolamento	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
F. Digitalizzazione dei servizi	F.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: □ Digitalizzazione dell'accesso □ Digitalizzazione del servizio □ Organizzazione del lavoro □ Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Macroarea	Item di valutazione		Indicatore	Strumenti di valutazione
G. Politiche giovanili e per i minori	G.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: □ Contrasto e prevenzione della povertà educativa □ Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica □ Rafforzamento delle reti sociali □ Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	H.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: □ Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro □ NEET	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
I. Interventi per la famiglia	I.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: □ Caregiver femminile familiare □ Sostegno secondo le specificità del contesto familiare □ Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio □ Contrasto e prevenzione della violenza domestica □ Conciliazione vita-tempi □ Tutela minori	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
J. Interventi a favore di persone con disabilità	J.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: □ Ruolo delle famiglie e del caregiver □ Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000398

sub-allegato 1A

COMUNE DI LUINO

PROVINCIA DI VARESE

Modulo di richiesta della quota premiale *per la programmazione sovrazonale* prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563
(da compilare su carta intestata e firmare digitalmente)

Il sottoscritto Enrico Bianchi in qualità di Rappresentante legale dell'Ente capofila dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 dell'Ambito territoriale di Luino in rappresentanza di tutti i Comuni afferenti all'Ambito territoriale

CHIEDE

la quota premiale, a seguito della valutazione del Gruppo tecnico regionale, secondo quanto previsto dalla DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563, per il raggiungimento degli obiettivi delle seguenti macroaree di policy programmati e realizzati a livello sovra zonale (*selezionare la/le macroarea/e barrando la/le casella/e corrispondente/i*):

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

Titolo progetto: SERVIZIO AFFIDI SOVRA DISTRETTUALE

Si allega alla presente richiesta il/i Progetto/i per la realizzazione del/degli obiettivo/i (un progetto per ciascun obiettivo), secondo lo schema regionale, e la relativa documentazione di supporto.

Luogo e data

Firma Rappresentante Legale

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Titolo progetto

Rete integrata territoriale per l'adolescenza

Macroarea di policy ***(specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)***

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

Punti chiave previste dalle macroaree di policy ***(specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente)***

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. **Indicare almeno un punto chiave.**

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Nuova utenza rispetto al passato ☐ *Working poors* e lavoratori precari ☐ Famiglie numerose ☐ Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	☐ Allargamento della platea dei soggetti a rischio ☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Qualità dell'abitare ☐ Allargamento della rete e coprogrammazione ☐ Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	☐ Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva ☐ Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	☐ Flessibilità ☐ Tempestività della risposta ☐ Allargamento del servizio a nuovi soggetti ☐ Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	☐ Rafforzamento degli strumenti di *long term care* ☐ Autonomia e domiciliarità ☐ Personalizzazione dei servizi ☐ Accesso ai servizi ☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver ☐ Sviluppo azioni LR 15/2015 ☐ Rafforzamento delle reti sociali ☐ Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	☐ Digitalizzazione dell'accesso ☐ Digitalizzazione del servizio ☐ Organizzazione del lavoro

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Macroarea di policy	Punti chiave
	□ Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
G. Politiche giovanili e per i minori	**X** Contrasto e prevenzione della povertà educativa **X** Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica **X** Rafforzamento delle reti sociali **X** Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H Interventi connessi alle politiche per il lavoro	□ Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro □ NEET
I Interventi per la famiglia	□ Caregiver femminile familiare □ Sostegno secondo le specificità del contesto familiare □ Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio □ Contrasto e prevenzione della violenza domestica □ Conciliazione vita-tempi □ Tutela minori
L Interventi a favore di persone con disabilità	□ Ruolo delle famiglie e del caregiver □ Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto (max 600 parole)

Dagli incontri territoriali con gli stakeholder pubblici e privati, interessati a promuovere azioni rivolte agli adolescenti, sono emerse alcune criticità relative alla ricomposizione delle iniziative promosse dai diversi attori, non sufficientemente coordinate e condivise. A questa frammentazione consegue una dispersione di risorse ed una mancata centratura delle risposte, che si affianca alla già fisiologica difficoltà di agganciare la specifica tipologia di utenza individuata.

La collaborazione interistituzionale è presente a livello micro, in termini di collaborazione tra i singoli operatori, ma deficitaria di processi condivisi di azione e presa in carico.

Affrontare le problematiche poste dagli adolescenti richiede l'attivazione sia dell'ambito di collaborazione socio-sanitario che dell'ambito di partnership pubblico-privato, formale-informale.

I sistemi che devono comunicare sono quindi molteplici e pongono un primo tema legato ad un deficit comunicativo e di programmazione congiunta. Inoltre la possibilità di conoscere e accedere alle informazioni, alle opportunità ed ai servizi territoriali da parte di tutti i soggetti che svolgono un ruolo di rilevazione e raccolta del bisogno, consentirebbe di riallineare i processi di intervento per i ragazzi portatori di fragilità specifiche.

La circolarità delle informazioni e delle programmazioni, nonchè dei percorsi di accesso ai servizi, permetterebbe di evitare la dispersione delle richieste di aiuto e la frammentazione delle risposte.

Il progetto si pone quindi l'obiettivo di istituire una rete di sostegno integrata per la presa in carico di adolescenti con problematiche psicologiche e comportamentali, con la finalità di prevenire e contenere il disagio sociale e il suo impatto sulla salute.

Le attività del progetto sono orientate a ricomporre la rete territoriale per consentire una circolarità fluida delle informazioni e identificare percorsi condivisi di accesso ai progetti e ai servizi.

Il valore aggiunto della presenza di soggetti pubblici e di soggetti privati stimola l'intera rete ad individuare modalità ad accesso semplificato che si avvicinino alle esigenze espresse da ragazzi adolescenti, che difficilmente possono comprendere ed avvicinarsi a percorsi eccessivamente rigidi e burocraticizzati.

ATS che coordina il progetto

ATS Insubria

Ambiti territoriali coinvolti

Ambiti territoriali di Varese e Luino

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000398

ASST coinvolte
ASST Sette Laghi

Altri Enti coinvolti
Terzo settore: cooperative accreditate o che collaborano con gli ambiti distrettuali per l'attuazione di interventi educativi e di supporto alla genitorialità; altri soggetti del privato sociale che attivano progetti territoriali rivolti agli adolescenti

Modalità di integrazione (max 600 parole)
La lettura trasversale e condivisa dei bisogni, e l'individuazione di percorsi condivisi di azione, necessita la definizione e valorizzazione della rete territoriale e la definizione del raccordo tra gli attori coinvolti.
Si individuano quindi i seguenti organismi:

a) **Tavolo territoriale integrato:**
- composto da Servizi Sociali ed Educativi comunali, ASST e servizi specialistici interessati (Uonpia, Sert), cooperative, associazioni e altri soggetti del privato sociale impegnate in azioni rivolte agli adolescenti, scuole
- incontri periodici (di norma 4 incontri annui)
- promotore: Ufficio di Piano
- obiettivo: condivisione degli obiettivi e del processo di sviluppo del progetto; analisi e raccolta dei bisogni territoriali; messa in comune delle azioni promosse da ciascun soggetto

b) **Equipe multidisciplinare territoriale:**
- composta da Servizio Sociale ed Educativo comunale di riferimento, Uonpia e/o altro servizio specialistico interessato, altro soggetto coinvolto (scuola, associazione, cooperativa) nella segnalazione
- incontri periodici di norma bimestrali sulla base delle segnalazioni pervenute
- promotore: Servizio sociale comunale/Uonpia
- obiettivo: definizione del processo operativo di presa in carico; analisi delle risorse e delle criticità; valutazione multidimensionale dei casi segnalati dai diversi soggetti partecipanti al progetto; definizione progetto congiunto

c) **Strumenti**
Verranno individuate forme di condivisione delle informazioni, delle attività e delle iniziative del territorio attraverso strumenti digitali innovativi condivisi

Contesto (max 1200 parole)
La pandemia, ormai è acclarato, ha travolto la psiche di giovani e adulti, ma per gli adolescenti il terremoto emotivo è stato in alcuni casi devastante; già prima dell'emergenza sanitaria erano aumentate le richieste di aiuto per crisi d'ansia e attacchi dipanico, ora le domande sono in crescita, anche da parte dei genitori».
L'emergenza Covid ha aggravato una situazione già difficile.
Le reazioni sono le più diverse e vanno dalle manifestazioni di ansia e sentimenti di incapacità, ai comportamenti del disturbo alimentare, al ritiro sociale o all'assunzione di comportamenti rischiosi, o al consumo di sostanze come l'alcol.
Quando l'adolescente si percepisce inadeguato, avvertendosi incapace o candidato ad un fallimento,

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

può inizialmente cercare di evitare le situazioni che lo mettono in difficoltà, arrivando a ritirarsi dai contesti che vive come frustranti, o tentando di modificare alcuni aspetti di sé che pensa possano attirare un giudizio negativo. In questi casi si assiste a una messa in pausa parziale della loro vita o delle loro attività, oppure a modifiche nell'aspetto, talvolta nocive.
In casi estremi di profonda compromissione e alla presenza di diversi elementi scatenanti (individuali, sociali e familiari) l'adolescente può pensare di porre fine alla sua vita, perché percepisce la morte come unica via di fuga, e liberazione da un intenso dolore, un modo per riscattarsi e lasciarsi alle spalle sentimenti di vergogna e fallimento».
La situazione è preoccupante, tanto più se si considera che i tentativi di suicidio sono forse la parte più estrema di un disagio crescente tra giovani e giovanissimi. In due anni di pandemia, lockdown e limitazioni varie alla socialità gli accessi ai ps pediatrici sono mediamente diminuiti. Ma non per l'area neuropsichiatrica, che ha fatto registrare al contrario un +84% in Italia (+100% in Lombardia, secondo i dati della Società italiana di Pediatria - Sip), per la maggiore diffusione di un malessere profondo che si manifesta in molteplici forme.
Oltre all'ideazione suicida in ps aumentano gli accessi per disturbi del comportamento alimentare (+174,3% in Lombardia, sempre secondo la Sip).
E poi ci sono l'ansia, depressione e ritiro sociale: i minori soccorsi dal punto di primo intervento pediatrico dell'Ospedale Del Ponte di Varese dopo aver tentato il suicidio nel 2019 erano stati 6 in tutto. Nei primi 6 mesi del 2021, invece, sono stati 42. Periodo in cui si contano 54 accessi per autolesionismo e ideazione suicidaria. A tentare l'estremo gesto sono giovani adolescenti, tra i 15 e i 17 anni, con una leggera prevalenza di ragazze sui maschi e il cui disagio spesso è già stato segnalato.
A fianco delle aumentate situazioni di grave disagio espresso, dilagano innumerevoli situazioni di disagio latente che possono essere intercettate ed orientate prima dell'acuirsi della problematica, attraverso una ccompagnamento qualificato e condiviso dall'intera comunità educante.
Le richieste di intervento educativo individualizzato sono aumentate negli ultimi anni e si distinguono per necessità di progetti di supporto educativo e sociale, individuali o famigliari e progetti educativi di socializzazione e accompagnamento verso risorse di gruppo, più o meno strutturate.
Nell'ultimo anno, al Servizio Sociale del Comune di Varese sono arrivate in numero maggiore rispetto agli anni passati sia richieste di intervento educativo da parte della NPI che segnalazioni di disagio da parte della scuola. In aumento sono state anche le richieste dirette da parte delle famiglie con figli in età adolescenziale che si sono rivolte spontaneamente al Servizio manifestando un bisogno di aiuto e di sostegno rispetto alla gestione del disagio dei figli.
Tale disagio si manifesta sia all'interno delle relazioni famigliari e della vita quotidiana dentro casa che nei contesti frequentati dai ragazzi (scuola, gruppi di pari, centri educativi) esprimendosi attraverso la chiusura in sè stessi, fino ad arrivare al vero e proprio ritiro sociale oppure attraverso la difficoltà nel rispettare regole di vita sociale e sfociare in comportamenti di devianza che possono portare al penale minorile.
I due ambiti distrettuali ben rappresentano diverse realtà per caratteristiche geografiche, di distribuzione demografica e di organizzazione sociale.
L'ambito distrettuale di Varese è connotato dalla presenza della città capoluogo, riferimento per la fascia d'età adolescenziale sia per la presenza delle scuole che per l'attrattiva di punti di ritrovo; all'interno della stessa città capoluogo si rilevano dinamiche molto fluide di aggregazione tra il centro e i quartieri periferici, con una migrazione verso il centro di gruppi di ragazzi.
Attorno al capoluogo i comuni del distretto sono per la maggior parte molto piccoli, con scarse attrattive aggregative; Malnate rappresenta una realtà territoriale a sè stante, con alta rilevazione di gruppi di ritrovo. E' attivo dal 2020 un progetto finanziato dall'Impresa sociale "Con i Bambini" che sta contribuendo alla lettura delle dinamiche socio educative del target adolescenziale e sta promuovendo azioni educative, aggregative e formative/laboratoriali.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000398

L'ambito distrettuale di Luino presenza innanzitutto una dislocazione geografica di confine, ma ricalca una dinamica di attrazione da parte del territorio composto da 24 piccoli comuni verso l'unico centro di medie dimensioni, Luino, che in misura proporzionale svolge il ruolo di polo centrale attrattivo anche per la presenza di servizi ed interventi maggiormente strutturati (CAG, educativa di strada ecc). La mobilità sempre più accessibile porta comunque anche i ragazzi dei territori più esterni verso la città capoluogo.
La stessa collocazione dei servizi sanitari, pur organizzati nei singoli distretti, richiama ai servizi centralizzati e collocati nella città di Varese per alcuni interventi specialistici (ospedale, reparto di neuropsichiatria, Contatto).

Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)

Il sistema dei servizi socio sanitari risulta oggi frammentato su un doppio livello:

1. prevenzione vs riparazione
2. servizi istituzionali vs servizi territoriali informali

Appare evidente la necessità di ricomporre i percorsi di presa in carico contestualmente ad uno sforzo di ottimizzazione delle risorse messe in campo dagli svariati soggetti che operano sul territorio. Fondamentale risulta essere il ruolo di governance che può esercitare l'Ufficio di piano, quale soggetto di collegamento e congiunzione nonché stimolo al reperimento di risorse aggiuntive. Gli ambiti territoriali di Varese e Luino intendono giocare questo ruolo proponendo di costituire una task force che funga da reale rete di sostegno territoriale, sia a livello preventivo favorendo progetti di sviluppo e facilitando partnership tra i soggetti interessati, che valorizzando le competenze professionali esistenti semplificando i percorsi di accesso alle risorse istituzionali. La vera sfida è mettere in comunicazione tutti i soggetti che a vario titolo operano sui territori ed entrano in contatto con adolescenti che hanno bisogno di trovare un sistema strutturato e organizzato che li guidi e orienti in un momento storico di estrema difficoltà a percorrere le classiche tappe evolutive di crescita, in cui gli stessi adulti sono disorientati anche nello svolgimento del proprio ruolo di guida.
Il progetto si pone quindi l'obiettivo di valorizzare il repentino accesso nella vita e nei servizi dei sistemi tecnologici e digitali perchè diventino occasione di facilitazione e scambio di comunicazione e di informazione, definendo strumenti gestionali più semplici e accessibili, che meglio si adattano ad una tipologia di utenza smart che richiede tempistiche di contatto veloci che non coincidono con i classici percorsi istituzionali e amministrativo/burocratici.
Aspetto innovativo è quindi la costruzione di un progetto pilota, inclusivo di tutte le realtà territoriali pubblico-private, volto a fornire una lettura delle problematiche emergenti, anche attraverso le dinamiche di mobilità territoriale, che potrà essere poi riproposto ad ulteriori ambiti che gravitano verso la città capoluogo per servizi e opportunità.

Definizione delle attività (max 2400 parole)

Macro attività 1
Costituzione e attivazione dei seguenti organismi di coordinamento ed operativi:
a) **Tavolo territoriale integrato:**

- incontri periodici (di norma 4 incontri annui)
- promotore: Ufficio di Piano

b) **Equipe multidisciplinare territoriale:**

- incontri periodici di norma bimestrali sulla base delle segnalazioni pervenute
- promotore: Servizio sociale comunale/Uonpia

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

I due tavoli individuati avranno una funzione di raccordo sia a livello macro che più prettamente operativa, ciascuno secondo gli obiettivi specifici individuati e secondo le caratteristiche dei territori coinvolti.
Si riuniranno secondo le tempistiche definite su imput del soggetto promotore individuato.
L'equipe multidisciplinare definirà strumenti di lavoro e scambio delle informazioni sul caso utili al buon andamento del progesso di presa in carico (schede di segnalazione, progetto condiviso,..)
Periodicamente i soggetti promotori relazioneranno ai rispettivi organi di direzione.

Marco attività 2
Creazione di un „osservatorio“ virtuale
Individuazione di modalità di scambio informativo e documentale attraverso strumenti digitali idonei; definizione di un luogo virtuale di pubblicizzazione e promozione delle iniziative e delle risorse del territorio, a cui i soggetti partner possano attingere per rimanere aggiornati rispetto all'evoluzione del progetto e le attività avviate dagli altri partecipanti.

Macro attività 3
Definizione di un modello integrato socio-sanitario-educativo mediante la focalizzazione dei seguenti temi:

- mappatura dei servizi, dei progetti e delle azioni presenti sul territorio;
- mappatura e condivisione delle procedure esistenti di collaborazione tra i diversi soggetti
- individuazione delle aree di criticità inerenti la circolarità del processo ed il coinvolgimento strutturale di tutti gli interessati;
- condivisione e predisposizione di percorsi congiunti tra operatori sanitari, sociali, educativi

Macro attività 4
Sperimentazione del modello integrato attraverso l'operatività dei due tavoli di lavoro, sia sul livello socio-sanitario educativo che sul livello delle diverse forme di appartenenza: istituzionale (sociale e sanitaria) e del privato sociale.
L'equipe multidisciplinare in particolare potrà sperimentare la funzionalità delle conoscenze reciproche condivise all'interno del tavolo territoriale integrato, applicando i modelli condivisi per la presa in carico dei minori segnalati, la condivisione di strumenti di valutazione congiunta e la definizione di progetti individualizzati integrati.

Integrazione tra macroaree di policy
Il progetto rientra nella macroarea di policy G Politiche giovanili e per i minori – prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute e si connette alla macro area I Interventi per la famiglia, in quanto mira al coinvolgimento e al supporto della famiglia quale struttura di riferimento nell'evoluzione dei minori.

Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)
Descrivere i risultati che devono essere prodotti per completare le attività o parte di esse (deliverable intermedi), avendo cura di indicare per ogni deliverable degli indicatori di risultato, che garantiscano in fase di monitoraggio della realizzazione del progetto una misurabilità tra obiettivi posti e risultati effettivamente ottenu

MACROATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	FASI E ATTIVITA'	INDICATORE E OBIETTIVO

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Macro attività 1 Costituzione e attivazione organismi di coordinamento ed operativi	Sviluppo dell'integrazione territoriale: istituzionale, pubblico privato, operativo-gestionale Aumento dell'appropriatezza delle segnalazioni e dei progetti integrati	**1.** Istituzione e avvio Tavolo territoriale integrato **2.** identificazione delle equipe multidisciplinari territoriali	1 Identificazione e restituzione dei soggetti componenti del Tavolo territoriale Integrato ENTRO APRILE 2022 2. Formalizzazione delle equipe multidisciplinari territoriali ENTRO GIUGNO 2022
		1. Incontri tavolo territoriale integrato 2. Incontri equipe multidisciplinari territoriali	1. incontri periodici: almeno 4 incontri annui – 2. incontri periodici bimestrali sulla base delle segnalazioni pervenute – partecipazione costante ai tavoli (60%)
Marco attività 2 Creazione di un „osservatorio“ virtuale	Miglioramento della circolarità delle informazioni Facilitazione dell'accesso alle risorse territoriali disponibili	1. individuazione strumento digitale idoneo per la raccolta della documentazione 2. Individuazione soggetto gestore e regolatore dell'implementazione dell'osservatorio	Predisposizione e avvio raccolta informazioni e documenti ENTRO GIUGNO 2022 condivisione con i partecipanti delle modalità di implementazione ENTRO LUGLIO 2022
		1. implementazione documentale e informativa da parte dei soggetti partner	caricamento informazioni e documenti PRIMO INSERIMENTO SETTEMBRE 2022 POI inserimento semestrale
Macro attività 3 Definizione di un modello integrato socio-sanitario-educativo	Definizione di livelli di integrazione socio-sanitaria-educativa e definizione modello presa in carico	– mappatura dei servizi, dei progetti e delle azioni presenti sul territorio;	Documenti di sintesi ENTRO DICEMBRE 2022

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

	integrata	– mappatura e condivisione delle procedure esistenti di collaborazione tra i diversi soggetti	
		– condivisione e predisposizione di percorsi congiunti tra operatori sanitari, sociali, educativi	Linee guida operative ENTRO DICEMBRE 2022
Macro attività 4 Sperimentazione del modello integrato attraverso l'operatività dei due tavoli di lavoro	Sviluppare la lettura precoce del bisogno e aumentare la capacità di attivazione della rete integrata per la presa in carico	Sperimentazione dei modelli condivisi per la valutazione e presa in carico dei minori segnalati	n. casi segnalati all'equipe multidisciplinare n. casi valutati in modo integrato / casi segnalati > 50%
		Avvio progetti individualizzati integrati	n. idonei all'avvio di progettazione integrata/ n. progetti valutati > 60%
		Valutazione in itinere dell'efficacia del modello	Partecipazione dei soggetti territoriali coinvolti nel progetto territoriale > 60%

Cronoprogramma

	Gennaio 2022	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
	Macro attività 1 Costituzione e attivazione organismi di coordinamento ed operativi											
Istituzione e avvio Tavolo territoriale integrato												
identificazione												

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

delle equipe multidisciplinari territoriali												
Incontri tavolo territoriale integrato												
Incontri equipe multidisciplinari territoriali												
	Marco attività 2 Creazione di un „osservatorio“ virtuale											
individuazione strumento digitale idoneo per la raccolta della documentazione												
Individuazione soggetto gestore e regolatore dell'implementazione dell'osservatorio												
implementazione documentale e informativa da parte dei soggetti partner												
	Macro attività 3 Definizione di un modello integrato socio-sanitario-educativ											
mappatura dei servizi, dei progetti e delle azioni presenti sul territorio;												
mappatura e condivisione delle procedure esistenti di collaborazione tra i diversi soggetti												
condivisione e predisposizione di percorsi congiunti tra operatori sanitari, sociali, educativi												

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

	Macro attività 4 Sperimentazione del modello integrato attraverso l'operatività die due tavoli di lavoro											
Sperimentazione dei modelli condivisi per la valutazione e presa in carico dei minori segnalati												
Avvio progetti individualizzati integrati												
Valutazione in itinere dell'efficacia del modello												

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Risorse

Risorse economiche

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento premialità
Macro attività 1	8000	1000	1000	1000	5000
macro attività 2	7000	1000		1000	5000
Macro attività 3	7000	1000		1000	5000
Macro attività 4	8000	1000	1000	1000	5000

*gli importi indicati rappresentano il costo delle ore degli operatori impegnati

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Assistente sociale	3	1	1	
Educatore	1			
Psicologo			1	
Medico (NPI)			1	
Infermiere				
Altra tipologia funzionario sociale	1			

Tipologia professionale	Proprie	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Altra tipologia amministrativo	1	1		

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)

I soggetti beneficiari sono i minori nella fascia di età adolescenziale (12-18), che esprimono un disagio psicologico e comportamentale e che necessitano di un percorso di accompagnamento socio-pedagogico e sanitario; sono beneficiarie anche le famiglie che usufruiranno di supoprto genitoriale e affiancamento nella gestione del momento di criticità.
Le azioni del progetto mirano a:

- intercettare precocemente le situazioni di disagio, diminuendo gli eventi acuti che portano alla necessità di interventi sanitari
- facilitare l'accesso a interventi educativi territoriali diminuendo l'accesso istituzionale e burocratico
- promuovere progettazioni territoriali partecipate e condivise mettendo in comune risorse ed esperienze

Criticità di realizzazione (max 1200 parole)

Le criticità emerse negli ultimi due anni, hanno evidenziato lacune che si sono protratte nel tempo e che si sono acuite con l'emergenza: si sono sovvertite le priorità dovendo puntare gli sporzi dei sistemi socio sanitari sul fronte dell'emergenza sanitaria, ed è stato molto difficile mantenere attiva con continuità la rete informale territoriale di riferimento per gli adolescenti e per le famiglie.
Le ripercussioni psico-sociali stanno portando all'attenzione la necessità di recuperare una stretta collaborazione ed una chiara condivisione di intenti che consenta una azione maggiormente fluida.
Elementi che potrebbero riproporre criticità di attivazioni rimangono legati alla frammentazione die servizi, che subiscono un elevato turn over degli operatori, a cui si affianca la difficoltà da parte die soggetti del terzo settore a reperire personale educativo stabile.
Altro elemento da monitorare per potenziale criticità riguarda la difficoltà di giungere ad una reale e non solo formale condivisione della mission e del mandato istituzionale; a volte lo scollamento tra iol livello operativo e quello formale istituzionale, rischia di non connettere le azioni agli obiettivi generali; quest'ultimo aspetto può essere rinforzato a partire da una governance solida e stabile.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)
Indicare le potenzialità e la sostenibilità del progetto strategico nel medio-lungo periodo.

Gli stessi elementi di criticità portano anche alcune caratteristiche di valore per poter garantire la sostenibilità nel tempo della progettazione; i servizi promotori rientrano nel sistema istituzionale che deve garantire i livelli essenziali sanitari e socio-sanitari, garantendo quindi una visione potenzialmente a lungo termine; il livello dell'operatività trae un vantaggio diretto dall'ottimizzazione delle modalità di collaborazione, e questo input coincide con il mandato normativo generale, nonchè con la richiesta di coordinamento e lavoro di rete portata avanti dal

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

terzo settore.
Il Progetto si propone quindi di promuovere un modello di lavoro e di programmazione che può essere alla base delle prossime annualità di lavoro e che può essere riproposto anche ad altri ambiti territoriali.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

ALLEGATO 1

INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL CRITERIO PREMIALE PREVISTO DALLA DGR 19 APRILE 2021 N. XI/4563

Con la DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563 "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" è stato definito un sistema premiale centrato su obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, in sinergia con altri attori del territorio istituzionali e non, le cui progettualità dovranno presentare caratteristiche di innovazione e trasversalità, mostrare una lettura integrata del bisogno e prevedere un percorso di valutazione ex post degli impatti.

Tale modello di programmazione sovrazonale non deve intendersi come sostitutivo della programmazione individuale dei singoli Piani di Zona, ma si affianca agli obiettivi che ogni Ambito territoriale definirà autonomamente per il proprio territorio. **Tutti gli obiettivi individuati per la programmazione sovrazonale, secondo le modalità previste dal sistema premiale, dovranno essere debitamente evidenziati all'interno del Piano di Zona e ciascun obiettivo individuato dovrà essere strutturato in una specifica scheda progetto (1 scheda progetto per ogni obiettivo individuato)**. Come il Piano di Zona, anche le schede progetto finalizzate al riconoscimento della quota premiale dovranno essere approvate dall'**Assemblea dei Sindaci** di ciascun Ambito.

Il periodo di riferimento per la realizzazione delle attività è stabilito a partire dalla data di sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 al **31/12/2023**.

Non saranno ammessi progetti avviati e/o realizzati in un periodo antecedente a quello sopra indicato.

Di seguito sono fornite agli Ambiti territoriali interessati ulteriori indicazioni sulle modalità di presentazione e predisposizione dei progetti con i relativi modelli da utilizzare.

La richiesta della quota premiale deve essere compilata utilizzando esclusivamente l'apposito modello (sub-allegato 1A) a cui vanno allegate le schede progetto redatte secondo lo specifico format (sub-allegato 1B) e l'eventuale documentazione di supporto. **Le schede progetto dovranno essere distinte per singolo obiettivo di programmazione sovrazonale** (ad esempio, se gli obiettivi sono due vanno allegate due schede progetto, una per obiettivo).

La richiesta deve essere firmata digitalmente dal rappresentante legale dall'Ente capofila dell'Accordo di Programma sottoscritto per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023. **Ciascun Ambito territoriale** coinvolto nelle progettualità dovrà presentare la propria richiesta con le relative schede progetto allegate.

Gli Ambiti interessati dovranno inviare la richiesta con la documentazione allegata alla D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità **entro e non oltre il 31/12/2021** ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

famiglia@pec.regione.lombardia.it e pianidizona@regione.lombardia.it

Ai fini della valutazione delle richieste presentate dagli Ambiti territoriali, con successivo provvedimento sarà costituito a livello regionale un Gruppo tecnico di valutazione. La Struttura Sistema degli Interventi e delle Unità di Offerta Sociale della D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità procederà alla convocazione del Gruppo tecnico regionale e sarà di supporto alle attività istruttorie della documentazione pervenuta dagli Ambiti.

Il raggiungimento degli obiettivi sarà valutato dal Gruppo tecnico regionale attraverso i seguenti item di valutazione costruiti sulla base delle indicazioni contenute nell'Allegato A e nell'Appendice 1 della DGR n. 4563/2021.

Macroarea	Item di valutazione		Indicatore	Strumenti di valutazione
Generale	1	Coinvolgimento di almeno 2 Ambiti dello stesso distretto sociosanitario	Ambiti ≥ 2. Non è vincolante per gli Ambiti formati a seguito della DGR 7631/2017 e per quelli coincidenti con il confine del distretto sociosanitario	Scheda progetto
	2	Coinvolgimento di almeno 1 ASST	ASST ≥ 1	Scheda progetto
	3	Campi scheda progetto debitamente compilati	100%	Scheda progetto
	4	Progetto coerente con quanto stabilito dagli obiettivi della DGR 4563/2021	SI	Scheda progetto
	5	Presenza approvazione del progetto da parte della Assemblea Sindaci	SI	Deliberazioni, Verbali di Assemblea, ...
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	A.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: - Vulnerabilità multidimensionale - Nuova utenza rispetto al passato - *Working poors* e lavoratori precari - Famiglie numerose - Famiglie monoreddito	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
B. Politiche abitative	B.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: - Allargamento della platea dei soggetti a rischio - Vulnerabilità multidimensionale - Qualità dell'abitare - Allargamento della rete e coprogrammazione - Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
C. Promozione inclusione attiva	C.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva - Sviluppo delle reti	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
D. Domiciliarità	D.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: - Flessibilità - Tempestività della risposta - Allargamento del servizio a nuovi soggetti - Ampliamento dei supporti forniti all'utenza	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Macroarea	Item di valutazione		Indicatore	Strumenti di valutazione
E. Anziani	E.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: - Rafforzamento degli strumenti di *long term care* - Autonomia e domiciliarità - Personalizzazione dei servizi - Accesso ai servizi - Ruolo delle famiglie e del caregiver - Sviluppo azioni LR 15/2015 - Rafforzamento delle reti sociali - Contrasto all'isolamento	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
F. Digitalizzazione dei servizi	F.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: - Digitalizzazione dell'accesso - Digitalizzazione del servizio - Organizzazione del lavoro - Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
G. Politiche giovanili e per i minori	G.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: - Contrasto e prevenzione della povertà educativa - Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica - Rafforzamento delle reti sociali - Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	H.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: - Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro - NEET	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
I. Interventi per la famiglia	I.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: - Caregiver femminile familiare - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare - Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio - Contrasto e prevenzione della violenza domestica - Conciliazione vita-tempi - Tutela minori	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000398

Macroarea	Item di valutazione		Indicatore	Strumenti di valutazione
J. Interventi a favore di persone con disabilità	J.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: - Ruolo delle famiglie e del caregiver - Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

sub-allegato 1A

COMUNE DI LUINO

PROVINCIA DI VARESE

Modulo di richiesta della quota premiale *per la programmazione sovrazonale* prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563

Il sottoscritto Enrico Bianchi in qualità di Rappresentante legale dell'Ente capofila dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 dell'Ambito territoriale di Luino in rappresentanza di tutti i Comuni afferenti all'Ambito territoriale

CHIEDE

la quota premiale, a seguito della valutazione del Gruppo tecnico regionale, secondo quanto previsto dalla DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563, per il raggiungimento degli obiettivi delle seguenti macroaree di policy programmati e realizzati a livello sovra zonale *(selezionare la/le macroarea/e barrando la/le casella/e corrispondente/i)*:

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

Titolo progetto: SERVIZIO AFFIDI SOVRA DISTRETTUALE

Si allega alla presente richiesta il/i Progetto/i per la realizzazione del/degli obiettivo/i (un progetto per ciascun obiettivo), secondo lo schema regionale, e la relativa documentazione di supporto.

Luogo e data

Firma Rappresentante Legale

C_C816 - 1 - 2022-02-28 - 0000328

SCHEDA PROGETTO

Titolo progetto
Indicare il titolo del progetto.

Macroarea di policy

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

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

Macroarea di policy	Punti chiave
A Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Nuova utenza rispetto al passato ☐ *Working poors* e lavoratori precari ☐ Famiglie numerose ☐ Famiglie monoreddito
B Politiche abitative	☐ Allargamento della platea dei soggetti a rischio ☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Qualità dell'abitare ☐ Allargamento della rete e coprogrammazione ☐ Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C Promozione inclusione attiva	☐ Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva ☐ Sviluppo delle reti
D Domiciliarità	☐ Flessibilità ☐ Tempestività della risposta ☐ Allargamento del servizio a nuovi soggetti ☐ Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E Anziani	☐ Rafforzamento degli strumenti di *long term care* ☐ Autonomia e domiciliarità ☐ Personalizzazione dei servizi ☐ Accesso ai servizi ☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver ☐ Sviluppo azioni LR 15/2015 ☐ Rafforzamento delle reti sociali ☐ Contrasto all'isolamento
F Digitalizzazione dei servizi	☐ Digitalizzazione dell'accesso ☐ Digitalizzazione del servizio ☐ Organizzazione del lavoro ☐ Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
G Politiche giovanili e per i minori	☐ Contrasto e prevenzione della povertà educativa ☐ Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Macroarea di policy	Punti chiave
	? Rafforzamento delle reti sociali ? Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla s
H Interventi connessi alle politiche per il lavoro	? Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro ? NEET
I Interventi per la famiglia	? Caregiver femminile familiare **X Sostegno secondo le specificità del contesto familiare** **X Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio** ? Contrasto e prevenzione della violenza domestica **X Conciliazione vita-tempi** **X Tutela minori**
J Interventi a favore di persone con disabilità	? Ruolo delle famiglie e del caregiver ? Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto

L'obiettivo del progetto è quello di costituire un Servizio Affido sovra distrettuale che possa, negli Ambiti Distrettuali di Cittiglio e di Luino, implementare/facilitare/veicolare l'uso di questo strumento come forma di sostegno alle famiglie e ai minori: lo scopo ultimo è quello di promuovere lo sviluppo di una nuova cultura dell'affido volta a garantire una maggiore tutela del minore ed un più ampio coinvolgimento nel progetto dell'affido delle famiglie affidatarie e delle famiglie di origine in un'ottica di sussidiarietà reale.
Questo Servizio si pone come punto di riferimento per i Servizi del territorio per l'affido, inteso come istituto dalle caratteristiche variabili, in termini di impegno e coinvolgimento del minore con la famiglia affidataria, volto sempre però al sostegno del minore e della famiglia in stato di fragilità/difficoltà. Laddove l'affido può svolgersi tra famiglie dello stesso territorio vengono garantiti con più facilità i rapporti non solo tra il minore e la famiglia di origine ma anche tra la famiglia affidataria e la famiglia di origine. Nell'ottica di attivare non solo forme di affido *classico*, ma anche *leggero/part-time* o di *affiancamento familiare* la possibilità di lavorare con famiglie residenti dello stesso territorio è fondamentale e rende possibile interventi che possono svolgersi nell'ottica della *prossimità e della partecipazione:* questo permette di muoversi nell'ottica di un intervento di prevenzione più che di tutela, creando una rete di supporto inter familiare.
Il Servizio si occupa della gestione dell'Affido in modo integrato: dalla promozione del tema nel territorio, al coinvolgimento di nuove famiglie, che vengono coinvolte nella formazione, nella valutazione e in un eventuale l'abbinamento con la famiglia di origine. L'equipe "affido", lavorando a stretto contatto con il servizio sociale di base ed il servizio tutela minori, offre la propria competenza specialistica a sostegno degli interventi delle equipe territoriali e nel lavoro con le famiglie affidatarie: il valore aggiunto è il lavoro di accompagnamento e monitoraggio del nucleo affidatario che, ben supportato, potrà sostenere il proprio compito di sostegno al minore con minori difficoltà.

ATS che coordina il progetto

ATS Insubria

Ambiti territoriali coinvolti
Luino, Cittiglio

ASST coinvolte

ASST Sette Laghi

Altri Enti coinvolti

ASST Sette Laghi

Comuni dei Distretti di Luino e di Cittiglio,
Ufficio di Piano di Luino e di Cittiglio
Eureka Cooperativa sociale, che ha in atto servizi e progetti rivolti
Cooperativa Sociale L'Aquilone, Soggetto Erogatore della fase progettuale sperimentale DGR 2315/2019

Modalità di integrazione (max 600 parole)

Le modalità scelte per garantire l'integrazione tra gli attori coinvolti e la ricomposizione delle risorse messe a sistema, nonché i modelli di governance di monitoraggio dei processi di integrazione sono i seguenti:
a) in una fase iniziale si può procedere con una coprogrammazione e coprogettazione con gli enti del terzo settore in modo da tarare gli interventi sulle necessità del territorio e declinare le attività del servizio;
b) all'avvio del servizio la redazione di una Convenzione da sottoporre ai Comuni e di un Regolamento Sovradistrettuale del Servizio;
c) la sottoscrizione di un accordo di collaborazione con ASST Sette Laghi per la creazione di una equipe di valutazione multidimensionale;
d) momenti di raccordo periodico dell'Equipe Affido con il Servizio Sociale di Base e il Servizio Specialistico di Tutela Minori dei Distretti di Luino e di Cittiglio;
e) l'istituzione di una cabina di regia sovradistrettuale con Uffici di Piano, ASST, ATS;
f) l'organizzazione di un tavolo tecnico/specialistico periodico su servizio affido.

Contesto

Il progetto del servizio affido si colloca all'interno di un percorso progettuale più ampio già iniziato in maniera sperimentale con la DGR n.2315/2019. All'interno di questo progetto gli Uffici di Piano di Cittiglio e di Luino hanno effettuato un'analisi del contesto. Dai dati aggregati a livello territoriale risulta evidente la necessità di sostenere mirate azioni preventive di sistema di supporto ai bisogni dei minori e alle esigenze delle famiglie. Significativo risulta essere il dato relativo alla spesa sostenuta dai comuni per gli oneri derivanti dalle rette di strutture residenziali, ossia per il collocamento dei minori in comunità educative o in comunità mamma-bambino.
Nei tavoli di analisi del bisogno promossi da ATS Insubria si è reso esplicito il bisogno nei Distretti di Luino, Cittiglio e Arcisate di sviluppare azioni di sistema volte ad implementare l'efficacia e l'efficienza degli interventi a sostegno delle famiglie, in particolare dell'affido familiare. Le osservazioni emerse nella sede dei suddetti tavoli hanno indicato come prioritaria l'esigenza di condividere informazioni attraverso la creazione di una banca dati di nuclei familiari disponibili al mutuo aiuto familiare ed alle varie forme di aiuto di affido familiare.
La costituzione della banca dati territoriale è tra gli *output* della sperimentazione in corso (progetto Fa.Re famiglie in rete), assieme ad un lavoro trasversale di sensibilizzazione sull'affido, che coinvolge non solo gli operatori dei servizi ma anche il territorio; questa sperimentazione avrà termine il 31.12.2022. A partire dalla sperimentazione progettuale in corso, finanziata dalla DGR può derivare, con maggiore agilità e livelli di approfondimento l'implementazione del servizio affido.
Dalla lettura delle tabelle riassuntive dei dati sugli affidi in corso si evince che negli affidi consensuali e intrafamiliari attivi sul territorio ci sia una carenza nella rete di supporto alle famiglie affidatarie; questa può determinare un affaticamento della famiglia affidataria perché non in grado di leggere e comprendere il processo, determinando così un più facile fallimento del progetto d'affido. Ad oggi, escludendo gli affidi giudiziali per i quali sono state coinvolte realtà del terzo settore in relazione ai singoli casi, non esiste una equipe o un pool di operatori che si occupa del monitoraggio degli affidi in corso; questa azione viene svolta in maniera informale dagli operatori del servizio tutela minori e del servizio sociale di base, con problematiche connesse alla continuità temporale ed ai ruoli.
Attualmente gli aspetti connessi alla valutazione dei nuovi nuclei familiari è in capo all'Accordo tra Ambito Distrettuale e ASST (valutazione socio-sanitaria) dove però viene specificato il lavoro di valutazione dei nuclei familiari per l'Adozione e solo in maniera informale vengono effettuale le valutazioni per l'Affido. Nel progetto Fa.Re, nel biennio 2020/2022 è previsto che l'azione della valutazione venga effettuata dall'equipe specialistica del soggetto erogatore. Da qui la

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

necessità di individuare una modalità di collaborazione con ASST al fine di lavorare in un'ottica di integrazione degli interventi.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

Vengono di seguito descritti gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extra Ambito:
- si tratta di un Servizio prima assente sul territorio; qualora attivati gli affidi venivano implementati in maniera frammentaria, locale, sulla base di risorse economiche derivanti da finanziamenti non strutturali; questa si configura come la start-up di un servizio organico e sovra distrettuale con una struttura che permette di ottimizzare le risorse, soprattutto nella fase di costruzione e avvio del servizio.
- implementazione e popolamento con nuove famiglie del "*database sovradistrettuale famiglie affidatarie"*, creato con il progetto della DGR 2315;
- non si tratterebbe di un servizio affidi classico, poiché prevede una parte dedicata agli affidi leggeri e all'affiancamento familiare, con l'implementazione dell'azione dedicata all'affido di comunità e del sostegno tra famiglie. Si configura come un intervento che lavora sulla prevenzione del disagio e sul sostegno delle situazioni di fragilità, piuttosto che in ottica riparativa o di sola tutela;
-dal punto di vista metodologico si è pensato l'inserimento nell' *"equipe affido"* della figura del tutor pedagogico, che ha l'obiettivo di sostenere il minore e la famiglia affidataria nel percorso di affido.

Definizione delle attività

Macro Attività 1

Costituzione e attivazione dei seguenti organismi di coordinamento ed operativi
I Tavoli individuati si connotano per una attività di integrazione che va da quella più propriamente istituzionale a quella via via più operativa.
Avranno in ogni caso e con diverse sfumature il compito di verificare in itinere lo sviluppo delle progettualità, di monitorare gli aspetti qualitativi e di appropriatezza degli interventi e orientare verso l'uniformità dei rapporti di integrazione tra i vari attori del welfare locale, fatte salve le specificità territoriali individuate in sede di stesura del protocollo operativo.

Organismo	Azioni	Enti coinvolti
Tavolo di Governance e di Coordinamento istituzionale -Servizio Affido	Creazione tavolo istituzionale di governance	ATS, ASST, UdP Luino, Cittiglio
Tavolo Tecnico Distrettuale- Servizio Affido	Creazione rete e condivisione delle informazioni, modulazione interventi	Equipe servizio affido, AS del SS Base e STM , eventuali soggetti del terzo settore
Cabina di regia, Servizio Affido	-Stesura della Convenzione sovradistrattuale e del Regolamento del Servizio Definizione del servizio, disegno dell'intervento	UdP Luino e Cittiglio, Comuni, ASST, ATS

Macro-attività 2:

Attivazione del servizio sovra distrettuale

C_C816 - - 1 - 2022-02-24 0000337

Azioni	Fasi	Enti coinvolti
Equipe progetto Affido	Creazione equipe, modalità operative di monitoraggio, di valutazione del lavoro	Soggetto erogatore III settore, Operatori SS.SS territoriale, Operatori ASST
Promozione dell'Affido	-Sensibilizzazione, reperimento e sostegno delle famiglie. -Promozione e sensibilizzazione dell'affido familiare, rivolta alla comunità territoriale, allo scopo di suscitare disponibilità al sostegno di nuclei familiari in difficoltà e creare una cultura dell'affido.	Soggetto erogatore, SS.SS. Base, ASST
Incremento del database	- Incremento delle famiglie disponibili all'affidamento familiare, con conseguente loro selezione e informazione - Popolamento e aggiornamento del database di famiglie affidatarie disponibili a fronte di situazioni di bisogno	Soggetto erogatore, SS.SS. Base, ASST

Azioni	Fasi	Enti coinvolti
Abbinamento	-Esame delle richieste di progetto di affido presentate dai servizi sociali Comunali -Individuazione della famiglia affidataria adatta alla situazione specificando - Abbinamento minore-nucleo affidatario sulla base di un sistema di criteri e strumenti condivisi	Soggetto erogatore, SS.SS. Base, ASST
Affiancamento e supporto	- Supporto della famiglia affidataria durante tutta la durata dell'affido -attività di collaborazione, raccordo e rete con l'equipe comunale finalizzata al monitoraggio e al sostegno durante tutto il progetto di affido -Attività di collaborazione, raccordo e rete con i SS.SS. Comunali., i Servizi specialistici e altre realtà territoriali utili alla realizzazione del Servizio Affido	Soggetto erogatore, SS.SS. Base, ASST

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Integrazione tra macroaree di policy

Deliverable e indicatori di risultato

FASE	ATTIVITA'	INDICATORE
Attivazione organismi di coordinamento ed organismi operativi e Convenzione e Regolamento del Servizio Protocollo intesa ASST	1.Istituzione e avvio Tavolo di *Governance* e di Coordinamento istituzionale – Servizio Affido	Riunioni di norma semestrali Tavolo di *Governance > 1 = 2*
	2. Identificazione componenti Tavolo Tecnico Distrettuale	Formalizzazione componenti Tavolo Tecnico Distrettuale > 0 = 1
	3. Presentazione progettazione e monitoraggio con gli stakeholder interni ed alle Assemblee sindaci	N. riunioni con stakeholder interni > 0 = 1 N. Convocazioni ASSEMBLEA SINDACI > 1 = 2
	4. Convenzione sul servizio Affido	Documento di Convenzione con adesioni dei Comuni
	5. Approvazione Regolamento Servizio Affido	Documento di Regolamento Servizio Affido e sua sottoscrizione
	6. Protocollo intesa con ASST e definizione modalità operative	Sottoscrizione protocollo e modalità operative con ASST

FASE	ATTIVITA'	INDICATORE
Avvio del Servizio Affidi Sovradistrettuale	**Tavolo tecnico** 1. Avvio lavori del Tavolo Tecnico Distrettuale del Servizio Affido 2. Identificazione della Equipe Multi Disciplinare	Riunioni del tavolo tecnico > 0 = 3 Riunioni Equipe Multidisciplinare >10 Riunioni di monitoraggio del servizio >3
	Equipe multidisciplinare 3. Avvio lavori della Equipe Multi disciplinare Territoriale -Servzio Affido	Rendicontazione semestrale delle valutazioni integrate
	Promozione dell'affido 4.Sensibilizzazione, reperimento e sostegno delle famiglie. 5.Promozione e sensibilizzazione dell'affido familiare, rivolta alla comunità territoriale, allo scopo di suscitare disponibilità al sostegno di nuclei familiari in difficoltà e creare una cultura dell'affido.	Incontri di promozione in gruppo in presenza o online > 2 Promozione e informazione via web >10

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

	Incremento del database 6.Incremento delle famiglie disponibili all'affidamento familiare, con conseguente loro selezione e informazione 7. Popolamento e aggiornamento del database di famiglie affidatarie disponibili a fronte di situazioni di bisogno	Incontri di informazione per i nuovi nuclei familiari >3 Cicli di formazione per i nuovi nuclei familiari >2 Incontri di valutazione dei nuovi nuclei familiari >3 inserimento nuovi nuclei nel database >2
	C) Abbinamento 8. Esame delle richieste di progetto di affido presentate dai servizi sociali Comunali 9. Individuazione della famiglia affidataria adatta alla situazione specificando 10. Abbinamento minore-nucleo affidatario sulla base di un sistema di criteri e strumenti condivisi	Iter di valutazione delle richieste di affido >3 Stesura progetto affido/patto > 2 Casi in abbinamento > 2
	D) Affiancamento e supporto 11. Supporto della famiglia affidataria durante tutta la durata dell'affido 12. Attività di collaborazione, raccordo e rete con l'equipe comunale finalizzata al monitoraggio e al sostegno durante tutto il progetto di affido 13. Attività di collaborazione, raccordo e rete con i SS.SS. Comunali., i Servizi specialistici e altre realtà territoriali utili alla realizzazione del Servizio Affido	Compilazione del diario del progetto d'affido e valutazione degli obiettivi in itinere > 5 Incontri di monitoraggio > 5 Gruppo di supporto per le famiglie affidatarie >10

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Cronoprogramma

Descrivere per ogni attività, fase progettuale (anche suddivisa per compiti specifici) e per deliverable i tempi di durata e di realizzazione specificando le date di inizio e fine tenendo conto che il progetto deve concludersi entro il 31/12/2023. **Utilizzare come schema il diagramma di Gantt.**

		2022							2023											
Fase 1	Azioni	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
	1	X								X							X			
	2	X										X								
	3		X						X							X				
	4	X															X			
	5	X															X			
	6	X																		
	Tavolo tecnico	X				X				X				X					X	
	Equipe multidisciplinare				X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X

Fase 2	**Promozione dell'affido**								X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Incremento del database								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Abbinamento				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Affiancamento e supporto				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Risorse

Risorse economiche

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento premialità
Attivazione organismi di coordinamento ed organismi operativi e Convenzione e Regolamento del Servizio Protocollo intesa ASST	3600 €	3600 €				
Valutazione psicologica	3000 €				3000 €	
Implementazione servizio affido	20000 €					20000 €

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Ente terzo settore
Assistente sociale	x				x
Educatore	x				
Psicologo				X	
Medico					
Infermiere					
Amministrativo	x				
Tutor pedagogico					x
Coordinatore	X				X

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

Il progetto conta soggetti beneficiari diretti ed indiretti; in primis si nominano i minori portatori di un bisogno educativo e relazionale che la famiglia di origine non è, in quel momento, in grado di offrire. L'affido permette al minore di restare sul proprio territorio mantenendo in questo modo le proprie reti relazionali.
In secondo luogo, sono coinvolte le famiglie di origine che si trovano in stato di fragilità e che possono trovare delle risposte alle proprie difficoltà. A questi due soggetti si collegano le reti parentali e comunitarie che si trovano volontariamente o involontariamente a fargli da supporto e che con questo servizio possono trovare un supporto o un alleggerimento.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

I Comuni, che hanno in carico le situazioni, si possono collocare tra i beneficiari indiretti, poiché sgravati grazie al servizio affido di un peso di gestione ed economico; la prevenzione a decreti più impattanti (p.e. l'inserimento in comunità) attraverso le diverse forme di affido contempla una quota di risparmio per le casse comunali.

Criticità di realizzazione

Tra le criticità che potrebbero emergere in fase di implementazione del servizio indichiamo quella della frammentazione del territorio che è formato da molti piccoli comuni e che afferiscono a due distretti differenti; il rischio che consegue potrebbe essere legato alla difficoltà di veicolare le informazioni a tutto il territorio, di non riuscire a lavorare in maniera coerente e organica in ogni zona. La frammentazione potrebbe riguardare anche la diversità nella cultura del lavoro sociale e nelle modalità operative. La soluzione a questi possibili rischi potrebbe essere quella di rinforzare le azioni nella fase di governance e di coordinamento al fine di maturare una cultura comune sulle modalità operative.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

La potenzialità è la creazione ex novo di un servizio strutturato da mettere a disposizione del territorio in un'ottica che tiene insieme prevenzione delle forme di disagio, sostegno delle fragilità e qualificazione delle attività riparative. Nella fase iniziale il Servizio sovradistrettuale verrà finanziato con i fondi della premialità, dal 2024 il servizio potrà funzionare in modo autonomo con una compartecipazione alla spesa al funzionamento da parte dei Comuni dei distretti. La costituzione del servizio affidi sovra distrettuale costituirà un'importante occasione per il territorio andando a configurarsi come risorsa per i minori e le famiglie in difficoltà: i minori potranno essere collocati presso le famiglie affidatarie abbattendo la spesa dell'inserimento in comunità. Il sostegno inter-familiare potrebbe costituire un'ulteriore forma di economia per azioni che potrebbero configurarsi, in un secondo tempo, come riparative.

Eventuale documentazione allegata

Allegare l'eventuale documentazione a supporto del progetto, avendo cura di indicare l'allegato nel contesto del progetto.

C_C816 - I - 2022-02-24 - 0000398

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

COMUNE DI LUINO

PROVINCIA DI VARESE

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Modulo di richiesta della quota premiale *per la programmazione sovrazonale* prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563
(da compilare su carta intestata e firmare digitalmente)

Il sottoscritto Enrico Bianchi in qualità di Rappresentante legale dell'Ente capofila dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 dell'Ambito territoriale di Luino in rappresentanza di tutti i Comuni afferenti all'Ambito territoriale

CHIEDE

la quota premiale, a seguito della valutazione del Gruppo tecnico regionale, secondo quanto previsto dalla DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563, per il raggiungimento degli obiettivi delle seguenti macroaree di policy programmati e realizzati a livello sovra zonale *(selezionare la/le macroarea/e barrando la/le casella/e corrispondente/i)*:

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

Titolo progetto: "Dimissioni protette e accompagnamento residenziale integrato"

Si allega alla presente richiesta il/i Progetto/i per la realizzazione del/degli obiettivo/i (un progetto per ciascun obiettivo), secondo lo schema regionale, e la relativa documentazione di supporto.

Luogo e data

Firma Rappresentante Legale

Titolo progetto
"Dimissioni protette e accompagnamento residenziale integrato"

Macroarea di policy ***(specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)***

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

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

Macroarea di policy	**Punti chiave**
☐ Contrasto allapo-vertà e all'emarginazioneso-ciale	☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Nuova utenza rispetto al passato ☐ *Working poors* e lavoratori precari ☐ Famiglie numerose ☐ Famiglie monoreddito
☐ Politiche abitative	☐ Allargamento della platea dei soggetti a rischio ☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Qualità dell'abitare ☐ Allargamento della rete e coprogrammazione ☐ Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
☐ Promozione inclusione attiva	☐ Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva ☐ Sviluppo delle reti
☒ Domiciliarità	☒ **Flessibilità** ☒ **Tempestività della risposta** ☒ **Allargamento del servizio a nuovi soggetti** ☒ **Ampliamento dei supporti forniti all'utenza**
☒ Anziani	☒ **Rafforzamento degli strumenti di *long term care*** ☒ **Autonomia e domiciliarità** ☒ **Personalizzazione dei servizi** ☒ **Accesso ai servizi** ☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver ☒ **Sviluppo azioni LR 15/2015** ☒ **Rafforzamento delle reti sociali**

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Macroarea di policy	Punti chiave
	▯ Contrasto all'isolamento
▯▯ Digitalizzazionedei servizi	▯ Digitalizzazione dell'accesso ▯ Digitalizzazione del servizio ▯ Organizzazione del lavoro ▯ Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
▯▯ Politiche giovanilie per i minori	▯ Contrasto e prevenzione della povertà educativa ▯ Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica ▯ Rafforzamento delle reti sociali ▯ Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sullasalute
▯▯ Interventi connessi alle politiche per il lavoro	▯ Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimentonel mondo del lavoro ▯ NEET
▯▯ Interventi per la famiglia	▯ Caregiver femminile familiare ▯ Sostegno secondo le specificità del contesto familiare ▯ Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio ▯ Contrasto e prevenzione della violenza domestica ▯ Conciliazione vita-tempi ▯ Tutela minori
▯▯ Interventi a favore di persone con disabilità	▯ Ruolo delle famiglie e del caregiver ▯ Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino alDopo di Noi

Obiettivo progetto

Alla luce degli incontri effettuati dai referenti dell'ASST Sette Laghi, d'intesa con l'ATS, coni responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali afferenti al Distretto Sette Laghi, sono emerse alcune criticità relative alla **messa a sistema** dei percorsi di dimissioni protette ma garantire la continuità assistenziale.
La collaborazione interistituzionale, seppur presente a livello territoriale, evidenzia, in quasi tutti i territori, una rarefazione delle relazioni tra servizi e una difficoltà a mettere in comunei percorsi e le procedure ritenute idonee a processare il percorso di accompagnamentoresidenziale integrato, soprattutto nei casi complessi.
Seppur presenti **prassi operative condivise** e l'individuazione congiunta degli snodi operativi che consentono la collaborazione tra servizi, la necessità rimane tuttavia quelladi formalizzare e rendere riconoscibili e riproducibili i passaggi che permettono diintervenire con modalità e tempistiche adeguate, soprattutto nei casi così detti complessi. Gli elementi caratterizzanti tali difficoltà possono essere individuati in un deficitcomunicativo e di programmazione congiunta degli interventi sociosanitari e sociali che si pongono a cavallo tra la presa in cura ospedaliera e quella territoriale. D'altra parte, la possibilità di programmare in modo congiunto i vari *setting assistenziali*, mediante tavoli *ad hoc*, individuando gli interventi da porre in essere alla luce della realesostenibilità operativo-gestionale ed economica delle attività, consentirebbe di riallineare gli interventi a favore delle persone in condizione di fragilità nel percorso dall'ospedale alterritorio.
La ricostruzione congiunta, tra gli attori del welfare locale, delle filiere erogative connesse alla dimissione protetta potrebbe rispondere alla necessità di evitare, per esempio, la permanenza non appropriata in un reparto ospedaliero, la *ri-admission* in ospedale che potrebbe acuire la vulnerabilità della persona e, d'altro canto, potrebbe consentire di individuare spazi, tempi e metodi condivisi della valutazione multi disciplinare, la letturamultidimensionale del ciclo di vita della persona in condizioni di fragilità e la proposta, condivisa tra gli operatori, di un progetto assistenziale individualizzato.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Esemplificativi delle difficoltà nell'organizzare risposte appropriate, o quantomenotempestive, nella gestione di casi complessi o di persone prive di rete familiare o di prossimità sono, tra gli altri, i seguenti elementi: la differente organizzazione logistico-organizzativa dei servizi nei vari territori, i diversi tempi di attivazione del servizio di assistenza domiciliare, la diversificazione dei regolamenti di accesso alle prestazioni sociali, l'attivazione non sempre semplice degli interventi domiciliari sociosanitari, la difficoltà nell'organizzare e sostenere economicamente un servizio di trasporto sociale, ilsostegno e la formazione del *caregiver* familiare, gli aspetti giuridici legati all'amministrazione di sostegno, l'individuazione dei *setting* residenziali di 'sollievo', ecc. … queste ultime sono alcune delle criticità evidenziate negli incontri territoriali.
L'obiettivo principale del progetto è quindi quello di potenziare i percorsi di dimissioni protette per garantire la continuità assistenziale delle cure, in particolare orientando l'utente all'interno dell'offerta socio-sanitaria e socio-assistenziale.
Le attività progettuali sono quindi orientate al miglioramento ed al potenziamento dellarete inter istituzionale in modo da consolidare i percorsi relativi alla continuità assistenzialenel rispetto dei bisogni specifici dei pazienti anziani e/o fragili, in particolare nei passaggitra ospedale e territorio.
Il potenziamento della rete è perseguito anche mediante la promozione degli "azzonamenti" tra Ambiti Territoriali basati sulla messa in comune di processi, attività einterventi finalizzati al sostegno del percorso di dimissioni protette o accompagnamentoresidenziale integrato.
Allo scopo di evitare difficoltà ed interruzioni nei processi di cura ed assistenziali nei confronti di utenti complessi e/o non autosufficienti sotto il profilo sociale e sanitario, siravvisa la necessità di strutturare percorsi ben definiti, basati su una migliore comunicazione tra gli enti circa i modelli sottesi alla loro operatività con la conseguenteevidenziazione delle procedure operative che caratterizzano i passaggi tra i diversi livelliassistenziali.
La messa a sistema di momenti formalizzati di confronto tra operatori e servizi ospedalieri eterritoriali potrà trovare supporto ed essere arricchita anche dalla declinazione degli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e della nuova riforma sanitaria lombarda. In particolare, ci si riferisce all'istituzione delle Case di Comunità e alla figuradell'Infermiere di Famiglia e Comunità.

ATS che coordina il progetto

ATS Insubria

Ambiti territoriali coinvolti

Il progetto si estende a tutti i 7 Ambiti Territoriali ricompresi nel Distretto Sette Laghi

ASST coinvolte

ASST Sette Laghi

Altri Enti coinvolti

Associazione Alzheimer Varese Onlus Rsa del Territorio

Modalità di integrazione

La lettura condivisa e trasversale dei bisogni del cittadino, ma anche la condivisione delle necessità e dei vincoli organizzativi dei servizi ospedalieri e territoriali attraverso lo scambio conoscitivo dell'architettura e della dinamica organizzativa e professionale degli enti coinvolti nel processo assistenziale, richiedono la valorizzazione della rete territoriale e quindi il potenziamento del raccordo tra istituzioni, tra servizi ospedalieri e territoriali e tra operatori.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Appare quindi necessario sostanziare l'integrazione istituzionale, operativo-gestionale e professionale mediante l'attivazione dei seguenti organismi:

- **Tavolo di *Governance* e di Coordinamento istituzionale - Dimissioni Protette**

Composizione:

- ✓ Direttore Socio-sanitario ASST
- ✓ Direttore Socio-sanitario ATS
- ✓ Direttore Dipartimento PIPSS

- **Tavolo Tecnico Distrettuale - Dimissioni Protette**

Composizione:

- ✓ Dirigente e Referenti Tecnici della Direzione Assistenziale delle ProfessioniSocio Sanitarie – ASST
- ✓ Dirigente e Referenti Tecnici del Dipartimento PIPSS – ATS
- ✓ Dirigente e Referenti Tecnici dell'Ambito Territoriale dei Comuni Associati

(Il Tavolo Tecnico Distrettuale può essere integrato con altri operatori in funzione delle necessità rilevate)

- **Equipe Multi disciplinare Territoriale - Dimissioni Protette**

- ✓ Referente dei Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale a livello dell'Ufficio di Piano o del Comune
- ✓ Infermiere di Famiglia e Comunità e Case Manager Ospedaliero di Presidio

(L'Equipe multi disciplinare può essere integrata con altri operatori in funzione delle necessità rilevate)

In funzione del livello di integrazione, istituzionale – organizzativo/gestionale – operativo, si occuperanno della:

- ✓ Rilevazione e lettura attraverso l'analisi statistico-epidemiologica dei dati di rischio/vulnerabilità rispetto al target di utenza identificato;
- ✓ esplicitazione del processo operativo relativo all'accompagnamento residenziale integrato;
- ✓ identificazione degli elementi qualificanti i setting assistenziali (attivazione dei servizi territoriali domiciliari, intermedi e residenziali, gestione degli aspetti giuridici relativi all'amministrazione di sostegno, supporto al caregiver familiare, percorsi formativi finalizzati alla formazione di Assistenti alla persona…);
- ✓ identificazione e condivisione degli strumenti di comunicazione, di valutazione multidimensionale del caso, di monitoraggio quali-quantitativo e di lettura dei dati statistici;
- ✓ formazione congiunta e delle attività di miglioramento continuo in seno agli organismi di coordinamento.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Contesto

L'ASST Settelaghi ha istituito la CDPA (Centrale Dimissioni Protette e Accompagnamento) con l'obiettivo di gestire le dimissioni difficili e favorire i percorsi sul territorio.

L'utente viene valutato dall'equipe multiprofessionale composta da: Case Manager Ospedaliero e Assistente Sociale.

Insieme si pianifica la dimissione ciascun professionista collabora al fine della gestione efficace ed efficiente dell'utente e della sua famiglia.

Dal 2018 presso l'ASST Sette Laghi è attivo il servizio di Case Management Ospedaliero, per la presa in cura dei pazienti ospedalizzati con rischio di dimissione difficile al fine di pianificarne precocemente la dimissione, riducendo il rischio di aumento dei giorni di degenza per motivi non clinici e migliorando l'outcome di salute evitando le readmission. L'attività prevalente è quella di coordinamento delle risorse ospedaliere e territoriali secondo il principio dell'appropriatezza e quella di informazione, istruzione ed educazione dell'utente e del care giver per migliorarne il livello di self-management.

Instaurando un rapporto di fiducia con il paziente, il case manager in collaborazione con l'assistente sociale ha la possibilità di indirizzare l'utente verso i servizi della rete socio- sanitaria utili a rispondere ai bisogni espressi da quest'ultimo (presa in carico della cronicità secondo LR 23/2015, ADI, protesica, , Servizi sociali territoriali e comunali etc.)

Il servizio sociale Ospedaliero secondo una specifica metodologia, effettua una valutazione sociale finalizzata alla presa in carico del paziente e del suo sistema famigliare/caregiver;in sinergia con i servizi territoriali di riferimento e con la rete formale/informale già esistente o potenzialmente coinvolgibile, promuove progetti di dimissione protetta il più possibile personalizzati, sia verso il domicilio che all'interno della rete residenziale e semi-residenziale territoriale in modo tempestivo ed efficace.

La CDPA riunisce questi due servizi favorendo l'integrazione socio-sanitaria e una presa in carico realmente globale.

Di seguito riportiamo il numero di prese in carico dei due servizi in un anno.

PERIODO	SERVIZIO Case Management Ospedaliero	SERVIZIO Sociale Ospedaliero
Dal 8/2020 all'8/2021	2380 pazienti presi in carico	872 pazienti presi in carico

Caratteristiche demografiche della popolazione

PROV.	DISTRETTO	AMBITO TERRITORIALE	0_11 anni	12_15 anni	16_18 anni	19_44 anni	45_59 anni	60_64 anni	65_79 anni	80+ anni	TOT PER AMBITO
VA	SETTE LAGHI	ARCISATE	4.738	2.027	1.458	14.635	12.548	3.412	8.336	3.948	**51.102**
VA	SETTE LAGHI	AZZATE	4.714	2.138	1.678	14.439	13.484	3.582	8.606	4.106	**52.747**
VA	SETTE LAGHI	LAVENO	6.098	2.723	2.030	18.467	17.423	4.835	12.107	6.016	**69.699**
VA	SETTE LAGHI	LUINO	5.379	2.087	1.574	15.972	13.510	3.721	8.913	4.435	**55.591**
VA	SETTE LAGHI	SESTO CALENDE	4.399	2.094	1.412	12.356	12.400	3.283	8.385	4.511	**48.840**
VA	SETTE LAGHI	TRADATE	5.438	2.325	1.611	15.855	13.984	3.700	8.996	4.530	**56.439**
VA	SETTE LAGHI	VARESE	9.900	4.077	3.163	31.743	27.433	7.784	19.291	11.129	**114.520**

Parametri di riferimento

					Centrali Operative		Ospedali di
		TOTALE DISTRETTO LARIANO	**584.847**	**5,85**	**5,85**	**11,70**	**1**
VA	SETTE LAGHI	ARCISATE	**51.102**	0,51	0,51	1,02	
VA	SETTE LAGHI	AZZATE	**52.747**	0,53	0,53	1,05	
VA	SETTE LAGHI	LAVENO	**69.699**	0,70	0,70	1,39	
VA	SETTE LAGHI	LUINO	**55.591**	0,56	0,56	1,11	
VA	SETTE LAGHI	SESTO CALENDE	**48.840**	0,49	0,49	0,98	
VA	SETTE LAGHI	TRADATE	**56.439**	0,56	0,56	1,13	
VA	SETTE LAGHI	VARESE	**114.520**	1,15	1,15	2,29	
		TOTALE DISTRETTO SETTE LAGHI	**448.938**	**4,50**	**4,50**	**8,97**	**1**

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Per l'Ambito territoriale di Luino è preliminare specificare come le caratteristiche orografiche del territorio rappresentino un elemento di contesto molto significativo: un territorio prevalentemente montuoso ed esteso, con collegamenti difficoltosi e realtà di Comuni in netta prevalenza piccoli o molto piccoli dal punto di vista demografico. La popolazione è in costante progressivo invecchiamento: gli over 65 rappresentano il 24% della popolazione globale, con un incremento di anziani di n. 630 unità nel triennio 2018/2021 e contestuale diminuzione della popolazione under 18, sempre nel medesimo arco temporale, pari a 257 unità. I bisogni di cura e presa in carico sotto i vari profili (sanitari, sociosanitari e sociali) sono quindi in crescita in questo territorio in considerazione delle caratteristiche demografiche della popolazione. Un punto di riferimento è rappresentato dalla presenza di un Ospedale, anche se di piccole dimensioni e con alcune criticità operative, e dei servizi nell'area sociosanitaria gestiti dall'ASST 7 Laghi (CPS, ADI).Il polo sociale è presidiato dai 24 Comuni dell'Ambito ciascuno con la propria organizzazione e precipue forme gestionali (in alcuni casi associate fra alcuni Comuni per il tramite delle 2 Comunità Montane presenti, in altri in capo al singolo Comune)
Il distretto di Cittiglio non si discosta molto dalle caratteristiche del distretto di Luino. Sono simili per le loro caratteristiche geografiche avendo prevalentemente comuni piccoli e dislocati all'interno di un territorio montuoso ed esteso. L'invecchiamento è un fenomeno naturale ma specialmente in questi territori è in aumento, pertanto, e si reputa necessario un aiuto e supporto alle famiglie con persone anziane che si imbattono nelle malattie neurodegenerative. Nel distretto di Cittiglio notiamo che la percentuale di persone anziane supera il 36% della popolazione residente. La domanda di cura e presa in carico è ampia e diffusa e non sempre i servizi del territorio appaiono in grado di darvi pieno accoglimento. Il raccordo fra gli enti sanitari, sociosanitari e quelli sociali avviene sulla base dell'operatività legata alla gestione della casistica. In particolare, sul tema delle dimissioni protette e della continuità del percorso assistenziale si avverte l'esigenza di modellizzare e condividere procedure, attivatrici di prassi operative, fra i vari enti coinvolti anche con riferimento alla tempistica degli interventi che assume spesso un aspetto decisivo in relazione alla loro efficacia.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Aspetti che rendono innovativo il progetto

Il potenziamento della 'Centrale Dimissioni Protette e Accompagnamento' all'interno dell'ASST Sette Laghi e la presenza del 'Case Manager Ospedaliero' in ogni Presidio Ospedaliero permette di intraprendere un percorso di integrazione con gli Ambiti Territoriali dei Comuni associati con l'individuazione di modalità gestionali ed organizzative più funzionali alla gestione dell'accompagnamento residenziale integrato.
Lo studio di modalità di contatto ben definite e finalizzate all'individuazione di referenti dei vari Enti e la pianificazione periodica di incontri esprime la volontà di un funzionamento della rete che potrà operare effettivamente.
Va peraltro sottolineato che sarà posta una particolare attenzione alla reale configurazione territoriale degli Ambiti Territoriali e quindi alla necessaria modulazione degli interventi e dei livelli di integrazione al fine di rendere operativamente sostenibile la collaborazione interistituzionale.
Le macro- azioni individuate sono soluzioni comuni e uniformate su tutto il territorio distrettuale, ciò al fine di promuovere un linguaggio comune tra gli operatori, favorire il corretto rapporto tra la dimensione ospedaliera e quella territoriale e garantire le stesse opportunità non solo nei centri densamente abitati, ma anche in quelli scarsamente popolati afferenti alle comunità montane.
L'elemento innovativo più pregnante è senza dubbio l'accordo tra più Ambiti Territoriali circa lo sviluppo di azioni condivise a sostegno del percorso relativo alle dimissioni protette. Le azioni programmate a livello sovra zonale beneficeranno peraltro del supporto della figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità che, a livello distrettuale, consente l'interfaccia coi vari servizi territoriali e con i Medici di Medicina Generale con la finalità di pianificare le attività e il percorso di cura in condivisione con gli attori locali.

Definizione delle attività (max 2400 parole)

Vengono poste in essere 3 macro-attività al fine di soddisfare l'obiettivo più sopra esplicitato:

Macro-attività 1

Costituzione e attivazione dei seguenti organismi di coordinamento ed operativi:

- Tavolo di Governance e di Coordinamento istituzionale - Dimissioni Protette
- Tavolo Tecnico Distrettuale - Dimissioni Protette
- Equipe Multi disciplinare Territoriale - Dimissioni Protette

I tre Tavoli individuati si connotano per una attività di integrazione che va da quella più propriamente istituzionale a quella via via più operativa.
Avranno in ogni caso e con diverse sfumature il compito di verificare in itinere lo sviluppo della progettualità, di monitorare gli aspetti qualitativi e di appropriatezza degli interventi e orientare verso l'uniformità dei rapporti di integrazione tra i vari attori del welfare locale, fatte salve le specificità territoriali individuate in sede di stesura del protocollo operativo.

L'atto di intesa ed il protocollo operativo saranno redatti a cura del Tavolo Tecnico Distrettuale in appositi incontri.

A tal fine si stabilisce quanto segue:

- Periodicamente il Direttore Socio-sanitario ATS e il Direttore Socio-sanitario ASST relazionano in seno alla Direzione Generale di ATS e di ASST ed al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci;
- periodicamente il Dirigente della Direzione Assistenziale delle Professioni Socio Sanitarie – ASST e il Dirigente del Dipartimento PIPSS – ATS (Tavolo Tecnico Distrettuale - Dimissioni Protette) relazionano al Tavolo di Governance e di Coordinamento istituzionale;
- periodicamente vengono riunite le Equipe Multi Professionali Territoriali in seno al Tavolo Tecnico Distrettuale- Dimissioni Protette

Macro-attività 2

Stesura e condivisione di un Atto di Intesa e sperimentazione di un Protocollo Operativo finalizzato a definire i livelli di integrazione sociosanitaria tra gli snodi della rete di offerta, le procedure operative tra gli enti e l'identificazione delle azioni territoriali funzionali all'accompagnamento residenziale integrato, mediante la focalizzazione sui seguenti temi:

- ✓ Mappatura, a livello locale, delle procedure in essere e degli interventi 'ponte' tra ospedale e territorio;
- ✓ individuazione delle aree di criticità inerenti all'integrazione delle risorse e delle attività/interventi finalizzate a garantire la continuità assistenziale e la sua messa a sistema;
- ✓ condivisione, all'interno dei modelli di presa in carico ospedaliera e territoriale, degli strumenti di valutazione clinico-sanitari e sociali;
- ✓ predisposizione di percorsi congiunti tra operatori sanitari, sociali ed eventuali soggetti afferenti al Terzo Settore;

L'Ambito di Luino, insieme a quello di Cittiglio/Laveno, nella cornice sopra evidenziata, intende proporre un progetto centrato sulla realizzazione in entrambi i territori dell'esperienza degli Alzheimer Cafè quale strumento a supporto dell'integrazione territoriale dei servizi, sanitari, sociosanitari e sociali, e delle opportunità di trattamento anche innovativo per le persone affette da demenza e di sostegno ai loro familiari.
I dati epidemiologici disponibili indicano come le persone affette da demenza sempre più vivono al proprio domicilio e più a lungo e ciò in riferimento, anche se non esclusivo, al fatto che la diagnosi di demenza ormai sempre più rapida orienta verso una precoce terapia farmacologica o non farmacologica (di natura ambientale e neuropsicologica/cognitiva) che producono un rallentamento nell'evoluzione della malattia.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Ciò determina sul versante del caregiver familiare un aumento del livello di stress psicofisico: fenomeno questo da non trascurare, dato che, come rilevato, molteplici il maggior stress del caregiver si associa ad outcome negativi, sia per il malato esitante nella precoce istituzionalizzazione, sia per il familiare stesso che può manifestare incrementi di patologia somatica e psicologica con conseguente rischio di aumento della mortalità.
Alla luce di quanto sinteticamente sopra evidenziato, emerge la necessità di fornire alle persone affette da demenza e ai loro familiari, servizi, in integrazione con quello già presenti, che rappresentino uno spazio di innovazione e di valorizzazione delle risorse territoriali. Cioè luoghi sicuri di accoglienza ed ascolto principalmente rivolti a coloro che affrontano le fasi iniziali della malattia in cui sia possibile per i partecipanti (malati e familiari) godere di un'atmosfera rilassata in cui sia possibile dare espressione a se stessi, essere ascoltati e trovare conforto nella loro lotta contro l'isolamento e la solitudine. Con la creazione dell'Alzheimer Cafè, si determinano luoghi e spazi in cui i familiari e le persone malate possono recarsi insieme, scoprire che non sono soli e capire come altri fanno fronte alla malattia e alle sue conseguenze.

Gli obiettivi dell'esperienza dell'Alzheimer Cafè possono così essere sintetizzati:

Sul versante dei fruitori diretti:

- Fornire informazioni sugli aspetti medici e psicosociali della demenza, e sulle più opportune strategie/modalità di intervento
- offrire la possibilità di parlare apertamente dei propri problemi (riconoscimento e accettazione sociale),
- promuovere la socializzazione e prevenire l'isolamento delle persone con demenza e delle loro famiglie.

Sul versante degli operatori e dei servizi della rete, nella prospettiva del "ponte" fra gli stessi:

- garantire percorsi congiunti formativi e di integrazione da mettere a disposizione della rete professionale del territorio
- mappare l'evoluzione territoriale del fenomeno legato alle demenze sin dal loro precoce esordio
- modellizzare prassi e metodologie comuni
- implementare il raccordo fra gli enti preposti per integrare ed ottimizzare i processi di presa in carico e cura nella prospettiva della loro personalizzazione

I risultati perseguiti con la diffusione degli Alzheimer Cafè possono essere così definiti:

Sul versante dei fruitori diretti:

- riduzione dello stress dei caregiver familiare
- riduzione del "burden" assistenziale
- promozione del senso di competenza in seno ai caregiver
- incremento della percezione dei familiari della presenza di un sostegno professionale e della cooperazione con gli altri servizi delle a rete territoriale
- riduzione dell'istituzionalizzazione nei pazienti che afferiscono al programma

Sul versante degli operatori e dei servizi della rete, nella prospettiva del "ponte" fra gli stessi:

- definizione governance territoriale partecipata;
- definizione di protocolli attuativi condivisi ;
- Condivisione di strumenti di valutazione clinico-sanitaria e sociale dentro i percorsi di presa in carico e trattamento;
- diffusione prassi operative condivise.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Macro-attività 3

Sperimentazione del modello integrato attraverso l'operatività dell'Equipe Multi disciplinare Territoriale - Dimissioni Protette - quale modello operativo capace di connettersi con la filiera erogativa sia sanitaria che sociale.
L' Equipe Multi disciplinare Territoriale potrà avere una composizione a geometria variabile in funzione sia dell'organizzazione territoriale, sia rispetto alla complessità dellasituazione da gestire.
L'utilizzo condiviso, nell'ambito dell'Equipe Multi disciplinare Territoriale, del protocollo operativo ha l'obiettivo di favorire la lettura precoce del bisogno e la configurazione tempestiva della risposta.
E' indubbio che la connessione operativa dell'Infermiere di Famiglia e Comunità e dell'Assistente Sociale dell'Ambito Territoriale può favorire, nell'ambito della dimissione protetta domiciliare/residenziale, la rilevazione del bisogno e la possibile risposta attraverso la ricomposizione della rete dei servizi anche mediante lo sviluppo delle relazioni con i Medici di Medicina Generale, i Servizi sociali comunali e il Case Manager Ospedaliero di Presidio.

Alla fase di sperimentazione seguirà una fase di valutazione (SWOT Analysis o altro strumento) degli esiti al fine di eventualmente revisionare e mettere a sistema il protocollo operativo tra gli enti coinvolti.

Integrazione tra macroaree di policy
Indicare una eventuale trasversalità tra due o più macroaree di policy.

Questo progetto rientrante nella macroarea di policy "E" – "Anziani" e si connette con la macro area di policy "D" – "Domiciliarità"

Attività, indicatori di risultato e cronoprogramma

La descrizione attraverso la rappresentazione grafica di seguito riportata delle tre macro attività, schematizza le fasi progettuali, le attività e gli indicatori di risultato. Per ognimacro-attività sono stati definiti degli indicatori di risultato che garantiscono una misurabilità delle attività poste in essere e dei risultati effettivamente ottenuti.

Di seguito attraverso l'utilizzo del diagramma di Gantt saranno rappresentati i tempi didurata e di realizzazione specificandone i tempi di inizio e di fine progetto.

AZIONE TRSVERSALE AMBITO LUINO E CITTIGLIO/LAVENO: ALZHEIMER CAFE'

FASE	ATTIVITA'	INDICATORE

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000398

Definizione e attivazione *Governance*	1. Attivazione organismi di coordinamento 2. Identificazione componenti Tavolo operativo per avvio, gestione, monitoraggio del progetto 3. Presentazione progetto agli stakeholder interni ed esterni	1) Istituzione tavolo di *Governance* 2) Formalizzazione componenti Tavolo operativo 3) Almeno n. 2 riunioni/incontri di presentazione con stakeholder
Attivazione organismi operativi	4.Avvio lavori del Tavolo operativo progettuale	4) riunioni periodiche (almeno trimestrali)

FASE	ATTIVITA'	INDICATORE
Definizione Convenzione con soggetto attuatore	5.Convenzione per realizzazione progetto nei due Ambiti territoriali	5) Formalizzazione e sottoscrizione convenzione

FASE	ATTIVITA'	INDICATORE

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

Attuazione del progetto	6. Approfondimento contesto epidemiologico 7.Mappatura dei bisogni e delle risorse territoriali 8.Definizione condivisa modello/i di intervento e strumenti di valutazione 9.Diffusione presso il target di destinatari e presso l'intera popolazione 10.Avvio attività nelle due sedi distrettuali individuate 11.Monitoraggio attività	6.Produzione documento 7.Produzione report 8.Stesura protocollo operativo e adozione schede di valutazione 9.Realizzazione di almeno n. 3 iniziative di informazione/promozione 10 a). Apertura sedi 10 b). Produzione calendario attività 11 a). Produzione report periodici 11 b). Riunioni di monitoraggio
Consolidamento del progetto	12.Continuità/Mantenimento attività	12.Inserimento nella programmazione zonale ordinaria

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

MACRO ATTIVITA' 1

MACROATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	FASI E ATTIVITA'	INDICATORE e OBIETTIVO
Attivazione organismi di coordinamento ed organismioperativi	• Sviluppo dell'integrazione istituzionale, operativo-gestionale e professionale • Aumento dell'appropriatezza degli interventi e dell'orientamento verso l'uniformità dei rapporti di integrazione tra i vari attori del welfare locale	1. Istituzione e avvio Tavolo di *Governance* e di Coordinamento istituzionale - Dimissioni Protette 2. Istituzione e identificazione componenti Tavolo Tecnico Distrettuale 3. Identificazione delle Equipe Multi Disciplinari Territoriali 4. Presentazione da parte del Tavolo di *Governance* e di Coordinamentoistituzionale della progettazione agli stakeholder interni ed all' Assemblea di Ambito Distrettuale dei Sindaci	1. Formalizzazione componenti del Tavolo di *Governance* e di Coordinamento istituzionale ENTRO MARZO 2022 2. Formalizzazione componenti del Tavolo Tecnico Distrettuale ENTRO MARZO 2022 3. Formalizzazione componenti delle 7 Equipe Territoriali ENTRO GIUGNO 2022 4. N. riunioni con stakeholder interni > o = 1 N. Convocazioni Consiglio di Rappresentanza> o =1 ENTRO SETTEMBRE 2022
		1. Incontri Tavolo di Governance e di Coordinamento istituzionale – Dimissioni protette 2. Incontri Tavolo Tecnico Distrettuale - Dimissioni Protette 3. Incontri Equipe Multi Disciplinari Territoriali 4. Incontri tra Tavolo Tecnico	*1.* Verbali delle riunioni di norma <u>semestrali</u> Tavolo di *Governance e* 2. Verbali delle riunioni di norma <u>bimestrali</u> del Tavolo Tecnico Distrettuale 3. Verbali delle riunioni di norma <u>mensili</u> dell'Equipe Multi Disciplinari Territoriali 4. Verbali delle riunioni di norma <u>quadrimestrali</u> tra Tavolo Tecnico Distrettuale e Equipe multi disciplinare territoriale 5. Verbali delle riunioni di norma <u>semestrali</u>

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000327

		Distrettuale e Equipe Multi Disciplinari Territoriali 5. Incontri Tavolo di Governance e di Coordinamento Istituzionale con Tavolo Tecnico Distrettuale	

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000327

MACRO ATTIVITA' 2

MACROATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	FASI E ATTIVITA'	INDICATORE e OBIETTIVO
Condivisione Atto di Intesa tra gli Ambiti Territoriali, l'ASST e l'ATS ed elaborazione del Protocollo Operativo	• Definizione dei livelli di integrazione sociosanitaria tra gli snodi della rete di offerta, delle procedure operative tra gli enti e identificazione delle azioni territoriali funzionali all'accompagnamento residenziale integrato	1. Stesura Atto di Intesa e sottoscrizione tra gli enti coinvolti 2. Stesura Protocollo Operativo mediante: *-Mappatura delle procedure e degli interventi in essere* *-individuazione delle aree di criticità* *-condivisione strumenti di valutazione clinico-sanitari e sociali* *- predisposizione di percorsi informativi/formativi congiunti tra operatori*	1. Documento Atto di Intesa e sottoscrizione tra gli Enti 2. Documento Protocollo Operativo e Verbali incontri ENTRO DICEMBRE 2022

MACRO ATTIVITA' 3

MACROATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	FASI E ATTIVITA'	INDICATORE e OBIETTIVO
Sperimentazione del Protocollo operativo attraverso l'operatività	• Sviluppare la lettura precoce del bisogno assistenziale e aumentare l'integrazione della presa in carico per accrescere l'efficacia trattamentale territoriale	1. attuazione delle procedure operative adottate dalle Equipe Territoriale e Valutazione in itinere della sperimentazione (mediante analisi	1. N. casi valutati in modo integrato/ n. casi segnalati dalla Centrale Operativa Dimissioni protette > o = al 60% Anno 2022: Rilevazione n. Re-admission casi beneficiari di dimissioni protette Anno 2023: Riduzione Re-admission di casi

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000327

delle Equipe Multi Disciplinari Territoriali		SWOT) all'interno di riunioni periodiche tra Tavolo Tecnico Distrettuale e Equipe Territoriali 2. Revisione Protocollo Operativo a seguito degli esiti della sperimentazione a sei (6) mesi	beneficiari di Dimissioni protette del 25% rispetto ai casi rilevati di Re-admission del 2022 2. Rimodulazione e Valutazione Protocollo Operativo in funzione del processo di valutazione con le Equipe Territoriali ENTRO DICEMBRE 2023

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000327

Schema di Gantt

	GEN 2022	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC 2022	GEN - DIC 2023
	MACRO ATTIVITA' 1 **Attivazione** organismi di coordinamento ed organismioperativi												
1.Istituzione e avvio Tavo-lo di *Governance* e di Coordinamento istituzionale													
2.Istituzione e identifica-zione componenti Tavolo Tecnico Distrettuale													
3.Identificazione delle Equi-pe Multi Disciplinari Terri-toriali													
4.Presentazione proget-tazione con gli stakeholder in-terni (ad ex. Dipartimento Cu-re primarie) ed al Consi-glio di Rappresentanza dei Sindaci													
1. Incontri Tavolo di Governance e di Coordinamento istituzionale													

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000327

2. Incontri Tavolo Tecnico Distrettuale													
3. Incontri Equipe Multi Disciplinari Territoriali													
4. Incontri tra Tavolo Tecnico Distrettuale e Equipe Multi Disciplinari Territoriali													
5. Incontri Tavolo di Governance e di Coordinamento Istituzionale con Tavolo Tecnico Distrettuale													

C_C816 - - 1 - 2022-02-25 - 0000327

	GEN 2022	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	GEN-DIC 2023
MACRO ATTIVITA' 2 Condivisione Atto di Intesa tra gli Ambiti Territoriali, l'ASST e l'ATS ed elaborazione del Protocollo Operativo													
• Stesura Atto di Intesa e sottoscrizione tra gli enti coinvolti • Stesura Protocollo Operativo													
MACRO ATTIVITA' 3 Sperimentazione del Protocollo operativo attraverso l'operatività delle Equipe Multi Disciplinari Territoriali													
	GEN 2022	**FEB**	**MAR**	**APR**	**MAG**	**GIU**	**LUG**	**AGO**	**SET**	**OTT**	**NOV**	**DIC**	**GEN-DIC 2023**
1. attuazione delle procedure operative adottate dalle Equipe Territoriale Valutazione in itinere della sperimentazione (medianteanalisi SWOT) all'interno di Riunioni periodi-													

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000327

che tra Tavolo Tecnico Distrettuale e Equipe Territoriali													
2. Revisione Proto- collo Operativo a seguito degliesiti della sperimenta- zione a sei (6) mesi													**Da GIUGNO 2023**

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000327

Risorse

Risorse economiche

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamentoComuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamentoASST	Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzosettore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA
Macro attività 1	3000	3000*				
Macro attività 2	3000	1000*	2000*			20.000 **
Macro attività 3	3000	3000*				

*Gli importi indicati rappresentano il costo delle ore degli operatori assistenti sociali impegnati
** Si precisa che il costo stanziato per la macro-attività due copre anche i costi della macro-attività 1 e 3
Risorse umane (personale)

Tipologia profes-sionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Assistente sociale	2		**1**	1	
Educatore	2				
Psicologo			**1**		
Medico					
Infermiere				2	
Altra tipologia (Amministrativo)	1		**1**		

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)

I soggetti beneficiari sono i pazienti anziani e fragili che, dopo la fase acuta un percorso di assistenza sociosanitaria, necessitano venga loro garantita una presa in carico congiunta del progetto e al fine di beneficiare di:

- Valutazione multidimensionale che individui in modo congiunto azioni, operatori da coinvolgere e definizione delle singole competenze, premessa indispensabile per favorire l'integrazione tra aspetti sanitari e socioassistenziali.

Criticità di realizzazione

Nel tempo si sono attuate diverse forme di integrazione sul tema delle dimissioni protette, che si sono realizzate più su un piano operativo e di conoscenza individuale tra singoli operatori, piuttosto che con la strutturazione di un si-

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

stema stabile di integrazione organizzativo-istituzionale, finalizzato a garantire un continuum delle cure in ambito territoriale.
Per poter garantire un adeguato accompagnamento della persona nel momento della dimissione ospedaliera e garantire continuità assistenziale, con attivazione coordinata di servizi e prestazioni, è necessario ripensare e favorire i rapporti di collaborazione e integrazione tra tutti gli attori coinvolti, esplicitando e rendendo strutturali modalità di lavoro efficaci e condivise.
Esiste quindi una necessità di identificare un'equipe multidisciplinare che, al momento del ricovero in ospedale di una persona anziana o fragile, avvii un percorso di conoscenza e individui aspetti di fragilità dell'utente, permettendo di progettare in modo coordinato il percorso più appropriato da attuare a seguito delle dimissioni ospedaliere. A tal proposito è fondamentale che l'equipe si interfacci subito con il servizio sociale comunale di riferimento al fine di:

- acquisire importanti elementi di conoscenza dell'utente, anche nel caso in cui non vi sia una conoscenza diretta da parte del servizio comunale ed avviare una collaborazione rispetto all'analisi della situazione;

- segnalare da subito la situazione che viene presa in carico da parte dell'equipe.

Dal punto di vista dei servizi sociali comunali si rileva la necessità di individuare una sorta di centro unico di segretariato distrettuale che possa prendere in carico la segnalazione, indirizzare la richiesta ai più idonei referenti e sia in grado di supportare i comuni in una fase di necessità di attivazione tempestiva dei servizi afferenti all'area socio-assistenziale, considerata la frammentazione dei servizi territoriali e il recente turn over degli operatori di riferimento in diversi comuni afferenti all'Ambito distrettuale di Arcisate.
Dal punto di vista dei servizi sanitari è importante sottolineare la necessità di condividere i significati della presa in carico di pazienti con bisogni complessi anche al di fuori dei soli aspetti sanitari e di curare un continuum tra fase acuta e continuità assistenziale. A questo proposito sottolineiamo come un aspetto determinante alla riuscita di questo obiettivo debba essere il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale in maniera integrata, obiettivo questo che va costruito e sperimentato.
Si rileva infine una criticità rispetto all'accessibilità dei servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali. Le sedi dei servizi sono spesso difficilmente raggiungibili considerate le distanze elevate tra le stesse e il domicilio della persona anziana, considerato che il territorio di riferimento è montano e sono scarsi i servizi di trasporto disponibili. Inoltre, le procedure necessarie all'attivazione di servizi e prestazioni sono spesso eccessivamente onerose o complesse per le persone fragili o non autosufficienti, talvolta impossibili in situazioni dove il contesto di vita della persona è privo di risorse familiari o di prossimità, situazioni che la crisi pandemica ha reso più evidenti e moltiplicato.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

Il progetto risulta sostenibile nel medio lungo periodo in quanto è generato dalla messa in rete di attività, interventi e servizi già in essere nei territori dei due ambiti (servizi sociali e socio – sanitari stabili e presenti, servizi di assistenza domiciliare già attivi e strutturati in tutti i Comuni dell'ambito). Pertanto le figure professionali quali assistenti sociali e operatori socio assistenziali, anche i forma esternalizzata, sono già da anni stabilmente presenti sul territorio in quanto servizi riconosciuti ai fini di livelli essenziali di assistenza e le risorse economiche sono già stabilmente implementate nei bilanci dei singoli Comuni e dell'Ambito.
La sostenibilità è consentita dalla stabilizzazione che nel tempo hanno avuto tali servizi Inoltre gli Ambiti di Arcisate e Tradate, sono già da tempo orientati a sostenere la creazione e il finanziamento dei servizi tramite un sistema di accreditamento ai sensi della L.N. 328/2000 e tale esperienza maturata negli anni, consente di individuare con le medesime modalità livelli di servizio comuni ad entrambi gli Ambiti per la specificità del progetto assistenziale connesso alle dimissioni protette.
Anche l'integrazione sempre maggiore con il terzo settore rappresenta una potenzialità di sostenibilità nel futuro.

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità: Progetto Alzheimer Cafè

Persone affette da demenza e loro familiari quale target diretto di beneficiari.
La comunità quale target indiretto per i benefici che ne può ricavare in termine di coesione. Enti pubblici e del Terzo Settore (Associazione Varese Alzheimer Onlus, RSA) quali attuatori (Associazione Varese Alzheimer Onlus), contributori del progetto (ASST 7 Laghi) stakeholder (ATS Insubria, RSA del territorio, Comuni dell'Ambito)

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328

L'impatto atteso per i beneficiari diretti:

- per i familiari

- riduzione dello stress dei caregiver familiare
- riduzione del "burden" assistenziale
- promozione del senso di competenza in seno ai caregiver
- incremento della percezione dei familiari della presenza di un sostegno professionale e della cooperazione con gli altri servizi della rete territoriale

- per le persone affette da demenza

- miglioramento della qualità della vita che contrasti il progredire della malattia

- riduzione dell'istituzionalizzazione nei pazienti che afferiscono al programma

- Per i beneficiari indiretti:

- promozione di integrazione (istituzionale, operativa, metodologica) fra enti,

- condivisione di buone prassi replicabili (trasferibilità delle esperienze)
- rafforzamento della coesione sociale e del benessere di comunità

Criticità di realizzazione Progetto: Alzheimer Cafè

L'esperienza progettuale che si vuole realizzare presenta aspetti di novità per il territorio che, come noto, è estremamente ampio e frammentato (i due Ambiti sono costituiti da 50 Comuni, molti dei quali di ridotte o ridottissime dimensioni), molto forte deve essere quindi l'azione di regia e coordinamento in capo agli Ambiti e il raccordo con il soggetto attuatore.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro: Progetto Alzheimer Cafè

La potenzialità è quella di creare uno spazio innovativo di intervento "in rete" fra soggetti diversi che ampli la rete di opportunità di sostegno per i soggetti fragili e la comunità. La sostenibilità potrà essere garantita dal radicamento del progetto, dal suo impatto e dal sostegno di risorse economiche pubbliche da reperirsi nell'ambito della programmazione zonale.

C_C816 - - 1 - 2022-02-28 - 0000328