

Piano Sociale di Zona

Ambito di Luino

Assemblea dei Sindaci

Agra
Bedero Valcuvia
Brezzo di Bedero
Brissago Valtravaglia
Cadegliano Viconago
Castelveccana
Cremenaga
Cugliate Fabiasco
Cunardo
Curiglia con 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

2017

2015



Indice

CAPITOLO 1

GLI ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE NEL TRIENNIO 2012-2014

Gli assi della programmazione.....	p. 1
La continuità.....	p. 1
I servizi.....	p. 2
Il Centro Diurno Disabili.....	p. 2
Il Nucleo Inserimento Lavorativo.....	p. 3
Il Servizio Tutela Minori.....	p. 4
Il Centro Affidi e Adozioni.....	p. 5
Gli Sportelli per l'immigrazione.....	p. 5
Gli snodi tecnico operativi.....	p. 6
L'Ufficio di Piano.....	p. 6
I Comuni.....	p. 7
I Soggetti Gestori.....	p. 7
Le Azioni.....	p. 8
Il Buono Sociale Disabili.....	p. 8
Il Voucher educativo a domicilio per minori.....	p. 9
Il Buono per le fragilità socio-economiche.....	p. 9
Il Buono Sociale per il supporto alle persone non autosufficienti.....	p. 9
Il Voucher per il letto di sollievo/Urgenza.....	p. 10
Il Voucher per il trasporto degli allievi disabili.....	p. 10
Il Voucher per gli interventi della Legge 162/98.....	p. 10
Gli interventi progettuali della Legge 285/97.....	p. 11
Gli interventi progettuali della L.45/99.....	p. 11
Il Fondo di solidarietà distrettuale.....	p. 11
Gli interventi a favore della residenzialità di minori.....	p. 12
Il Fondo Sociale Regionale.....	p. 12
L'innovazione.....	p. 13
La sovradistrettualità.....	p. 13
Le Intese.....	p. 14
Il Voucher per il Piano Prima Infanzia.....	p. 15
Gli interventi a sostegno delle famiglie.....	p. 15
Il sostegno alle fragilità abitative.....	p. 15
La Conciliazione.....	p. 16

CAPITOLO 2

Premessa al documento "La rete di offerta territoriale "- A.s.l Varese.....	p. 18
LA RETE DI OFFERTA TERRITORIALE – ASL VARESE	p. 21
Reti di Offerta Sanitaria Territoriale.....	p. 21
Reti di Offerta Socio Sanitaria Territoriale.....	p. 24

CAPITOLO 3

L'ANALISI SOCIO DEMOGRAFICA – AMBITO DI LUINO

L'analisi diacronica.....	p. 36
Il confronto demografico degli ultimi tre anni: 2011-2014.....	p. 36
L'incrocio dei dati demografici, dei servizi domiciliari e degli interventi associati.....	p. 48
Il confronto della spesa sociale nei Comuni: 2011-2012.....	p. 55
La spesa pro-capite a confronto.....	p. 56

L'analisi sincronica.....	p. 61
La mappatura del territorio dell'Ambito nel 2014.....	p. 61
Lo sportello del segretariato sociale.....	p. 61
Le misure di sostegno alle persone.....	p. 62
Il Fondo Sostegno Affitti.....	p. 62
L'Edilizia Residenziale Pubblica.....	p. 63
L'assegno al nucleo familiare - Bonus GAS e ENERGIA.....	p. 63
I contributi economici e la presenza dei regolamenti.....	p. 65
Riduzioni/esenzioni per interventi educativi scolastici.....	p. 66

CAPITOLO 4

LA PROGRAMMAZIONE ZONALE PER IL TRIENNIO 2015/2017

Premessa.....	p.68
La ricomposizione del sistema di conoscenze: condivisione e messa in rete.....	p. 68
Gli attori.....	p. 68
Il funzionamento del sistema.....	p. 69
Gli obiettivi 1 - 2 - 3.....	p. 70
La ricomposizione dei percorsi a favore dei fruitori dei servizi/interventi/prestazioni.....	p. 70
Gli obiettivi 4 - 5 - 6.....	P.72
La ricomposizione nell'utilizzo delle risorse.....	p. 74
Obiettivo 7.....	p. 76
L'integrazione del sistema sociale con il sistema sociosanitario: l'integrazione con l'A.S.L.....	p. 77
Obiettivo 8.....	p. 79
La gestione associata.....	p. 80
Servizi a gestione associata.....	p. 80
La continuità.....	p. 80
Il potenziamento.....	p. 80
Le azioni distrettuali: continuità e potenziamento.....	p. 84
Il Buono Sociale Disabili.....	p. 85
Il Voucher educativo a domicilio per minori.....	p. 85
Il Voucher per il Piano Prima Infanzia.....	p. 85
Il Voucher per il trasporto disabili.....	p. 85
Le Borse Lavoro distrettuali.....	p. 85
Gli interventi di settore.....	p. 86
Gli interventi progettuali della Legge 285/'97.....	p. 87
Gli interventi progettuali della Legge 45/'99.....	p. 87
Il Fondo di Solidarietà distrettuale.....	p. 87
Gli interventi a favore della residenzialità di minori vittime di abusi/maltrattamenti/violenze (D.G.R. 856/2013).....	p. 88
Il Fondo Sociale Regionale.....	p. 88
Le misure complessive per la Non Autosufficienza.....	p. 89
Il sostegno all'inclusione socio-lavorativa.....	p. 89
La Conciliazione.....	p. 89
Il rapporto col terzo settore.....	p. 90
Le politiche giovanili.....	p. 93
Le risorse del Piano.....	p. 94
La spesa del Piano.....	p. 95

CAPITOLO 1

GLI ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE NEL TRIENNIO 2012-2014**Gli assi della programmazione**

Le attività programmatiche della precedente triennalità del Piano di Zona avevano assunto quali assi fondamentali quelli della **"continuità"** e dell'**"innovazione"**, declinati entrambi in tre perimetri di riferimento: i servizi, gli snodi tecnico operativi e le azioni. Oltre a tali assi era stata individuata anche l'asse della "sperimentazione", declinabile quale area di interesse rivolta alla promozione di forme maggiormente integrate del lavoro di rete e dell'"azione di comunità" nell'ambito del sostegno alle fragilità personali, familiari e sociali.

La continuità

La "continuità" veniva definita quale "tensione a conservare, pur nel quadro già ampiamente trattato di contrazione delle risorse, gli elementi qualificanti che nel corso delle precedenti triennalità e sino a oggi hanno caratterizzato l'esperienza dell'Ambito di Luino". Tali elementi caratterizzanti si sono confermati nel ritorno alla titolarità programmatica del territorio di importanti servizi, anche di rilevanza sociosanitaria (il Centro Diurno Disabili) prima gestiti dall' Azienda Sanitaria Locale: il Servizio di Tutela Minori, il Nucleo per l'Inserimento Lavorativo e, appunto, il Centro Diurno Disabili. Detta continuità ha costituito in sé un obiettivo della programmazione 2012-2014 e ha consentito che il ciclo di vita dei servizi potesse confermarsi vitale e aperto agli eventuali cambiamenti (normativi, organizzativi, gestionali) intervenuti che hanno a volte costituito o determinato criticità da affrontare, sia dal punto di vista degli erogatori sia da quello dei fruitori, ma anche opportunità di sviluppo e crescita per i servizi stessi.

La continuità ha trovato espressione a partire dalla confermata rilevanza numerica della casistica trattata nei servizi sopra citati di maggior impatto, anche economico, sul Piano di Zona. Giova ricordare al riguardo il quadro delle presenze nel ciclo diurno del C.D.D. e quello dei casi trattati per i servizi di Tutela Minori e N.I.L. alle soglie della triennalità 2012/2014:

CENTRO DIURNO DISABILI	28
TUTELA MINORI	200
NUCLEO INSERIMENTO LAVORATIVO	90
TOTALE	318

Ad esso può paragonarsi il quadro con cui prende avvio la nuova triennalità 2015/2017 del Piano che si presenta così:

CENTRO DIURNO DISABILI	27
TUTELA MINORI	255
NUCLEO INSERIMENTO LAVORATIVO	99
TOTALE	381

Emerge, quindi, che la continuità dei servizi e della loro azione ha consentito di intercettare e prendere in carico un'utenza complessiva incrementata del 20% nel corso del triennio. Naturalmente questa maggiore capacità di intercettare l'utenza ha corrisposto ad un aumento delle criticità sociali sottese, in particolare quelle riferite al disagio nell'area dei minori e delle loro famiglie di cui è chiaro indicatore l'impetuosa crescita del numero dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria presi in carico, in attuazione di specifica mission, dal servizio di Tutela Minori distrettuale o la crescita, altrettanto significativa, del numero di persone fragili o svantaggiate approdate al servizio N.I.L. alla ricerca di sostegno per l'inserimento o il reinserimento nel mondo del lavoro.

La continuità si è rivelata quindi operativa: nella struttura e nell'organizzazione sostanziale dei servizi, nel loro modo di gestire la casistica e di rapportarsi con la rete del territorio. Certo cambiamenti sono alle viste soprattutto per quanto riguarda il servizio di Tutela Minori di cui si è prevista a partire dal gennaio 2015 la parziale, ma rilevante esternalizzazione mediante affidamento avviato ad oggi sperimentalmente, ma da mettere a regime con idonee procedure di gara di presumibile rilevanza europea. La ragione del cambiamento della modalità gestionale risiede nella necessità che la pluralità delle forme contrattuali degli operatori sperimentata sino al 2014 venga ricondotta ad unità organica, consentendo loro un arco di programmazione e attività almeno triennale in cui però il ruolo di regia della committenza pubblica, anche per la delicata funzione svolta dal servizio, venga mantenuto inalterato ed evidente.

Il filo rosso che ha garantito la continuità dei servizi e la loro valenza distrettuale è stata la gestione associata quale strumento per condividere livelli di responsabilità fra i Comuni dell'Ambito e ottimizzare le risorse a disposizione. La gestione associata ha riportato al territorio la titolarità delle scelte relative ai servizi e dato rilievo all'obiettivo di saper programmare insieme le scelte strategiche. La gestione associata quindi è qualcosa di più e di diverso dalla semplice delega di funzioni come storicamente conosciuta mediante la gestione dei servizi affidata all'Azienda Sanitaria Locale. E' una scelta, da confermarsi, che integra e potenzia le responsabilità in capo ai Comuni del territorio che si pongono l'obiettivo di pensarsi quale soggetto unico di fronte ai cittadini e alle loro esigenze.

Dal punto di vista più analitico, lo sguardo valutativo sul triennio 2012/2014_ avendo come sfondo integratore iniziale la continuità_ verrà puntato nelle pagine seguenti sui servizi, sugli snodi tecnico operativi e infine sulle azioni. Lo stesso approccio verrà poi riservato agli esiti e alle criticità dell'asse dell'innovazione.

I Servizi

Il Centro Diurno Disabili

L'attività si è prevalentemente orientata a garantire il mantenimento e il consolidamento degli standard erogativi del servizio e a monitorare l'appropriatezza delle prestazioni rese.

In particolare l'evoluzione normativa impressa da Regione Lombardia in materia di criteri per l'accreditamento con il sistema sociosanitario e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ha rappresentato una spinta a rimettere a fuoco alcuni elementi qualitativi del servizio o legati alla percezione della sua qualità da parte degli stakeholder. Sin dalla Deliberazione Regionale n. 3540 del 2012, poi superata dalla D.G.R. 2569/2014, infatti si è determinata un'azione, necessitata ma rivelatasi comunque un'opportunità, volta a monitorare e qualificare gli elementi posti alla base del riconoscimento dell'accreditamento: gli standard gestionali ed organizzativi, l'organizzazione stessa del lavoro e delle risorse umane, la modalità per raccogliere e

implementare la documentazione relativa all'ampia gamma degli interventi resi a favore degli ospiti (il fascicolo FASAS costituisce l'elemento unificante e trasversale nell'approccio alla situazione complessiva della persona disabile). Forte impulso inoltre è stato posto a definire il Codice Etico del servizio e il Contratto di ingresso per i nuovi fruitori, elementi entrambi orientati a rendere chiaro e condiviso l'asse valoriale del servizio e il suo porsi quale risorsa per e della comunità.

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Garantire la presenza sul territorio di un servizio socio sanitario a ciclo diurno qualificato a favore delle persone con disabilità grave	€ 1.294.500,00	Mantenimento e consolidamento standard erogativi del servizio e appropriatezza delle prestazioni	Presidio costante dello standard gestionale per l'erogazione Monitoraggio e d implementazione appropriatezza prestazioni per tutti i fruitori

Il Nucleo per l' Inserimento Lavorativo (N.I.L.)

Il servizio ha confermato la sua natura di strumento per favorire l'inserimento o il reinserimento lavorativo di persone non solo disabili, ma anche socialmente svantaggiate o comunque fragili, accogliendo quindi una platea di fruitori mobile, ma cospicua. L'operatività è stata guidata dalla scelta di rivedere il regolamento per l'accesso e l'erogazione del servizio che sempre più si è connotato come di secondo livello, ovvero specialistico e dalla scelta di graduare lo strumento della borsa lavoro quale indennità di partecipazione alle esperienze di tirocinio mettendolo in stretta relazione con il volume delle attività rese dai beneficiari, cercando così di superare un approccio meramente o prevalentemente assistenzialistico. E' poi intervenuta la rilevante novità determinata dalla emanazione delle Linee Guida regionali in materia di tirocini extracurricolari (D.G.R. 825/2013) che ha fornito una più puntuale declinazione dello strumento del tirocinio per l'inserimento o il reinserimento al lavoro nel tentativo di sottrarlo ad usi impropri se non addirittura elusivi delle norme che regolano il rapporto di lavoro. Con tale novità il territorio si è orientato alla gestione associata non solo del servizio, ma anche dei suoi strumenti di lavoro: le borse lavoro che sono state erogate a partire dal 2014 a tutti i beneficiari dal Comune di Luino in qualità di soggetto autorizzato, prevedendo poi che i Comuni di residenza dei destinatari rimborsassero al Comune di Luino i relativi oneri.

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Promuovere il diritto all'inserimento o al reinserimento lavorativo sul	€ 198.600,00	a)Mantenimento e consolidamento standard erogativi	1)Implementazione utenza trattata 2)Nuovo Regolamento per l'accesso al servizio e la

territorio da parte delle persone disabili o svantaggiate socialmente		del servizio b)Gestione associata degli strumenti (Borsa Lavoro) c)Revisione Criteri di accesso e Delle modalità di erogazione del servizio	sua erogazione 3)Protocollo unico distrettuale per l'attivazione delle Borse Lavoro e la corresponsione delle relative indennità di partecipazione
---	--	---	---

Il Servizio di Tutela Minori

Il Servizio ha continuato a intercettare una platea relevantissima di fruitori peraltro in crescita impetuosa. La casistica, proveniente ormai da tutti i Comuni dell'Ambito è relativa in prevalenza a situazioni di natura civilistica in cui al centro dell'intervento è posta la tutela del minore e del suo benessere psicofisico, così come richiesto dall'Autorità Giudiziaria che ha peraltro rimodulato nel tempo le sue competenze in conseguenza della riforma delle norme sulla filiazione (la Legge n 219 del 2012 e il decreto legislativo 154 del 2013 "hanno riscritto la disciplina sulla filiazione dentro e fuori dal matrimonio", incidendo profondamente sul riparto delle competenze fra Tribunale Ordinario e Tribunale per i Minorenni). Dall'introduzione delle predette norme e dalla conseguente estensione dell'ambito di intervento del Tribunale Ordinario è derivato un fondamentale "riequilibrio" della committenza giuridica degli interventi in cui di fatto, a meno che non vi siano risvolti legati alla decadenza di quella che un tempo si definiva "potestà" genitoriale e ora viene, invece, espressa in termini di responsabilità genitoriale, è il Tribunale Ordinario la fonte che guida e orienta, attraverso i suoi provvedimenti, a volte di complessa interpretazione, l'azione del Servizio di Tutela Minori.

Rilevante impatto sulla casistica trattata ha anche l'insieme degli interventi rivolti a minori che hanno commesso reati per i quali può essere disposta la Messa Alla Prova ai sensi del D.P.R. 488/'88. Sul complesso dei casi trattati, circa 50 sono tali situazioni che presentano, frequentemente la specifica criticità di essere relative a giovani, minori al momento della commissione del reato, ma divenuti maggiorenni, anche ampiamente, al momento della segnalazione al Servizio da parte dell'Autorità Giudiziaria (e della conseguente necessità di predisporre interventi adeguati). Di rilievo appare il tentativo, che si è perseguito nel corso del triennio, di meglio definire il rapporto con i Comuni in ordine alla distribuzione delle competenze fra servizio specialistico (la Tutela) e servizi di base (comunali) nella materia delicata della tutela dei minori, soprattutto in presenza di affidi al Comune o di interventi che richiedono il dispiegamento di risorse economiche da parte dei Comuni stessi.

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Promuovere e garantire la tutela dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria	€ 489.550,00	Mantenimento e consolidamento standard erogativi del servizio	Implementazione utenza trattata

Il Centro Affidi e Adozioni

Le attività svolte, in integrazione sociosanitaria con l'Azienda Sanitaria Locale per la parte relativa al Centro Adozioni, sono state:

- effettuazione di colloqui informativi alle coppie del territorio sull' istituto dell'adozione
- produzione di studi di coppia su mandato del Tribunale per i Minorenni
- produzione di studi per adozioni speciali
- conduzione gruppi post adottivi di sostegno e gruppi di preparazione all'adozione nazionale e internazionale.
- svolgimento attività promozionali dell'istituto dell'affido in sinergia con soggetti del Terzo Settore

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Promuovere e sostenere la cultura e la pratica dell'affido e dell'adozione	€ 16.000,00	-azioni formative e informative -indagini di coppia -monitoraggi post adozioni	-Realizzati mediamente da n.4 a n.6 studi di coppia all'anno -Realizzate mediante da n.3 a n.5. adozioni -gruppi di formazione annui (n.5 incontri) -gruppi annui di sostegno psicosociale (n. 6 incontri)

Gli Sportelli per l'Immigrazione

I due Sportelli presenti in Ambito distrettuale si sono caratterizzati nel corso del triennio per un'attività erogata molto intensa e diversificata che si è mantenuta rilevante anche quando è stato necessario ridurre l'apertura complessiva degli Sportelli per ragioni economiche. Gli Sportelli, infatti, oltre a trattare la prevalente tematica delle pratiche di permanenza (rilascio e rinnovo permesso e carta di soggiorno che hanno riguardato un'utenza complessiva fra gennaio 2012 e giugno 2014 che ha realizzato 2400 accessi) hanno anche svolto attività orientate al supporto agli immigrati su altre tematiche quali lavoro, previdenza, abitazione, scuola,

orientamento nel mondo dei servizi pubblici ecc, configurando quindi interventi propri delle forme di Segretariato Sociale. Gli accessi complessivi, sempre nel periodo gennaio 2012/ giugno 2014, a entrambi gli Sportelli attivi (polo di Luino e prima polo Marchirolo, successivamente quello di Lavena Ponte Tresa) hanno riguardato n. **4400** accessi.

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Favorire l'integrazione delle persone immigrate e delle loro famiglie	€ 44.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - 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 -Assistenza problematiche sociali 	Rilevazione al 30 giugno 2014: <ul style="list-style-type: none"> - problematiche trattate:n. 5891 - interventi effettuati: n. 9115

Gli snodi tecnico operativi

L'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano ha conservato la caratteristica di essere lo snodo tecnico operativo per lo sviluppo del Piano sia nella sua dimensione di supporto alle attività programmatiche di natura politico amministrativa poste in capo ai Sindaci nella collegialità espressa dall'Assemblea di Ambito, sia in quella di luogo del coordinamento e della interazione "circolare" con le realtà tecnico funzionali presenti nel territorio (i servizi sociali comunali, i servizi specialistici, i soggetti erogatori) e quindi in quest'ultima dimensione quale luogo della governance tecnico operativa del Piano di Zona. Lo strumento d'elezione del sistema di governance tecnico operativa è stato rappresentato dal Tavolo Tecnico distrettuale, composto dalle Assistenti Sociali dei Comuni, che nel corso del triennio 2012/2014 si è riunito 25 volte.

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Supportare l'attuazione del Piano di Zona Garantire la governance tecnica	€ 226.800,00	a)Predisposizione criteri distrettuali , protocolli e progetti per interventi/prestazioni/servizi b)Gestione e monitoraggio budget unico distrettuale e fondi dedicati e rendicontazioni flussi economici c)Coordinamento attività dei servizi distrettuali	1) Produzione di n. 32 documenti relativi a Criteri distrettuali e protocolli 2) Predisposizione di n. 3 piani economici finanziari (previsioni e rendicontazioni) 3) coordinamento equipe settimanali dei servizi Tutela Minori e Nil e periodiche del CDD

I Comuni

Aver individuato nei Comuni, unitamente all'Ufficio di Piano, uno snodo tecnico operativo nella triennalità 2012/2014 ha significato porre in rilievo la dimensione sistemica dell'interazione e dell'integrazione fra i soggetti del welfare territoriale. I Comuni rappresentano infatti il primo approdo per il possibile soddisfacimento dei bisogni espressi e potenziali dei cittadini o il luogo del primo orientamento verso la ricerca di altri soggetti in grado di fornire tali risposte.

Sono snodo, quindi, del sistema di interventi e snodo del sistema di conoscenze e informazioni sul e del territorio, come si è potuto rilevare dall'analisi delle risorse in campo_ punti e modalità di erogazione, spesa sociale impegnata_ condotta nella prima parte del presente Piano e dalla quale emerge la conferma della centralità dei Comuni nel sistema integrato di Welfare unitamente, però, al rilievo della fragilità di questo sistema che, in presenza di riduzione delle risorse economiche provenienti dall'esterno, fatica a produrre sinergie che compensino o attenuino l'impatto negativo sulla produzione di interventi a supporto dei singoli e della collettività derivante dalla contrazione delle risorse.

I soggetti gestori

Porre i soggetti gestori fra gli snodi tecnico operativi del Piano ha consentito di pensare al momento erogativo (di servizi, di interventi, di prestazioni) non solo come atto finale, di mero contatto con l'utenza per quanto importante, ma come snodo di collegamento fra la l'ideazione e l'attuazione, fra la definizione del bisogno, la ricerca della o delle risposte e il modo concreto, attuale e verificabile con cui tali risposte si manifestano. I soggetti erogatori sono e possono essere molteplici. I Comuni stessi con le loro articolazioni operative dirette, i Comuni come committenti, il Terzo Settore come produttore di interventi richiesti dalla committenza e/o soggetto che, nelle sue espressioni, co-progetta e poi realizza gli interventi stessi. In particolare, nel triennio

trascorso si è sperimentata la modalità che ha portato al tentativo di valorizzare la sussidiarietà orizzontale: collaborazioni, protocolli e accordi con Associazioni e Fondazioni che hanno messo a disposizione della comunità distrettuale competenze e strumenti, favorendo processi di attivazione e integrazione delle risorse comunitarie.

Le azioni

Le azioni realizzate si sono qualificate come di "sistema" con ciò intendendo non solo il riferimento esplicito alla dimensione del cosiddetto Welfare leggero propria delle misure intraprese (non tradottesi, intenzionalmente, nella proposta o nella sperimentazione di nuovi servizi, ma rimaste nell'ambito della flessibilità e della personalizzazione degli interventi), ma anche con riferimento all'ampiezza e al volume delle misure stesse che hanno toccato il sistema dei bisogni (delle persone disabili, delle famiglie e dei minori, delle persone e dei nuclei in difficoltà economiche, anche se solo transitorie). Naturalmente non si è avuta la pretesa di affrontare tutto il sistema dei bisogni nella sua complessa e stratificata articolazione, ma si è perseguito l'obiettivo di garantire le medesime opportunità di accesso alle misure _ mediante criteri omogenei_ a tutti i cittadini dei Comuni dell'Ambito. Le misure si sono poi palesate, in larga ma non esclusiva prevalenza, come strumenti specifici di intervento: i Titoli Sociali_Buoni o Voucher_ che, pur costituendo di per sé_ secondo l'indicazione regionale (Legge 3/2008)_ peculiare "unità d'offerta", hanno mantenuto la prevalente funzione di integrare e sussidiare il sistema di offerta a sostegno della domanda di intervento.

Il sistema dei Titoli Sociali che si è generato nel corso del triennio 2012/2014 ha avuto le declinazioni di seguito illustrate mediante il ricorso a tabelle di sintesi che non pretendono di esaurire l'insieme delle riflessioni possibili intorno alle misure sperimentate (impatto sociale, risultati conseguiti e criticità rilevate), ma semplicemente ne danno icastica rappresentazione.

Il Buono Sociale Disabili

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Sostenere l' integrazione/inclusione sociale delle persone con disabilità media e lieve	€ 98.000,00	Erogazione di Buoni a sostegno di progetti per la frequenza di centri diurni, per integrazione economica degli interventi di borsa Lavoro, per progetti di sostegno a d esperienze di housing sociale in prevalente ambito psichiatrico	Erogati n. 470 Buoni mensili a favore di n. 57 beneficiari

Il Voucher educativo a domicilio per minori

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Promuovere il benessere psicofisico e familiare del minore in condizione di potenziale rischio per fragilità socio educativa	€ 120.000,00	Erogazione di Voucher per prestazioni educative domiciliari	Erogati n. 480 Voucher mensili a favore di n. 68 beneficiari

Il Buono per le fragilità socioeconomiche

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Sostenere l'inclusione sociale delle famiglie a rischio di marginalità/caduta nella povertà per riduzione, anche temporanea, della capacità di produrre reddito	€ 26.000,00	Erogazione di contributi	Erogati n. 99 Buoni mensili a favore di n. 26 beneficiari

Il Buono Sociale per il supporto alle persone non autosufficienti (a valere sul Fondo Non Autosufficienza)

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014 con riferimento all'annualità 2014	Azioni realizzate	Risultati
Promuovere la permanenza al domicilio delle persone non autosufficienti	€ 65.000,00	Erogazione di Buoni	Erogati n.480 Buoni mensili a n.49 beneficiari

Il Voucher per il Letto di Sollievo/Urgenza

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Sostenere la capacità di cura al domicilio delle famiglie che accudiscono persone non autosufficienti	€ 14.700,00	Erogazione di voucher per l'acquisto di prestazioni residenziali temporanee a favore di persone non autosufficienti	Erogati n. 250 Voucher giornalieri a favore di n. 9 beneficiari

Il Voucher per il trasporto degli allievi disabili

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Sostenere il diritto allo studio e alla formazione professionale dei minori disabili	€ 54.000,00	Erogazione voucher per acquisto prestazioni	Erogati n. 675 Voucher giornalieri

Il Voucher per gli interventi della Legge 162/'98

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Promuovere la permanenza al domicilio delle persone disabili gravi sostenendo il lavoro di cura delle famiglie	€ 246.000,00	Erogazione voucher per acquisto prestazioni	Erogati n. 120 Voucher annuali

Gli interventi progettuali della Legge 285/'97

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Promuovere i diritti e le opportunità a favore dell'infanzia e dell'adolescenza	€ 179.500,00	Cofinanziamento progetti territoriali (polo Comunità Montana del Piambello e polo di Luino)	Attuazione progetti "Abitare la Valganna e la Valmarchirolo" e "Crescere nella comunità"

Gli interventi progettuali della Legge 45/'99

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Promuovere gli interventi a favore dell'acquisizione di stili di vita consapevoli e protettivi da parte dei giovani	€ 13.000,00	Interventi di "life skills" presso scuole superiori	Realizzati interventi presso n. 6 classi

Il Fondo di Solidarietà distrettuale

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Sostenere gli interventi dei Comuni che si fanno carico degli oneri derivanti dall'inserimento in regime residenziale di minori, anziani e disabili	€ 156.000,00	Compartecipazione agli oneri sostenuti dai Comuni mediante definizione di criteri distrettuali a valenza triennale riferiti a popolazione, oneri annuali e incremento oneri anno/anno	Erogati contributi per compartecipazione a n. 19 Comuni

Gli interventi a favore della residenzialità di minori vittime di abuso/maltrattamento/violenze (D.G.R. 3850/2012)

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014 (valore teorico massimo di riferimento)	Azioni realizzate	Risultati
Sostenere l'assistenza e il percorso di recupero e cura di minori vittime di abuso/maltrattamento/violenza inseriti in strutture residenziali	€ 379.000,00	Erogazione di contributi a Comuni per gli oneri derivanti dal percorso di assistenza e cura	Contributi riferiti a un numero di minori inseriti in strutture residenziali da un minimo di n. 13 a un massimo di n. 25 Contributo giornaliero di € 35,00 per un massimo teorico di giornate finanziabili paria n. 10820.

Il Fondo Sociale Regionale

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Sostenere gli interventi dei Comuni e dei soggetti erogatori del Privato Sociale nell'ambito del sostegno alla domiciliarità e della residenzialità dei minori.	€ 934.000,00	Compartecipazione agli oneri sostenuti mediante definizione di criteri di ambito omogenei (legati ai costi sostenuti e al numero dei fruitori)	Contributi per compartecipazione riconosciuti complessivamente a n. 23 soggetti erogatori

L'innovazione

L'asse dell'innovazione veniva declinata nel precedente Piano quale direttrice lungo la quale programmare non solo "azioni nuove, ma anche di modi nuovi di programmare". In particolare la "**sovradistrettualità**" e l'**integrazione sociosanitaria**" erano individuati quali perni dell'innovazione, anche metodologica.

La sovradistrettualità

La sovradistrettualità si era espressa in una spinta programmatoria comune fra gli Ambito di Arcisate, Cittiglio e Luino a partire dalla considerazione in ordine alla presenza di caratteristiche territoriali omogenee: socio demografiche e ambientali (*“Tutti e 3 si estendono su territori in prevalenza montani in cui l’orografia e la scarsità di collegamenti fra i centri abitati rendono difficoltosa la mobilità favorendo possibili fenomeni di isolamento dei singoli e delle comunità”*).

La pianificazione comune si era posta gli ambiziosi obiettivi di promuovere e sviluppare “un modello omogeneo di erogazione delle attività di Servizio Sociale Professionale e di Segretariato Sociale” e di individuare “modalità e criteri omogenei di accesso ai servizi e dalle prestazioni da parte dei fruitori”.L’altro ambito di intervento comune individuato, nel quadro della perdurante riduzione nei trasferimenti delle risorse pubbliche, era rappresentato dalla “possibilità di generare opportunità per l’implementazione delle risorse disponibili, soprattutto attraverso il coinvolgimento degli attori presenti nel territorio (Istituzioni, Terzo Settore, Fondazioni ecc.)”.

L’esito più rilevante è stato in quest’area la partecipazione condivisa con l’Ambito di Cittiglio al Progetto, finanziato dalla Fondazione Cariplo, “Il diritto del minore a vivere in famiglia”, in cui la Provincia di Varese ha svolto il ruolo di ente capofila.La partecipazione al Progetto ha consentito di ampliare e qualificare la gamma degli interventi erogati, con l’approccio a nuove metodologie (ad esempio: la Family Group Conference) e di intercettare fondi pubblici a sostegno e promozione di alcune attività e servizi distrettuali. Nel dettaglio:

Azioni realizzate	Finanziamento Cariplo	Cofinanziamento distrettuale
1.)Interventi psicologici di family empowerment individualizzati e in contesti di gruppo	1.) € 1.600,00	1.) € 800,00
2.)Istituzione di Spazio Neutro in rete	2.) € 15.115,00	2.) €7.300,00
3.)Progetti di Messa alla Prova in contesti di gruppo	3) € 4.920,00	3.) €2.350,00
Totale	€ 21.635,00	€ 10.450,00

L’integrazione sociosanitaria prevedeva l’obiettivo_ non meno ambizioso dei precedenti_ di garantire forme di integrazione da parte di servizi che si occupano delle fragilità, in particolare nell’area del sostegno alle persone disabili e alle loro famiglie, Altro campo individuato in cui promuovere l’integrazione sul versante sociosanitario è stato quello di approfondire e rendere più organico e compenetrato il legame fra le prestazioni sociosanitarie e quelle socio assistenziali in ambito domiciliare.

Relativamente a quest’ultimo ambito di intervento è stato approvato e sottoscritto in coda alla triennalità 2012/2014 con l’Azienda Sanitaria Regionale il **Patto per l’integrazione territoriale sociale sociosanitaria** che prevede, a partire dall’esperienza maturata nella gestione della cosiddetta “**misura B2**” della D.G..R 740/2013 in materia di non autosufficienza, di estendere e approfondire

progressivamente le forma di integrazione fra gli interventi sociosanitari e quelli sociali a vantaggio delle persone con rilevante fragilità e delle loro famiglie, con l'obiettivo regionale da radicare nella specifica realtà dei territori di sostenere la domiciliarità delle persone .

Il Patto prevede un'integrazione anche metodologica da realizzarsi attraverso l'uso congiunto di strumenti quali l'ADIWEB che registrano per ogni utente l'insieme degli interventi erogati sul versante sociale e sociosanitario, oltre a contemplare specificamente per le azioni a supporto delle persone non autosufficienti l'interazione a supporto dei Comuni con una figura sociale proveniente dall'ambito sociosanitario. Questo tema dell'integrazione sociale sociosanitaria costituirà, nello sviluppo del Patto, un importante obiettivo anche per la programmazione del triennio 2015/2017 pur nella consapevolezza che la realtà del territorio distrettuale, caratterizzata da frammentazione e presenza di Comuni di piccole e piccolissime dimensioni, rende arduo il compito di realizzare l'integrazione mediante l'azione congiunta e sincronica degli operatori sociale e sociosanitari nel momento valutativo e di trattamento delle persone non autosufficienti .

Ultimo tema nell'area dell'integrazione a supporto delle famiglie e delle persone in situazione di rilevante fragilità che ha cercato di caratterizzare l'esperienza del precedente Piano è stato quello della promozione e del supporto alle attività innovative progettate o realizzate da soggetti del Terzo Settore per fornire **punti unici di accesso** per il sostegno a situazioni di particolare fragilità e di esposizione al disagio e alla fatica del lavoro di cura per le famiglie coinvolte (i malati di Alzheimer, le persone affette da Sclerosi Multipla). Questo obiettivo è stato solo parzialmente raggiunto in quanto, per vicende contingenti legate alla vita di alcuni soggetti del terzo Settore proponenti le innovazioni, non è stato possibile passare dalla fase conoscitiva dei bisogni a quella della progettazione (ad esempio dell'ipotizzato Sportello Alzheimer a sostegno dei familiari delle persone colpite da tale invalidante patologia)

Un rilievo particolare, inoltre, hanno avuto nel campo dell'innovazione quelle che, nella precedente pianificazione, venivano definite "**Le Intese**". Le Intese, da intendersi appunto quali espressione degli accordi fra Stato e Regioni e delle azioni conseguenti, hanno prodotto effetti concreti quali finanziamenti a misure in materia di sostegno alle famiglie con figli frequentanti unità d'offerta per la prima infanzia a gestione privata e alle famiglie in presenza di componenti fragili con rilevate carico per il lavoro di cura, oggetto anche di specifica qualificazione.

Le Intese

Il Voucher per il Piano Prima Infanzia

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Sostenere i bisogni di cura e conciliazione delle famiglie permettendo l'accesso al sistema	€ 193.140,00	Erogazione di voucher alle famiglie e contributi alle strutture per	Erogati n. 400 Voucher mensili a n. 45 famiglie Erogati contributi a un n. massimo di 6 soggetti gestori convenzionati

d'offerta dei servizi per la prima infanzia a gestione privata alle stesse condizioni di quelle praticate dal sistema a gestione pubblica		contenimento tariffe	
---	--	----------------------	--

Gli interventi a sostegno delle famiglie

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Sostenere i bisogni di cura e conciliazione delle famiglie	€ 45.600,00	Erogazione di voucher a favore di famiglie con figli frequentanti gli Asili nido a gestione pubblica Azioni di tutoring per qualificare il lavoro di cura erogato dalla Assistenti Familiari	Erogati n. 320 Voucher mensili a favore di n.30 beneficiari Formate n. 12 "badanti" Mediante collaborazione con soggetto del Terzo Settore

Infine, nel territorio dell'innovazione si sono collocati nel corso del triennio 2012/2014 alcuni interventi nati o su spinta endogena del Distretto e della rilevazione dei suoi "nuovi" bisogni o, invece, su proposta di altri enti (ad esempio l'Azienda Sanitaria Locale) che a ben ragione hanno introdotto tematiche nuove da affrontare in una prospettiva territoriale: la Conciliazione dei tempi di vita e lavoro da parte delle famiglie, il sostegno alle crescenti fragilità abitative. Questi interventi germinati nel triennio 2012/2014 in realtà avranno prosecuzione nella nuova triennalità, ponendosi quindi in bilico fra valutazione del "pregresso" e programmazione del "nuovo".

Il sostegno alle fragilità abitative

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Sostenere i bisogni abitativi in presenza di fragilità sociali	€ 48.000,00	Erogazione di Buoni	Erogati n. Buoni mensili a n. 45 famiglie. Erogati contributi a un n. massimo di 6 soggetti gestori convenzionati

La Conciliazione

Obiettivo di programmazione	Risorse impiegate nel triennio 2012/2014	Azioni realizzate	Risultati
Sostenere i bisogni di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie di fragilità sociali	€ 35.500,00 (prima annualità di attuazione)	Apertura bandi per erogazione di Doti Conciliazione per frequenza pre/post scuola materna, centri estivi diurni e servizi per la prima infanzia.	Aperto 1° bando. Pervenute n.11 istanze
Qualificare il lavoro di cura erogato dalle baby sitter		Avvio corso di formazione per baby sitter	Iscrizione di n. 35 persone. Corso in svolgimento.

In coda alla parte del Piano destinata alla valutazione degli esiti del triennio trascorso, non si può non tentare di tracciare insieme il filo della continuità, in larga misura scaturente dalle considerazioni prima espresse, e quello dell'innovazione. Il filo, cioè, dei legami con le esperienze maturate e il filo invece della prospettiva nuova, che come è ovvio nasce dall'eredità di quanto già fatto o avvenuto.

Parlare di continuità nella gestione associata di servizi/interventi/prestazioni in ambito distrettuale, con responsabilità programmatiche diffuse e condivise fra tutti Comuni, significa darsi come obiettivo la prosecuzione di esperienze certamente complesse, ma positive per il territorio. Allo stesso modo l'innovazione diventa patrimonio comune quando, partendo dalla rilevazione di bisogni emergenti, si tenta di individuare risposte inedite o sperimentali per loro natura perfettibili e sottoposte sempre al vaglio del confronto con la realtà.

La realtà del nuovo triennio che si apre, quindi, terrà conto ancora dei poli della **continuità** e dell'**innovazione** secondo la seguente sintetica rappresentazione che troverà sviluppo ed approfondimento nella successiva parte del Piano, unitamente al tema dell'integrazione sociosanitaria e della ricomposizione possibile del sistema di conoscenze e interventi in ambito distrettuale, quale obiettivo indicato da Regione Lombardia nelle sue Linee di Indirizzo per la nuova triennalità 2015/2017 : **"LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE A LIVELLO LOCALE 2015-2017. UN WELFARE CHE CREA VALORE PER LE PERSONE, LE FAMIGLIE E LA COMUNITÀ "** (D.G.R. 19 dicembre 2014 n. 2941)

La programmazione 2015-2017		
Servizi a gestione associata distrettuale Continuità e potenziamento		
Servizi a gestione associata distrettuale al 31.12.2014	Continuità	Potenziamento
1.Il Centro Diurno Disabili 2.Il Servizio di Tutela Minori 3.Il Nucleo per l’Inserimento Lavorativo 4.L’Ufficio di Piano 5.Il Centro Affidi e Adozioni 6.Gli Sportelli per l’Immigrazione	3.Il Nucleo per l’Inserimento Lavorativo 4.L’Ufficio di Piano 5.Il Centro Affidi e Adozioni 6.Gli Sportelli per l’Immigrazione	1. Il Centro Diurno Disabili 2.Il Servizio di Tutela Minori
Azioni distrettuali Continuità e innovazione		
Azioni distrettuali al 31.12.2014	Continuità	Innovazione
1.Il Buono Sociale Disabili 2.Il Voucher educativo a domicilio per minori 3.Il Buono per le fragilità socioeconomiche 4.Il Voucher per il Piano Prima Infanzia 5.Il Voucher per il trasporto degli allievi disabili 6.La legge 285 7.La legge 45 8.Il Fondo di Solidarietà 9.I Progetti della Legge 162/’98	1.Il Buono Sociale Disabili 2.Il Voucher educativo a domicilio per minori 4.Il Voucher per il Piano Prima Infanzia 5.Il Voucher per il trasporto degli allievi disabili 6.La legge 285 7.La legge 45 8.Il Fondo di Solidarietà 13.Le Borse lavoro distrettuali	Le misure per la Non Autosufficienza (includono, fra le altre, le precedenti Azioni 9,10,11): A.Buono Non Autosufficienza B.Buono sostegno a domicilio C.Buono vita Indipendente D.Letto di Sollievo E.Voucher trasporto F.Voucher Minori G.Potenziamento SAD Le misure per il sostegno all’inclusione socio-lavorativa (includono le precedenti Azioni 3 e 12)

10.Il Potenziamento SAD		La Conciliazione
11.Il Buono Non Autosufficienza		
12.Le Misure a contrasto del disagio abitativo		
13.Le Borse Lavoro		

CAPITOLO 2

Premessa al documento “La rete di offerta territoriale”- Asl Varese

Si andrà ora a integrare nel testo del Piano il **documento predisposto dall’Azienda Sanitaria Locale** relativamente alla rete di offerta territoriale presente nell’intero ambito provinciale. In conformità alle indicazioni regionali, infatti, la parte programmatoria in capo all’A.S.L. e comune per tutti i Piani di Zona per il triennio 2015/2017, risulta centrata in particolar modo sul sistema di offerta in ambito provinciale in risposta ai bisogni di cura e integrazione sociale, sociosanitaria e sanitaria. Rappresentano, quindi, le pagine successive il quadro di come la rete di offerta territoriale provinciale si dipana e sviluppa nei vari poli di erogazione a partire da alcuni elementi conoscitivi essenziali intorno alle caratteristiche e alle dimensioni della domanda rilevata nell’insieme del territorio provinciale. L’interesse per il Distretto di Luino in relazione al documento prodotto dall’A.S.L. non è solo di natura conoscitiva in senso ampio e generale, ma rivolto a trasformare il documento stesso in una sorta di volano per la connessione, a partire da quella che si attua mediante la ricomposizione delle conoscenze, fra le esperienze provinciali e quelle che si realizzano, anche se non per tutte le tipologie erogative, nell’Ambito di Luino. Ne è un esempio paradigmatico_ per ora parziale, ma da estendere ad altri servizi e prestazioni _ il raffronto che è possibile fare tra il volume di prestazioni dell’ADI su base provinciale e quello prodotto invece nel territorio del Distretto, che dà il seguente esito:

Assistenza sanitaria integrata adi (dati provinciali)

N. persone assistite: 8.700, di cui il 91,8% ha un’età \geq a 65 anni

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

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

Assistenza sanitaria integrata adi (dati ambito di Luino)

Numero persone assistite 666, di cui il 90.55 % con età = o sup. a 65 anni.

<i>PROFILI ASSISTENZIALI</i>	<i>NUM. PROFILI</i>	<i>%</i>
<i>ESTEMPORANEI PRESTAZIONALE PRELIEVO</i>	<i>1198</i>	<i>59.18</i>
<i>PRESTAZIONALE</i>	<i>230</i>	<i>11.36</i>
<i>PROFILI 1 / 2</i>	<i>530</i>	<i>26.20</i>
<i>PROFILO 3</i>	<i>44</i>	<i>2.18</i>
<i>PROFILO 4</i>	<i>22</i>	<i>1.08</i>
<i>TOTALE</i>	<i>2024</i>	<i>100</i>

L'obiettivo si conferma quindi quello di integrare le conoscenze per ricomporre il quadro delle risposte del sistema di offerta e l'insieme delle risorse a supporto dei bisogni di cura e assistenza delle persone, soprattutto se fragili.

LA RETE DI OFFERTA TERRITORIALE – Asl Varese

LE DIMENSIONI DELLA DOMANDA (dati Regione Lombardia)

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

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

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

Rete di Offerta Sanitaria Territoriale

STRUTTURE DI RICOVERO RIABILITATIVE

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

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

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

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

Piano Sociale di Zona 2015-2017 – Ambito di Luino

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

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

Territorio ASL	Presidio erogato re	N° Posti Letto riabilitativi a contratto SSR - operativi SSR e (Day Hospital)						N° posti letto a contra tto	N° pos ti lett o atti vi
		Cardiol ogia	Pneumol ogia	Neurol ogia	Speci al.	Gen.G er.	Mant en.		
Area Nord	OSPEDAL E DI CUASSO AL MONTE	5-3	25-16	60-13		18-0		108	32
	OSPEDAL E DI LUINO				34 - 16			34	16
	CASA DI CURA LE TERRAZZ E				143 - 143			143	143
	FONDAZI ONE BORGHI			25 - 25		27 - 27	23 - 23	75	75
Totale Area Nord		5 -3	25 -16	85 - 38	177 - 159	45 - 27	23 - 23	360	266
Area Sud	OSPEDAL E DI BUSTO ARSIZIO				20-20	38-0		58	20
	OSPEDAL E DI SARONN O				30-24	14-0		44	24
	OSPEDAL E DI TRADATE				8-4	8-0		16	4
	OSPEDAL E DI SOMMA L.	10-10			40-38 (2)	17-0		69	50

Territorio ASL	Presidio erogatore	N° Posti Letto riabilitativi a contratto SSR - operativi SSR e (Day Hospital)						N° posti letto a contratto	N° posti letto attivi
		Cardiologia	Pneumologia	Neurologia	Special.	Gen.Ger.	Manten.		
	OSPEDALE DI GALLARATE				12-12	9-4		21	16
	OSPEDALE DI ANGERA					12-0		12	0
	FONDAZIONE MAUGERI	30-30	33-33	22-22	30-30			115	115
	IST. CLINICO MATER DOMINI				14-14			14	14
	CASA DI CURA S. MARIA	28-36(1)		8-12	10-16(1)			48	66
Totale Area SUD		68-76 (1)	33-33	30-34	164-158(3)	98-4		397	309

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

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

COMUNITÀ PROTETTE DI PSICHIATRIA E DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (NPI)

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

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

2014 <i>Tipologia</i>	Area NORD		Area SUD	
	<i>n°Strutture</i>	<i>posti</i>	<i>n°Strutture</i>	<i>posti</i>
Comunità Protette Alta Intensità	10	183	3	60
Comunità Protette Media Intensità	4	70	2	20

Comunità Riabil. Alta Intensità		1	9	2	33
Comunità Riabil. Media Intensità		2	35	1	14
Totale		17	297	8	127
Comunità Terap. per Minori		1	14	0	0
Centri Diurni Adulti*		4	68	2	21
Centri Diurni NPI Infanzia Adolescenza		1	32**	1	26
Disturbi Comport. Alim.	Adulti	2	15***	0	0
Disturbi Comport. Alim.	Minori	1	6****	0	0

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

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

CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

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

- Unità di Cure Palliative presso unità di degenza nell'**Azienda Ospedaliera di Varese (11 posti letto)** e nell'**Azienda Ospedaliera di Busto A. (10 posti letto)**. In ambito di cure palliative le deliberazioni indicate prevedono 0,39 posti letto x 10.000 abitanti. Ad oggi, il numero di unità di cure palliative ospedaliere è **inferiore di 14 posti rispetto al dato attualizzato agli abitanti**;
- Hospice, presso strutture residenziali socio sanitarie "**3SG**" di **Gallarate ("Altachiara" con 12 posti letto)**, "**Le Residenze**" di **Besano (con 8 posti letto)** e "**Fond. Menotti-Bassani**" di **Laveno M. (con 8 posti letto)**. In ambito di Hospice, le deliberazioni indicate prevedono 0,15 posti letto x 10.000 abitanti. Ad oggi, il numero di unità di hospice è superiore **di 15 posti rispetto al dato attualizzato agli abitanti**.

Rete di Offerta Socio-Sanitaria Territoriale

RESIDENZE SANITARIO ASSISTENZIALI RSA

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

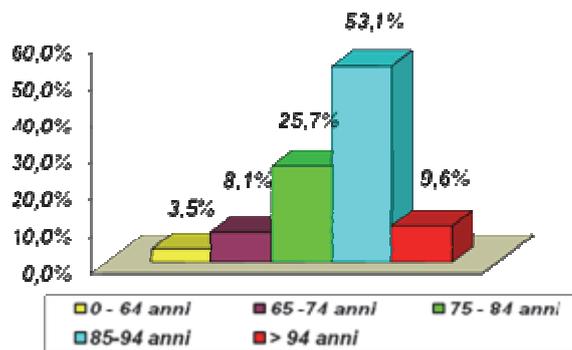
Si osserva come i ¾ della popolazione delle RSA della provincia di Varese è rappresentato da donne e che più del 50% degli ospiti è compreso nella fascia di età tra gli 85 e i 94 anni. Esigua, come è normale che sia, la presenza nelle nostre RSA di utenza giovane, che peraltro risulta proporzionalmente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

Tabella 1: distribuzione per sesso dell'utenza non tipica

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

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

RSA 2013: distribuzione per età

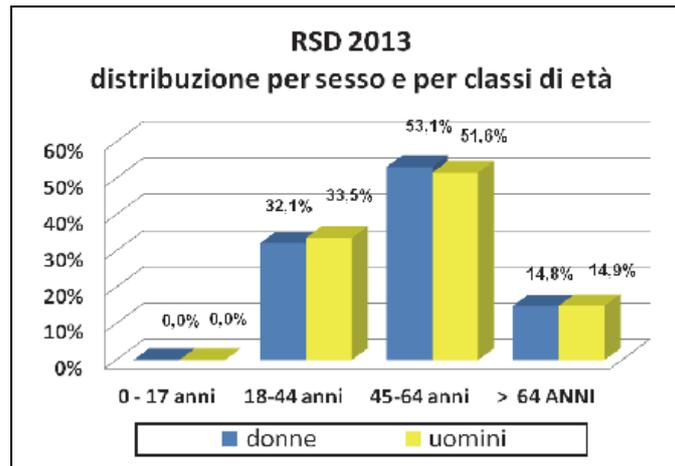


Le RSA presenti sul territorio varesino sono 55, di cui 52 sono contrattualizzate, 2 sono accreditate e 1 è solo autorizzata al funzionamento.

RESIDENZE SANITARIE DISABILI RSD

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

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



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

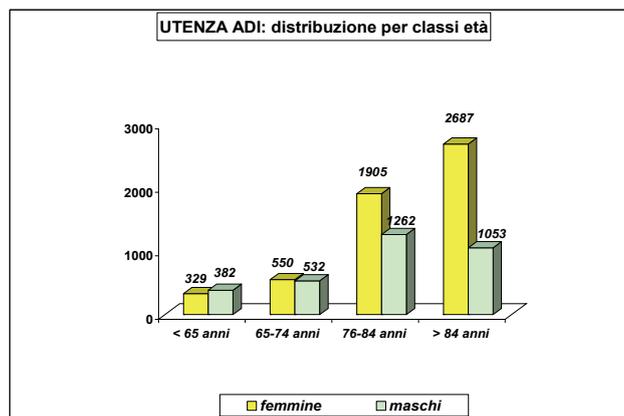
ASSITENZA SANITARIA INTEGRATA ADI

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

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

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

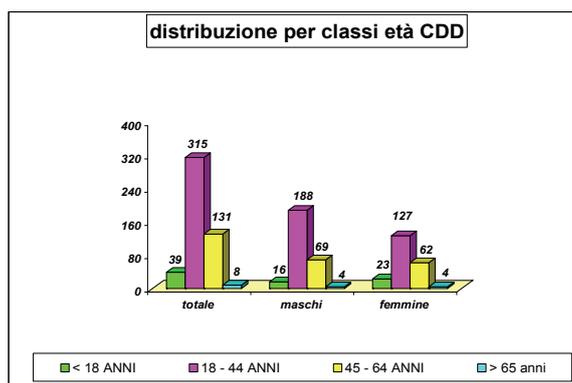
Si osserva come la maggior parte dei profili assistenziali (57,9%) siano rappresentati da profili a bassa intensità (profili estemporanea e prestazionali) mentre i profili a media intensità (profili 1 e 2) rappresentano il 37,1% del totale. Complessivamente i profili ad elevato impegno assistenziale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



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

CENTRO DIURNO DISABILI CDD

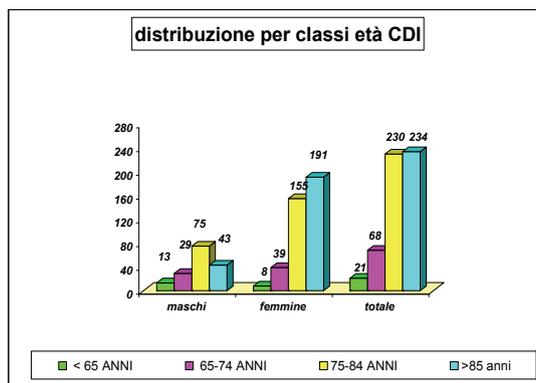
N. persone assistite: 493, di cui oltre il 98% presentano un'età ≤ ai 65 anni. Si osserva come la popolazione dei CDD della provincia di Varese (in analogia con quanto si verifica in RSD) è rappresentata prevalentemente da uomini e che più del 90% degli ospiti è compreso nella fascia di età tra i 18 e i 65 anni. La presenza di utenti al di sopra dei 65 anni è molto limitata (1,6%) mentre è abbastanza rappresentata la fascia di età sotto i 18 anni (quasi l'8%), in considerazione del fatto che sono presenti anche UDO che accolgono disabili minori.



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

CENTRO DIURNO INTEGRATO CDI

N. persone assistite: 553, di cui il 96,2% di età ≥ ai 65 anni. Si osserva come oltre il 70% della popolazione dei CDI della provincia di Varese (in analogia con quanto si verifica in RSA) è rappresentato da donne e che più dell'80% degli ospiti è compreso nella fascia di età oltre i 75. La presenza di utenti al di sotto dei 65 anni è molto limitata (3,8%).

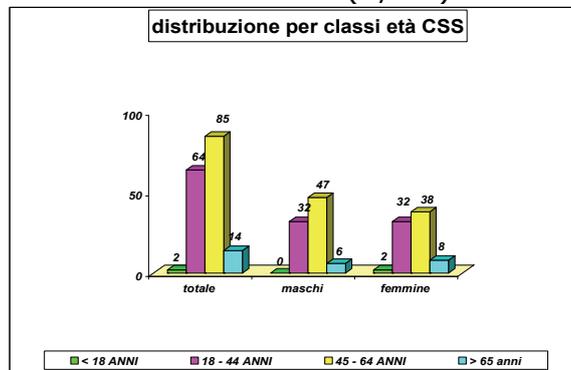


I CDI presenti sul territorio varesino sono 16. Di questi: 14 sono contrattualizzati per complessivi n. 318 posti. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti di età superiore a 75 anni ammonta a 0,34.

COMUNITA' SOCIO-SANITARIA CSS

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

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

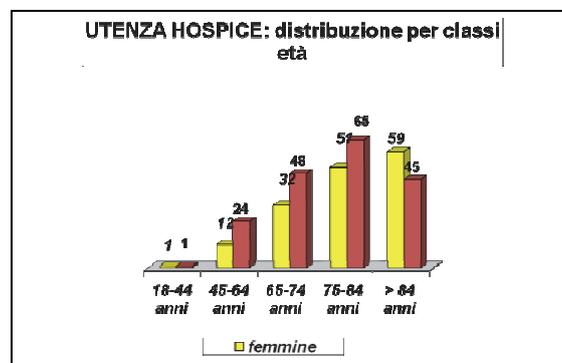


Le CSS presenti sul territorio varesino sono 16. Di queste: 15 sono contrattualizzate per complessivi n. 137 posti. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti disabili di età inferiore a 65 anni ammonta a 1,93.

HOSPICE SOCIO-SANITARI

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

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



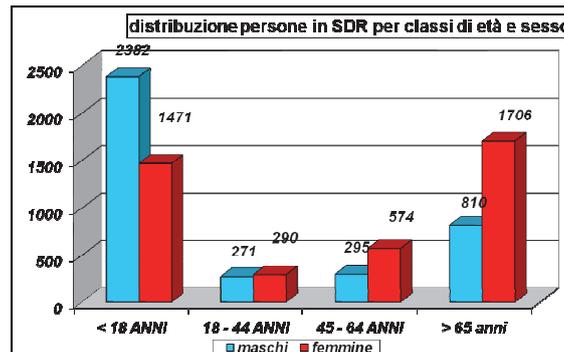
Gli HOSPICE presenti sul territorio varesino sono 3 per complessivi n. 28 posti, tutti accreditati e contrattualizzati. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti ammonta a 0,0031.

CURE INTERMEDIE

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

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

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

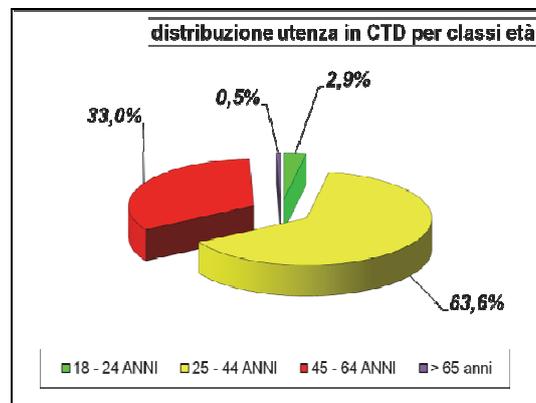


Le UDO di CURE INTERMEDIE presenti sul territorio varesino sono n. 7. Di queste, n. 1 UDO eroga prestazioni solo in regime residenziale e, in ossequio a quanto stabilito dalla DGR n. 1185/2013, è da ricollocarsi nell'area delle Cure Intermedie; altre 2 UDO erogano prestazioni di tipo residenziale, ambulatoriale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

COMUNITA' TOSSICODIPENDENTI

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

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



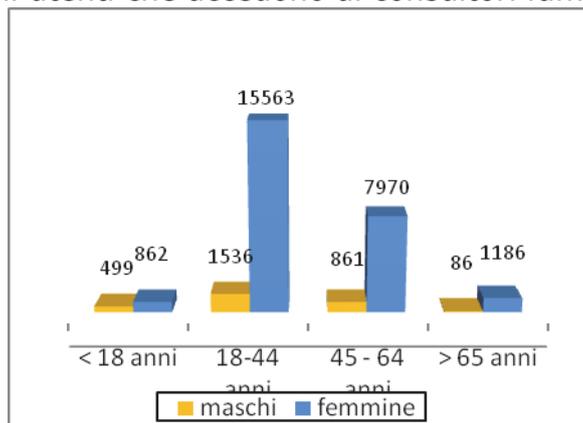
Le COMUNITÀ TOX presenti sul territorio varesino sono 13, tutte contrattualizzate, per complessivi n. 248 posti di cui 218 residenziali e 30 semiresidenziali. L'offerta territoriale si completa con i SERT dell'Asl che sono in totale 7 così dislocati: Arcisate, Busto Arsizio, Cittiglio, Gallarate, Saronno,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

CONSULTORI FAMILIARI

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

Si osserva che più del 90% della popolazione dei CF della provincia di Varese è rappresentato da persone di sesso femminile, comprese nelle fasce di età tra i 18 e i 65 anni. Gli utenti al di sotto dei 18 anni sono distribuiti, relativamente alla caratteristica "sesso", diversamente rispetto alla popolazione totale che afferisce ai

consultori, con un rapporto femmine/maschi di 2 a 1 anziché di 10 a 1 come per tutte le altre fasce di età degli utenti che accedono ai consultori familiari.



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

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

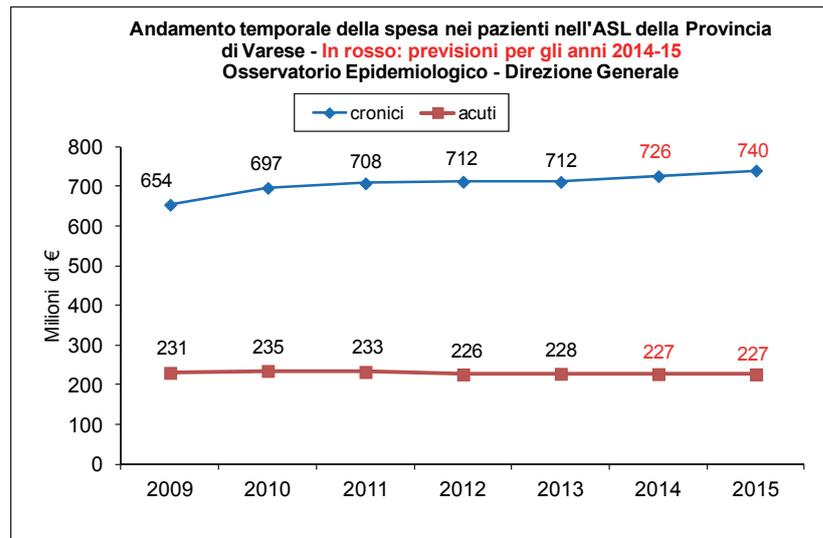
Dal 2009 al 2013 si rileva l'aggravio del carico assistenziale provinciale con particolare riferimento ai pazienti cronici, contraddistinto dalle seguenti evidenze:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Gli attori coinvolti a livello territoriale sono infatti molteplici e diversificati. La gestione della cronicità richiede perciò cultura, strumenti, competenze e organizzazioni innovative in cui l'integrazione e la continuità di cura tra i soggetti di tutta la rete dei servizi è la componente principale per garantire una presa in carico individualizzata ed appropriata. Pertanto identificare opportunità di sviluppo, sia organizzative che istituzionali per governare la cronicità mette in campo un modello "sistemico" che deve necessariamente integrare tra loro tutte le fasi del percorso della persona affetta da condizioni croniche (promozione della salute, prevenzione, cure ospedaliere, cure territoriali, assistenza sociale).

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

- Ricomposizione delle risorse:
 - dei Comuni (socio-assistenziale);
 - delle ASL (socio-sanitario), delle Aziende Ospedaliere del territorio e di tutte le strutture accreditate;
 - dei Comuni-ASL;

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

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

DATI RELATIVI ALL'ANNO 2014

DGR 499/2013 e DGR 2022/2014

- N. persone assistite in regime post acute 411

DGR 499/2013 e DGR 2022/2014

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

DGR 740/21013 – Misura B1

- N. persone fruitrici della misura 117

DGR 856/2013 – Misura 2 - Residenzialità leggera

- N. persone fruitrici della misura 43

DGR 856/2013 – Misura 4 - RSA aperta

- N. persone fruitrici della misura 388

DGR 856/2013 – Misura 5 - GAP

- N. persone fruitrici della misura 145

DGR 856/2013 – Misura 6 – Comunità minori

- N. minori 257

DGR 37/2013 ex DGR 63/2013

Azione 1 – Interventi domiciliari

- N. minori in carico 37
- Voucher assegnati 363

Azione 2 – residenzialità temporanea

- N. minori in carico 5
- Voucher assegnati 5

Azione 3 – Tempi di sollievo

- Minori in carico 18
- Voucher assegnati 21

DGR 392/2013

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

- Azione 1 n. voucher assegnati 9
- Azione 2 n. voucher assegnati 52
- Azione 3 n. voucher assegnati 17
- Azione 4 n. voucher assegnati 3

DGR 84/2010 – Progetto NASKO

- N. mamme 41

DGR 4226/2012 – Fondo CRESCO

- N. mamme 78

DGR 144/2013 – Progetto SOSTengo

- N. destinatari 64

DGR 740/21013 – Misura B2

- N. persone fruitrici della misura 897

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

MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI EX D.G.R. 740/2013 - MISURA B2							
Ambito Territoriale	Numero Utenti	Buono Care Giver	Buono Assistente Personale	Buono Vita Indipendente	Voucher Sociale	Potenziamento Sad	Contributi sociali per Periodi Sollievo
ARCISATE	48	34	13	0	1	1	0
AZZATE	45	20	17	0	14	0	0
BUSTO ARSIZIO	64	25	23	0	0	18	2
CASTELLANZA	53	26	2	0	19	14	2
GALLARATE	106	93	9	1	0	0	4
LAVENO - CITTIGLIO	60	25	22	1	0	9	3
LUINO	79	40	6	0	38	0	0
SARONNO	85	52	19	0	13	2	2
SESTO CALENDE	80	37	6	2	36	36	0
SOMMA LOMBARDO	116	104	12	0	0	0	0
TRADATE	60	35	20	1	6	1	0
VARESE	101	73	7	3	16	0	2
	897	564	156	8	143	81	15
							attivato tramite voucher sociale
<p>Nota: Gli ambiti territoriali che non hanno impegnato il 100% delle risorse al 31/12/2014 hanno facoltà di utilizzare i residui anche nel corso del 2015 allo scopo di garantire la continuità degli interventi</p>							
<p>Il totale di 897 si riferisce alle persone contate come "teste" e quindi non considerando che la stessa persona possa aver beneficiato della misura sia nel 1° semestre che nel 2°.</p>							

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

RESIDENZIALITÀ LEGGERA: Misura 2

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

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

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

RESIDENZIALITÀ PER MINORI CON GRAVISSIMA DISABILITÀ: Misura 3

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

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

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

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

- prestazioni infermieristiche, di prelievo o di assistenza tutelare, che comunque non escludono la presa in carico da parte dell'Assistenza Domiciliare Integrata;
- attività di mantenimento e riattivazione psicofisica;
- consulenze/prestazioni di personale specialistico in relazione ai bisogni della famiglia e della persona (es. psicologo, geriatra ecc.);
- consulenza per adattamento dell'ambiente domestico, soluzioni domotiche, ausili ecc.;
- addestramento della famiglia o dell'assistente personale per le attività di accudimento;
- facilitazione della famiglia alla partecipazione di gruppi di mutuo aiuto;
- periodi di sollievo/assistenza temporanea in struttura o al domicilio garantendo un assistente personale debitamente formato/aggiornato. Nel 2014 il Dipartimento ASSI ha svolto attività di governance delle azioni previste dalla normativa coordinando le attività degli operatori distrettuali e con le strutture si sono organizzate riunioni informative finalizzate alla definizione dei percorsi con la produzione di brochure descrittive degli interventi offerti. Per il 2015 si consolidano le misure avviate e si attuano le azioni migliorative attraverso una organizzazione degli interventi non più a singola prestazione ma a “pacchetti” (voucher) corrispondenti a diverse intensità del bisogno.

IMPLEMENTAZIONE ADI WEB CON: MAP e AA.OO.

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

CAPITOLO 3

L'ANALISI SOCIO DEMOGRAFICA– AMBITO DI LUINO**L'analisi diacronica****Il confronto demografico negli ultimi tre anni: 2011-2014**

L'analisi demografica della popolazione residente fa riferimento ai dati Istat quale fonte delle informazioni, relativamente al censimento della popolazione al 1 gennaio degli anni di interesse: 2011 e 2014.

La popolazione residente all'inizio del 2011 contava 55.265 persone; il dato omologo nel 2014 risulta essere pari a 55.760 residenti.

Ad oggi, rispetto al precedente triennio, risiedono sul territorio dell'ambito di Luino 495 persone in più, di cui 227 maschi e 268 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

COMUNE	2011			2014			SALDI		
	Pop. residente al 1/1/11	Residenti maschi	Residenti femmine	Pop. residente al 1/1/14	Residenti maschi	Residenti femmine	Saldo totale	Saldo maschi	Saldo femmine
AGRA	408	210	198	384	201	183	-24	-9	-15
BEDERO VALCUVIA	643	318	325	675	341	334	32	23	9
BREZZO DI BEDERO	1185	589	596	1186	616	570	1	27	-26
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	1253	622	631	1269	625	644	16	3	13
CADEGLIANO VICONAGO	1870	929	941	2045	986	1059	175	57	118
CASTELVECCANA	2032	976	1056	1998	971	1027	-34	-5	-29
CREMENAGA	801	408	393	821	404	417	20	-4	24
CUGLIATE	3109	1567	1542	3126	1579	1547	17	12	5
CUNARDO	2939	1432	1507	2897	1426	1471	-42	-6	-36
CURIGLIA	189	95	94	177	88	89	-12	-7	-5
DUMENZA	1463	727	736	1466	731	735	3	4	-1
FERRERA	696	362	334	714	365	349	18	3	15
GERMIGNAGA	3809	1853	1956	3885	1879	2006	76	26	50
GRANTOLA	1289	631	658	1250	622	628	-39	-9	-30
LAVENA PONTE TRESA	5622	2711	2911	5586	2658	2928	-36	-53	17
LUINO	14471	6970	7501	14766	7121	7645	295	151	144
MACCAGNO**	2041	976	1065	2065	975	1090	24	-1	25
MARCHIROLO	3423	1686	1737	3478	1717	1761	55	31	24
MARZIO	308	163	145	328	180	148	20	17	3
MESENZANA	1473	727	746	1488	738	750	15	11	4
MONTEGRINO	1416	704	712	1487	734	753	71	30	41
PINO SULLA SPONDA DEL LAGO MAGGIORE**	224	118	106	212	112	100	-12	-6	-6

Piano Sociale di Zona 2015-2017 – Ambito di Luino

PORTO VALTRAVAGLIA	2440	1160	1280	2369	1125	1244	-71	-35	-36
TRONZANO LAGO MAGGIORE	262	122	140	258	124	134	-4	2	-6
VALGANNA	1622	801	821	1585	776	809	-37	-25	-12
VEDDASCA**	277	126	151	245	116	129	-32	-10	-22
TOTALE	55265	26983	28282	55760	27210	28550	495	227	268

**Benché in data 4 febbraio 2014, i Comuni di Maccagno, Pino sulla Sponda del Lago Maggiore e Veddasca - in virtù della fusione dei Comuni avvenuta con L.R. 8 del 30/1/2014 entrata in vigore il 4/2/14, sono stati fusi dando origine ad un unico Comune di Maccagno con Pino e Veddasca - i dati riportati in tabella (antecedenti alla fusione) sono stati per correttezza mantenuti disgiunti, registrando per ogni Comune la relativa popolazione residente appartenente.

Dal confronto dei saldi è possibile osservare come alcuni Comuni nell'arco del triennio abbiano subito un notevole scostamento in termini percentuali sull'intero della popolazione: si registra a Cadegliano Viconago un incremento di 175 residenti, pari al 9,4 % dell'intera popolazione, diametralmente opposta la situazione del Comune di Veddasca dove il decremento percentuale è pari a 11,6 punti percentuali rispetto al 2011. In generale si osserva una "fuga" dai piccoli paesi posti nelle valli montane, quali Agra e Curiglia che probabilmente offrono minori risorse per le nuove generazioni. D'altro canto, sul versante dell'aumento della popolazione sono, oltre il Comune di Cadegliano Viconago, i Comuni di Bedero Valcuvia, Marzio e Montegrino a registrare saldi positivi fino al 5%. Si riporta nella tabella sottostante, evidenziando in rosso i saldi negativi ed in nero i saldi positivi, le variazioni percentuali relative alla popolazione residente.

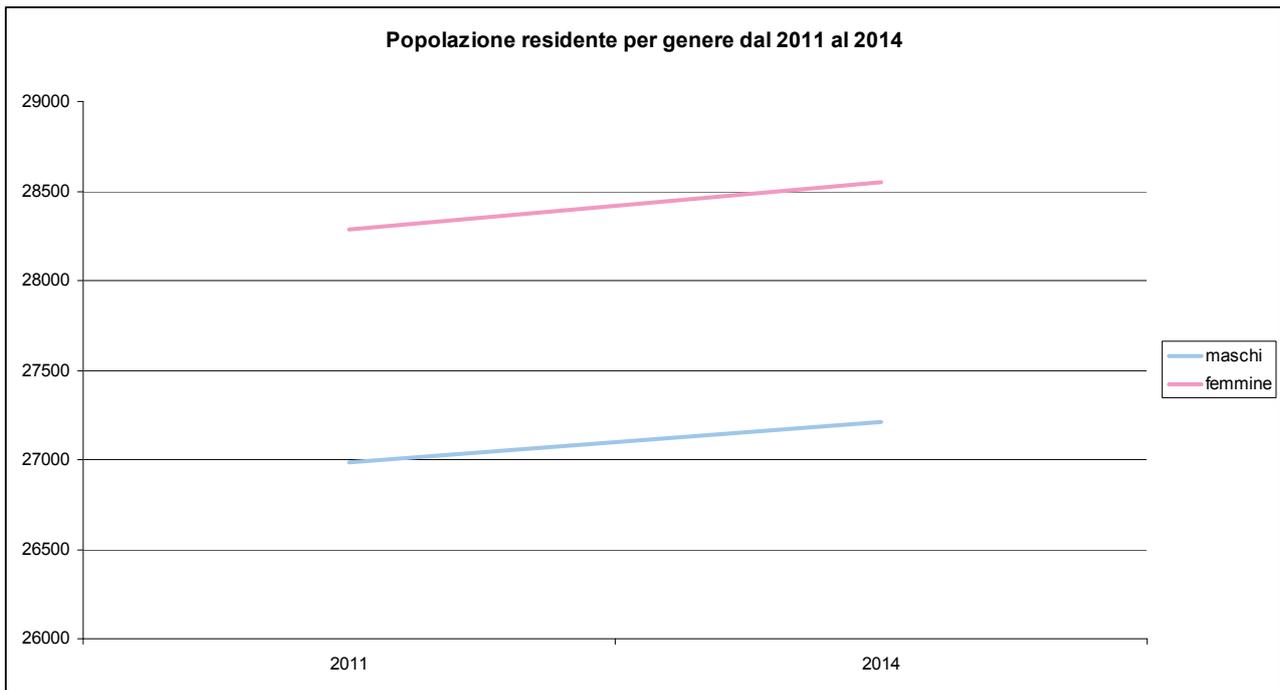
TAB 2

COMUNE	Saldo percentuale
AGRA	-5,9%
BEDERO VALCUVIA	5,0%
BREZZO DI BEDERO	0,1%
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	1,3%
CADEGLIANO VICONAGO	9,4%
CASTELVECCANA	-1,7%
CREMENAGA	2,5%
CUGLIATE	0,5%
CUNARDO	-1,4%
CURIGLIA	-6,3%
DUMENZA	0,2%
FERRERA	2,6%
GERMIGNAGA	2,0%
GRANTOLA	-3,0%
LAVENA PONTE TRESA	-0,6%
LUINO	2,0%
MACCAGNO**	1,2%
MARCHIROLO	1,6%
MARZIO	6,5%
MESENZANA	1,0%
MONTEGRINO	5,0%
PINO SULLA SPONDA DEL LAGO MAGGIORE**	-5,4%
PORTO VALTRAVAGLIA	-2,9%

TRONZANO LAGO MAGGIORE	-1,5%
VALGANNA	-2,3%
VEDDASCA**	-11,6%
TOTALE	0,9%

Di seguito si riporta l'andamento grafico della popolazione suddivisa per genere lungo l'asse temporale del triennio trascorso, da cui si evince un incremento pressoché omogeneo per entrambi i sessi (evidenziato dal parallelismo delle rette) pari allo 0,84% per i maschi e allo 0,95% per le femmine, relativamente ai rispettivi valori assoluti di 227 e 268 residenti nell'Ambito.

GRAF. 1



Fatto salvo il saldo totale della popolazione residente nell'Ambito pari a 55.760 alla data del 1 gennaio 2014, può essere utile osservare, oltre la variabile genere, la composizione per età, riportata nella tabella 1. Nella fattispecie è significativo descrivere, nel trascorrere del triennio, la popolazione dei minori (<18 anni) e quella anziana (>=65 anni) suddivisa per Comune, secondo quanto riportato dalla tabella 3 sottostante.

TAB. 3

COMUNE	2011 ANZIANI				2014 MINORI			
	Popolazione e >= 65 anni	%>=65	Popolazione e < 18 anni	%<18	Popolazione e >= 65 anni	%>=65	Popolazione e < 18 anni	%<18
AGRA	120	29%	49	12%	118	31%	44	11%
BEDERO VALCUVIA	122	19%	102	16%	121	18%	120	18%
BREZZO DI BEDERO	229	19%	221	19%	241	20%	211	18%
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	168	13%	234	19%	204	16%	235	19%
CADEGLIANO VICONAGO	376	20%	305	16%	412	20%	363	18%
CASTELVECCANA	462	23%	307	15%	475	24%	303	15%

Piano Sociale di Zona 2015-2017 – Ambito di Luino

CREMENAGA	148	18%	149	19%	151	18%	147	18%
CUGLIATE	510	16%	589	19%	571	18%	586	19%
CUNARDO	523	18%	578	20%	546	19%	559	19%
CURIGLIA	45	24%	20	11%	47	27%	13	7%
DUMENZA	287	20%	212	14%	320	22%	224	15%
FERRERA	107	15%	150	22%	124	17%	144	20%
GERMIGNAGA	804	21%	601	16%	848	22%	629	16%
GRANTOLA	195	15%	253	20%	215	17%	236	19%
LAVENA PONTE TRESA	1107	20%	841	15%	1134	20%	920	16%
LUINO	3467	24%	2076	14%	3648	25%	2238	15%
MACCAGNO**	530	26%	277	14%	547	26%	304	15%
MARCHIROLO	561	16%	647	19%	613	18%	641	18%
MARZIO	64	21%	43	14%	68	21%	36	11%
MESENZANA	230	16%	265	18%	256	17%	279	19%
MONTEGRINO	254	18%	233	16%	287	19%	260	17%
PINO SULLA SPONDA DEL LAGO MAGGIORE**	52	23%	25	11%	50	24%	26	12%
PORTO VALTRAVAGLIA	606	25%	375	15%	635	27%	349	15%
TRONZANO LAGO MAGGIORE	66	25%	29	11%	62	24%	31	12%
VALGANNA	301	19%	256	16%	310	20%	258	16%
VEDDASCA**	100	36%	10	4%	103	42%	7	3%
TOTALE	11434	21%	8847	16%	12106	22%	9163	16%

In linea con la tendenza demografica italiana, si osserva un invecchiamento della popolazione, con un incremento di 672 anziani dal 2011. Oggi contiamo 12.016 ultra sessantacinquenni contro gli 11.434 di tre anni prima. La percentuale della popolazione anziana sul totale dei residenti aumenta passando dal 21% al 22%.

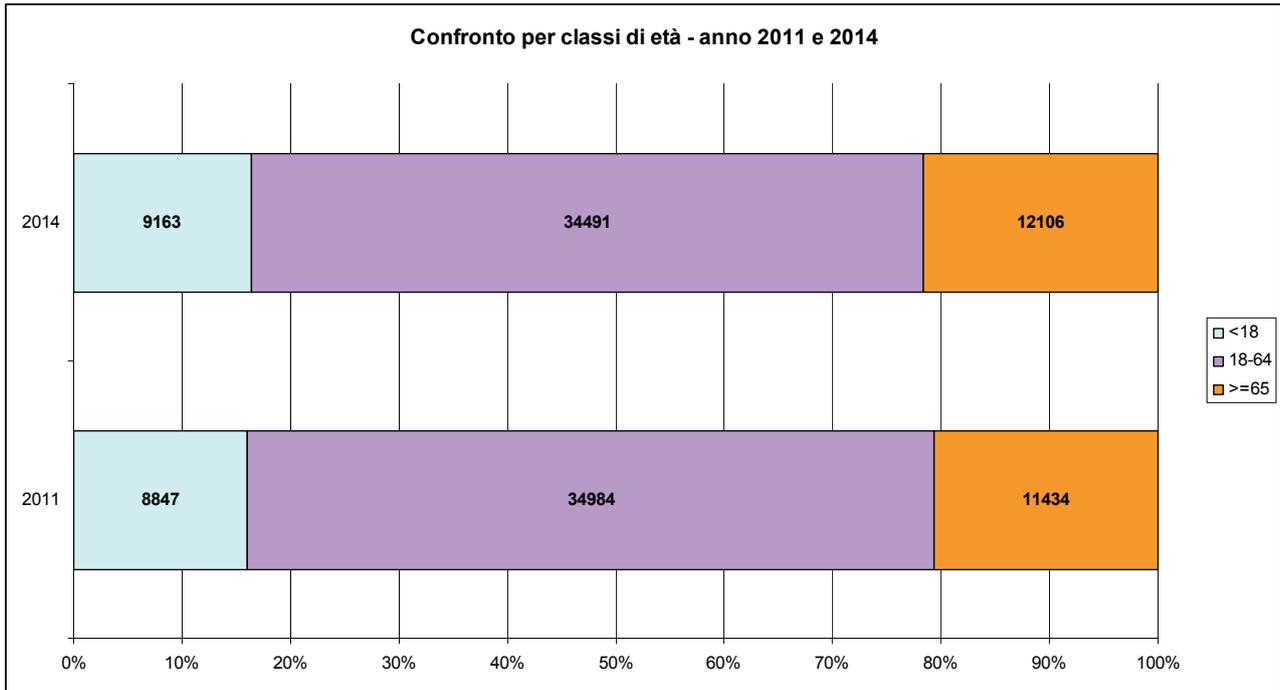
L'invecchiamento della popolazione risulta essere dettato, come sottolineato dagli studi demografici, da un calo della mortalità che porta ad un aumento della speranza di vita alla nascita oggi in Italia pari a 80,2 anni per gli uomini e a 84,9 anni per le donne (dati Istat 2014).

I minori presenti sul territorio sono 316 in più rispetto al 2011; si è passati da una presenza di 8.847 minori a un computo di 9.163. La percentuale di minori è pari al 16% del totale della popolazione in entrambe le rilevazioni statistiche; tuttavia, anche se il valore percentuale risulta il medesimo del triennio precedente, oggi è calcolato su un intero maggiore della popolazione di riferimento e quindi superiore in termini assoluti.

Gettando lo sguardo nel dettaglio dei singoli Comuni, sono le realtà locali di montagna a rilevare percentuali maggiori di residenti anziani, Comuni (Veddasca 42%, Agra 31%, Curiglia 27%, Porto Valtravaglia 27%) nei quali, a compendio di quanto sottolineato in precedenza circa i flussi migratori, 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.

Nel grafico sottostante si riporta la distribuzione della popolazione nelle tre classi di età: minori (<18 anni), popolazione adulta (dai 18 ai 64 anni) e popolazione anziana (>=65 anni), riferite all'intero della popolazione dell'anno di riferimento.

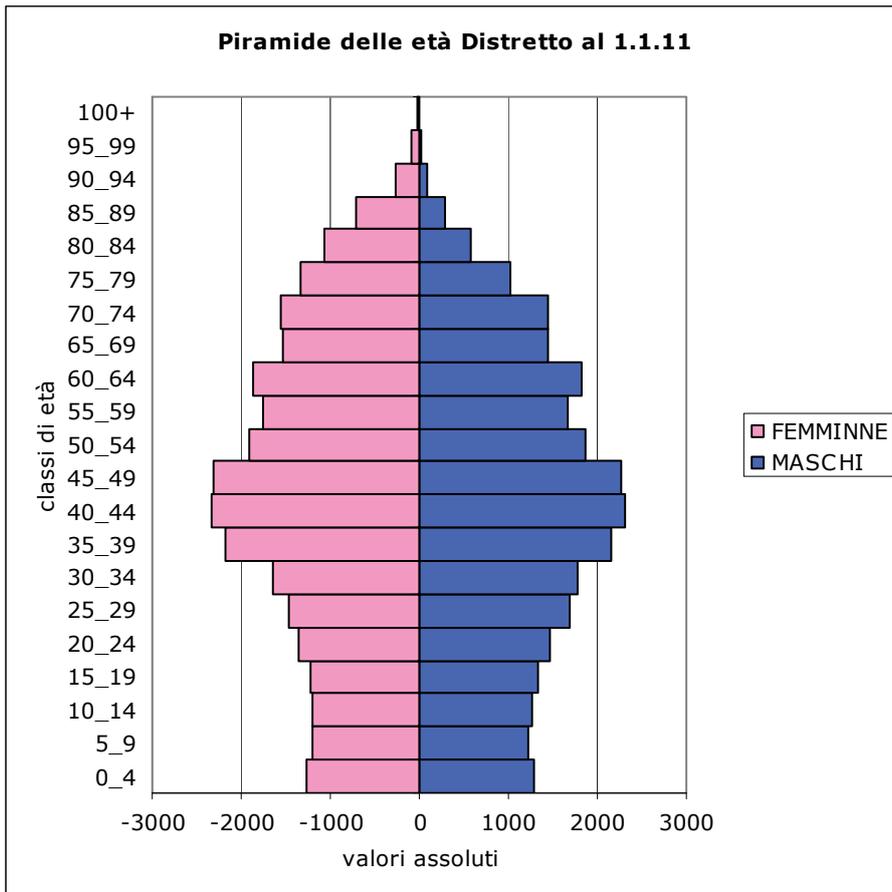
GRAF. 2



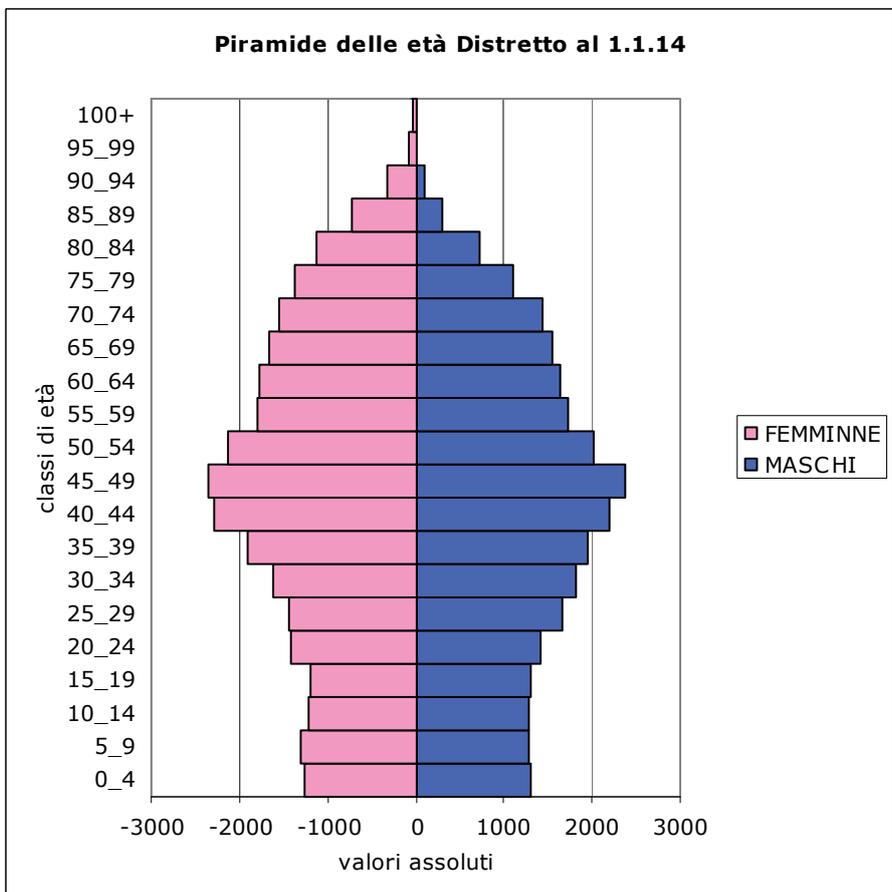
Per un'analisi più dettagliata della composizione della popolazione si presentano le due piramidi delle età calcolate alla data del 1.1.11 e alla data del 1.1.14, seguite dai dati Istat.

Si tratta di un doppio istogramma che rappresenta su un asse verticale le classi di età, solitamente ad intervalli di 5 anni, e su un asse orizzontale il numero complessivo di appartenenti a ciascuna classe di età, in modo che ciascuna di esse sia rappresentata da superfici rettangolari aventi basi uguali o proporzionali al numero di individui ed altezze uguali all'ampiezza comune di classe. La rappresentazione grafica si ottiene dalla sovrapposizione di questi rettangoli ed esprime, appunto, le proporzioni esistenti fra il numero di persone a diverse classi di età e la ripartizione dei sessi per ciascuna di queste classi.

GRAF. 3



GRAF. 4



TAB. 4

Piano Sociale di Zona 2015-2017 – Ambito di Luino

al 1.1.11

classi età	MASCHI	FEMMINNE	TOT
0_4	1280	1257	2537
5_9	1231	1193	2424
10_14	1276	1208	2484
15_19	1329	1216	2545
20_24	1457	1365	2822
25_29	1693	1462	3155
30_34	1785	1650	3435
35_39	2153	2176	4329
40_44	2314	2332	4646
45_49	2259	2311	4570
50_54	1868	1906	3774
55_59	1656	1758	3414
60_64	1827	1869	3696
65_69	1440	1535	2975
70_74	1439	1560	2999
75_79	1012	1332	2344
80_84	574	1068	1642
85_89	278	713	991
90_94	88	260	348
95_99	23	97	120
100+	1	14	15
TOT	26983	28282	55265

al 1.1.14

classi età	MASCHI	FEMMINNE	TOT
0_4	1299	1262	2561
5_9	1288	1307	2595
10_14	1292	1226	2518
15_19	1295	1188	2483
20_24	1418	1406	2824
25_29	1662	1433	3095
30_34	1818	1616	3434
35_39	1946	1900	3846
40_44	2192	2295	4487
45_49	2380	2361	4741
50_54	2013	2137	4150
55_59	1719	1789	3508
60_64	1634	1778	3412
65_69	1561	1651	3212
70_74	1435	1557	2992
75_79	1101	1374	2475
80_84	727	1120	1847
85_89	310	718	1028
90_94	103	334	437
95_99	13	74	87
100+	4	24	28
TOT	27210	28550	55760

Dal confronto dei due grafici si osserva che le caratteristiche di entrambe le piramidi sono quelle tipiche di quelle dei paesi occidentali e industrializzati, in sintonia con la situazione nazionale. Sono piramidi che assumono una forma non più piramidale, ma "a fuso" o ad "alveare".

Ad oggi la classe più numerosa è quella tra i 45 anni e i 49 anni (4.741 individui) che corrisponde al boom delle nascite dei primi anni sessanta, avvenuto in tutto il paese. Inoltre c'è una buona percentuale di popolazione anziana in maggioranza femminile, dove la maggiore mortalità maschile alimenta questa tendenza nelle età più avanzate.

Dal confronto delle piramidi è possibile notare come sostanzialmente nel trascorre del triennio alcune fasce di età significative per "peso", come la fascia 40_44 anni del 2011, abbia alimentato la fascia successiva quella dai 45_49 anni, con il traslare di una parte di popolazione che nel trascorrere dei tre anni è invecchiata popolando la classe successiva. E' evidente che il passaggio di classe avviene progressivamente anno per anno relativamente alla data di nascita dei singoli individui e che non si determina in blocchi di classe omogenei per fascia.

Medesima osservazione, più visibile sul versante femminile, vale per la fascia 0_4 anni che nel 2011 era pari a 2.537 persone e che oggi alimenta la fascia successiva dei 5_9 anni con un totale di 2.595.

Su entrambi i versanti, maschile e femminile, si osserva che lo scalino della fascia 60_64 anni, emergente nell'anno 2011 con un picco di 3.696 individui, oggi si sia livellato da entrambe le parti, delineando una linea discendente continua che ricalca la distribuzione normale.

Ad evidenza di quanto sopra esposto e per dare un maggiore evidenza alle caratteristiche della popolazione nel confronto diacronico, sono state calcolate le frequenze relative per ciascuna classe e le frequenze cumulate come sotto riportato nelle tabelle 5 e 6.

Piano Sociale di Zona 2015-2017 – Ambito di Luino

TAB. 5
al 1.1.14

classi età	MASCHI		FEMMINNE		TOT	
	freq. Relative	frequenze Cumulate	freq. Relative	frequenze Cumulate	freq. Relative	frequenze Cumulate
0_4	4,77%	4,77%	4,42%	4,42%	4,59%	4,59%
5_9	4,73%	9,51%	4,58%	9,00%	4,65%	9,25%
10_14	4,75%	14,26%	4,29%	13,29%	4,52%	13,76%
15_19	4,76%	19,02%	4,16%	17,45%	4,45%	18,22%
20_24	5,21%	24,23%	4,92%	22,38%	5,06%	23,28%
25_29	6,11%	30,33%	5,02%	27,40%	5,55%	28,83%
30_34	6,68%	37,02%	5,66%	33,06%	6,16%	34,99%
35_39	7,15%	44,17%	6,65%	39,71%	6,90%	41,89%
40_44	8,06%	52,22%	8,04%	47,75%	8,05%	49,93%
45_49	8,75%	60,97%	8,27%	56,02%	8,50%	58,44%
50_54	7,40%	68,37%	7,49%	63,51%	7,44%	65,88%
55_59	6,32%	74,69%	6,27%	69,77%	6,29%	72,17%
60_64	6,01%	80,69%	6,23%	76,00%	6,12%	78,29%
65_69	5,74%	86,43%	5,78%	81,78%	5,76%	84,05%
70_74	5,27%	91,70%	5,45%	87,24%	5,37%	89,42%
75_79	4,05%	95,75%	4,81%	92,05%	4,44%	93,85%
80_84	2,67%	98,42%	3,92%	95,97%	3,31%	97,17%
85_89	1,14%	99,56%	2,51%	98,49%	1,84%	99,01%
90_94	0,38%	99,94%	1,17%	99,66%	0,78%	99,79%
95_99	0,05%	99,99%	0,26%	99,92%	0,16%	99,95%
100+	0,01%	100,00%	0,08%	100,00%	0,05%	100,00%
TOT	100,00%		100,00%		100,00%	

TAB. 6
al 1.1.11

classi età	MASCHI		FEMMINNE		TOT	
	freq. Relative	frequenze Cumulate	freq. Relative	frequenze Cumulate	freq. Relative	frequenze Cumulate
0_4	4,74%	4,74%	4,44%	4,44%	4,59%	4,59%
5_9	4,56%	9,31%	4,22%	8,66%	4,39%	8,98%
10_14	4,73%	14,03%	4,27%	12,93%	4,49%	13,47%
15_19	4,93%	18,96%	4,30%	17,23%	4,61%	18,08%
20_24	5,40%	24,36%	4,83%	22,06%	5,11%	23,18%
25_29	6,27%	30,63%	5,17%	27,23%	5,71%	28,89%
30_34	6,62%	37,25%	5,83%	33,06%	6,22%	35,11%
35_39	7,98%	45,23%	7,69%	40,76%	7,83%	42,94%
40_44	8,58%	53,80%	8,25%	49,00%	8,41%	51,35%
45_49	8,37%	62,18%	8,17%	57,17%	8,27%	59,62%
50_54	6,92%	69,10%	6,74%	63,91%	6,83%	66,45%
55_59	6,14%	75,24%	6,22%	70,13%	6,18%	72,62%
60_64	6,77%	82,01%	6,61%	76,74%	6,69%	79,31%
65_69	5,34%	87,34%	5,43%	82,17%	5,38%	84,69%
70_74	5,33%	92,68%	5,52%	87,68%	5,43%	90,12%
75_79	3,75%	96,43%	4,71%	92,39%	4,24%	94,36%
80_84	2,13%	98,55%	3,78%	96,17%	2,97%	97,33%
85_89	1,03%	99,58%	2,52%	98,69%	1,79%	99,13%
90_94	0,33%	99,91%	0,92%	99,61%	0,63%	99,76%
95_99	0,09%	100,00%	0,34%	99,95%	0,22%	99,97%
100+	0,00%	100,00%	0,05%	100,00%	0,03%	100,00%
TOT	100,00%		100,00%		100,00%	

Da esse, come osservato nelle piramidi delle età, è possibile desumere intuitivamente per le due distribuzioni in primis la moda (o meglio la classe modale) – valore più frequente in una distribuzione, dove nel nostro caso con classi di uguale ampiezza corrisponde alla frequenza relativa maggiore e/o assoluta della tabella 4.

Nella fattispecie, come evidenziato anche nella piramide delle età, per l'anno 2011 relativamente al genere maschile la classe modale è 40_44 (pari al 8,58% dell'intera popolazione di uomini) confermata anche per il genere femminile (pari al 8,25% della popolazione di donne. Tali frequenze relative non possono che aggiudicare la classe modale alla medesima fascia di età (40_44).

Differentemente per l'anno 2014 la classe modale è 45_49 per entrambi i sessi e per la popolazione intera.

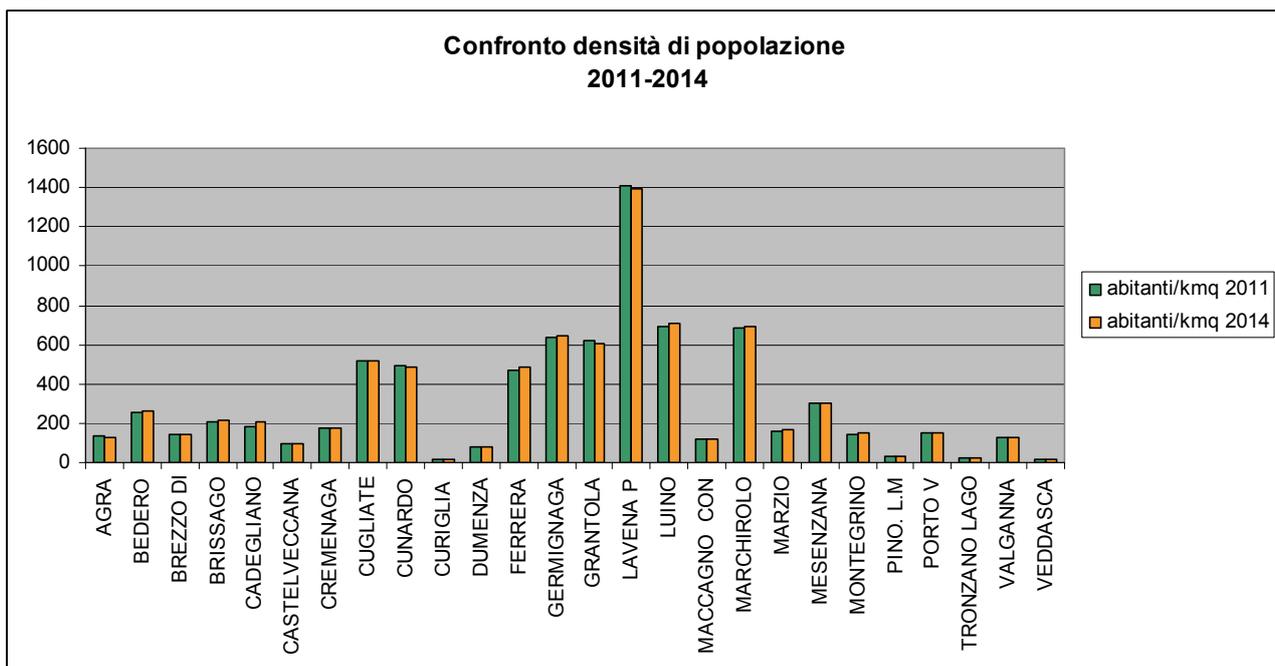
Sfruttando le frequenze cumulate si ricava la mediana - valore che lascia metà della popolazione alla sua sinistra e metà alla sua destra.

La mediana risulta essere compresa per l'anno 2011 tra i 45 e i 49 anni (con frequenza cumulata pari a 58,44%) e per l'anno 2014 (con frequenza cumulata pari a 51,35%) compresa tra i 40 e i 44 anni. Nello specifico il valore della mediana corrisponde per l'anno 2011 a 40,84 e per l'anno 2014 a 45,01.

Moda e mediana, misure di tendenza centrale delle distribuzioni, si avvicinano al valore della media, tendendo a coincidere tutte e tre quanto più la distribuzione rispecchia la gaussiana. Infatti, calcolate le medie (in questo caso medie ponderate sulle frequenze e considerando il valore centrale di ogni classe) esse risultano pari a 43,5 anni nel 2011 e 43,8 anni nel 2014: di fatto molto vicine ai valori di moda e mediana sopra indicati, indice che la popolazione rispecchia il "normale" andamento; ciò è avvalorato dal dato dell'età media calcolata in Italia dall'Istat pari a 43,5.

Un approfondimento viene ora condotto sulla densità di popolazione, cercando di delineare il trend dell'ultimo triennio. A tal proposito si propone il grafico riassuntivo e successivamente la tabella contenente i dati origine.

GRAF. 5



TAB. 7

Comune	superficie territoriale kmq	Abitanti 2011	Abitanti 2014	abitanti/kmq 2011	abitanti/kmq 2014
AGRA	3	408	384	136	128
BEDERO VALCUVIA	2,6	643	675	247	260
BREZZO DI BEDERO	8,2	1185	1186	145	145
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	6,3	1253	1269	199	201
CADEGLIANO VICONAGO	10,3	1870	2045	182	199
CASTELVECCANA	21	2032	1998	97	95
CREMENAGA	4,6	801	821	174	178
CUGLIATE	6,7	3109	3126	464	467
CUNARDO	6	2939	2897	490	483
CURIGLIA	11,3	189	177	17	16
DUMENZA	18,5	1463	1466	79	79
FERRERA	1,5	696	714	464	476
GERMIGNAGA	6,2	3809	3885	614	627
GRANTOLA	2,1	1289	1250	614	595
LAVENA P	4,4	5622	5586	1278	1270
LUINO	21	14471	14766	689	703
MACCAGNO	17	2041	2065	120	121
MARCHIROLO	5,5	3423	3478	622	632
MARZIO	2	308	328	154	164
MESENZANA	4,9	1473	1488	301	304
MONTEGRINO	10,3	1416	1487	137	144
PINO. L.M	7,1	224	212	32	30
PORTO V	16	2440	2369	153	148
TRONZANO LAGO MAGGIORE	11	262	258	24	23
VALGANNA	12,5	1622	1585	130	127
VEDDASCA	16,6	277	245	17	15
TOTALE	236,6	55265	55760	234	236

La densità di popolazione dell’Ambito è nel 2014 pari a 263 abitanti per kmq, poco superiore di quella calcolata per il 2011; il dato rispecchia l’incremento della popolazione sul territorio descritto precedentemente. Particolare attenzione desta il Comune di Lavena Ponte Tresa, dove in soli 4,4 kmq risiedono ad oggi 5.586 persone con una densità di abitazione pari a 1.270 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 Castellanza ai primi posti con rispettivamente 3.650, 2.697, 2.497, 2.067 abitanti per kmq e paesi come Albizzate e Fagnano Olona con densità simili; la città di Varese è al 13° posto.

Una veloce analisi sulla presenza degli stranieri sul territorio del Distretto. I dati riportati sono tratti da Urbistat anno 2014, che riassume in una graduatoria provinciale l’incidenza percentuale degli stranieri sulla popolazione residente per ogni singolo Comune.

Nei primi trenta posti (vedi tabella sottostante) ritroviamo 4 Comuni dell’Ambito: Tronzano Lago Maggiore, Agra, Maccagno, Marchirolo e Cunardo, con valori percentuali che vanno dal 14,7% di Tronzano al 9,9% di Maccagno e 9,6% di Cunardo e Marchirolo. 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 Osmate, Ispra, Cadrezzate e Ranco, Sesto Calende, Taino.

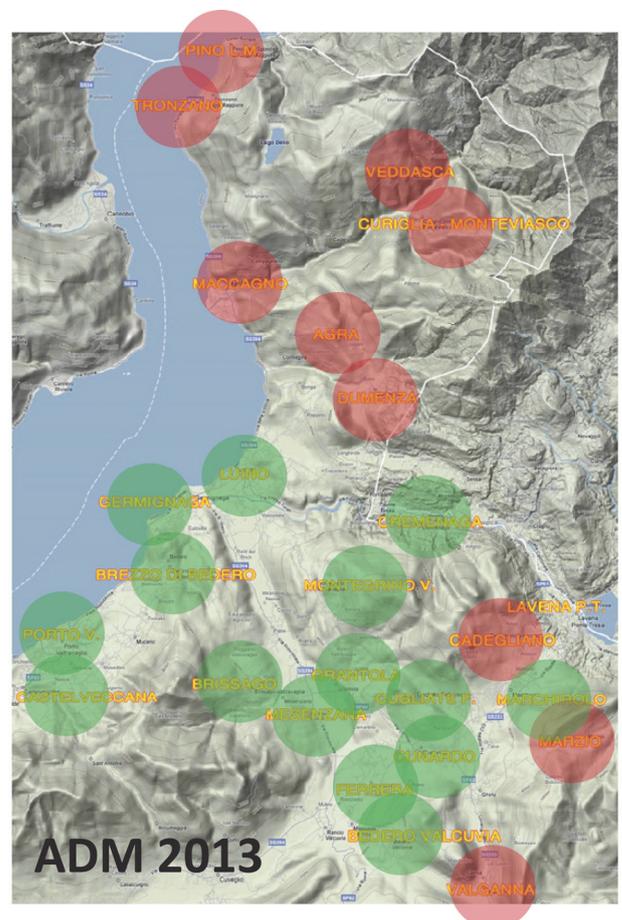
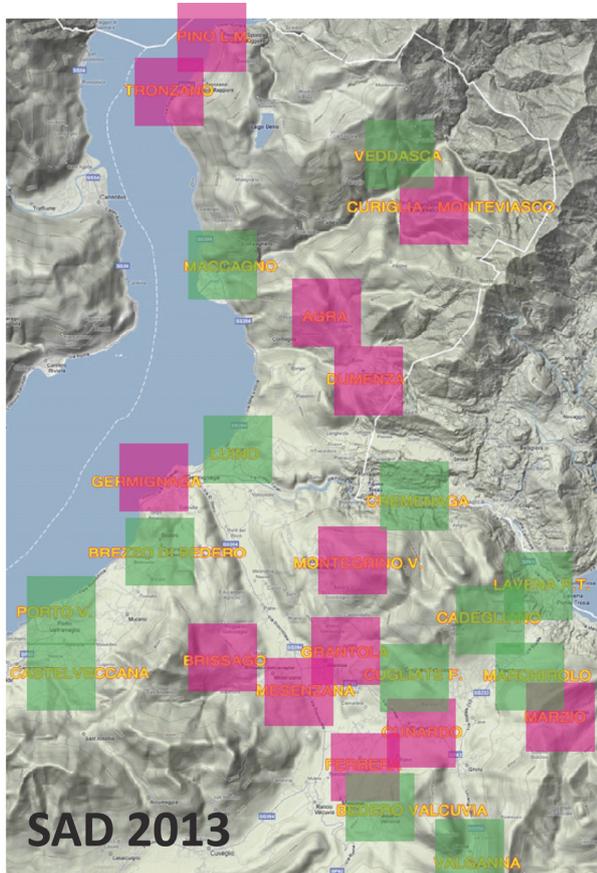
GRAF. 6

P	Comuni		Incidenza Stranieri (%)
1°	Ranco	18,0	
2°	Osmate	17,4	
3°	Gallarate	15,3	
4°	Ispra	14,9	
5°	Tronzano Lago Maggiore	14,7	
6°	Cadrezzate	14,0	
7°	Agra	13,8	
8°	Masciago Primo	12,6	
9°	Sesto Calende	12,4	
10°	Varese	12,2	
11°	Taino	11,7	
12°	Somma Lombardo	11,1	
13°	Cavaria con Premezzo	11,1	
14°	Saronno	11,0	
15°	Besozzo	10,5	
16°	Angera	10,5	
17°	Cuvio	10,4	
18°	Varano Borghi	10,1	
19°	Gemonio	10,0	
20°	Maccagno	9,9	
21°	Cadegliano-Viconago	9,9	
22°	Orino	9,8	
23°	Cislago	9,7	
24°	Marchirolo	9,6	
25°	Cunardo	9,6	
26°	Vizzola Ticino	9,6	
27°	Azzio	9,5	
28°	Cittiglio	9,5	
29°	Grantola	9,5	
30°	Comerio	9,4	

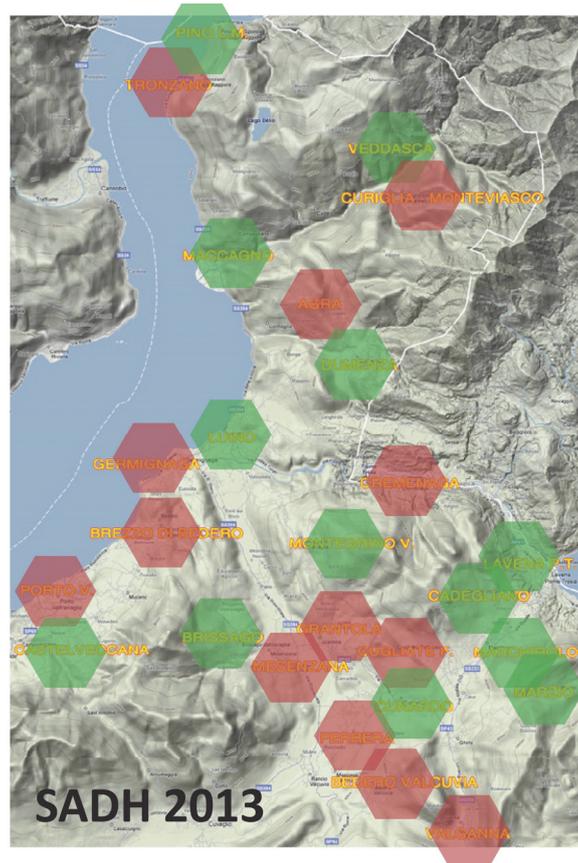
Si riporta nella cartina sottostante la presenza straniera in Provincia di Varese, dove al colore più scuro corrisponde una percentuale di stranieri maggiore sulla popolazione residente. Le “macchie” marroni di Tronzano ed Agra sono ben evidenti, oltre a quelle di Ranco, Ispra, Osmate e Gallarate.

L'incrocio dei dati demografici, dei servizi domiciliari e degli interventi associati

Una prima attenzione viene ora condotta circa la presenza dei servizi domiciliari nei Comuni dell'Ambito per poi proporre un'analisi incrociata, relativa al triennio passato (anni 2011,2012,2013), delle variabili demografiche intrecciate con l'erogazione dei servizi domiciliari sui vari territori comunali, congiunti ad alcuni interventi erogati in forma associata dall'Ambito. I servizi presi in esame sono: 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" relativa all'anno 2013. La fonte dei dati riportati in seguito afferisce alla rendicontazioni effettuate dai Comuni per l'accesso al Fondo Sociale Regionale 2014, che fa riferimento quindi all'anno 2013. Le mappe tematiche che seguono rappresentano la presenza dei sopracitati servizi sul territorio dell'Ambito di Luino, evidenziando in verde la presenza del servizio nel Comune ed in rosso l'assenza, rispettivamente con la forma quadrata per il Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani, la forma circolare per l'Assistenza Domiciliare Minori ed infine la forma esagonale la presenza dell'Assistenza Domiciliare Disabili. Le "macchie" di colore non necessitano di particolari elaborazioni, se non considerazioni generali sul fatto che l'assenza di un servizio 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 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.



Piano Sociale di Zona 2015-2017 – Ambito di Luino



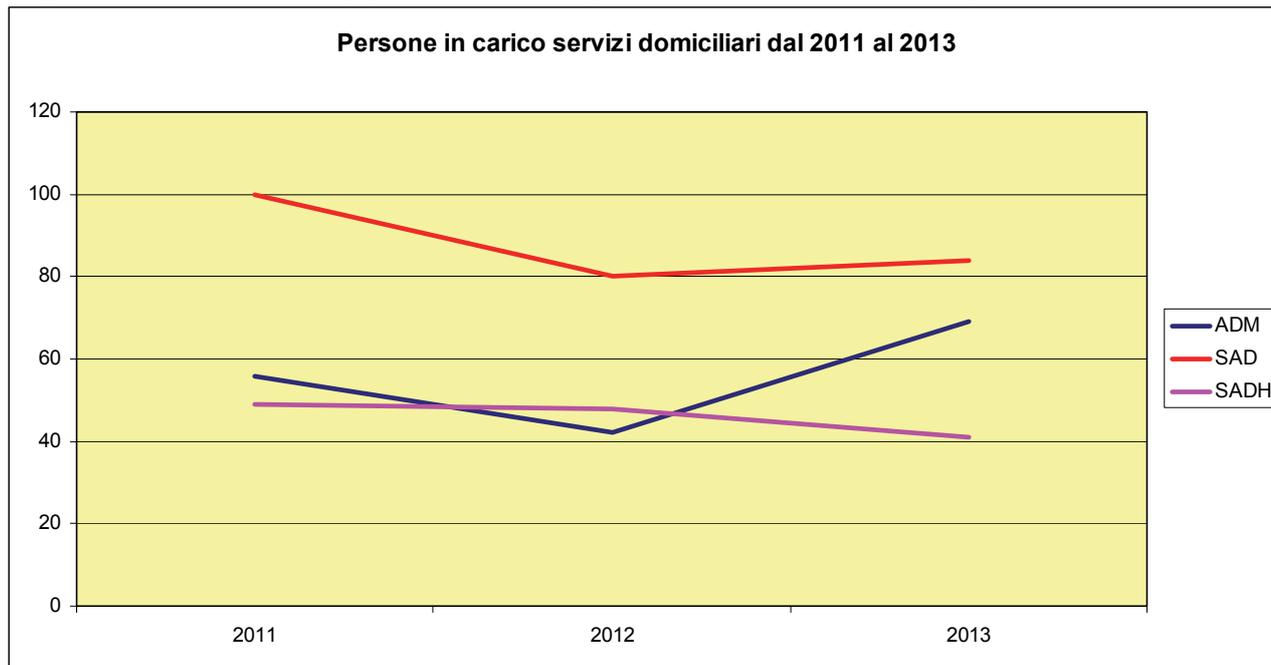
Segue una tabella (fonte dati schede Access FSR e schede B ex DGR 3855/12) in cui per il triennio trascorso, sono stati raggruppati i fruitori dei servizi sopra menzionati. Le celle rosse indicano che per quel Comune e per quell'anno non sono stati rilevati interventi domiciliari.

	ADM	ADM	ADM	SAD	SAD	SAD	SADH	SADH	SADH
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
AGRA	2								
BEDERO V	1	1	1	1	2	1			
BREZZO DI B	1		1	13	5	6	1	1	
BRISSAGO	2	1	4				3	3	3
CADEGLIANO	2	2		5	3	5	2	2	2
CASTELVECCANA			2	5	2	4	2	2	2
CREMENAGA	1	1	3	3	2	3			
CUGLIATE	2	3	3	3	3	5	1	1	
CUNARDO	7	7	4	3	5		3	4	4
CURIGLIA									
DUMENZA							1	1	1
FERRERA			1						
GERMIGNAGA	2	1	4				1	2	
GRANTOLA		1	1						
LAVENA P	2	1	3	5	7	7		1	3
LUINO	25	16	27	31	25	27	26	21	17
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA				17	16	16	1	1	1
MARCHIROLO	1	2	5	3	1	6	4	6	5
MARZIO							1	1	1
MESENZANA	3	3	5				1		
MONTEGRINO	4	3	4				2	2	2
PINO. L.M									
PORTO V			1	7	5	3			
TRONZANO									
VALGANNA	2			4	4	1			
VEDDASCA									
totale	56	42	69	100	80	84	49	48	41

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.

	2011	2012	2013	TOT
ADM	56	42	69	167
SAD	100	80	84	264
SADH	49	48	41	138
TOT	205	170	194	569

Degli stessi se ne dà rappresentazione grafica nella linea del tempo.



Come accennato in premessa di paragrafo, si intrecciano ora i dati esposti sui servizi erogati con la popolazione potenzialmente interessata, cercando di valutare quanto e se le caratteristiche demografiche siano correlate a quelle dei servizi promossi e se gli interventi proposti dall'Ambito in forma associata siano in qualche modo coerenti con i bisogni potenziali espressi dalla popolazione. Si presenta pertanto una prima tabella che raffigura la popolazione totale del Distretto, gli over 65 anni (popolazione anziana) espressa in valori assoluti e relativi, gli interventi di SAD, le percentuali della popolazione anziana "coperti" dal Servizio di Assistenza Domiciliare, gli interventi distrettuali sotto forma del numero di Buoni Non Autosuffici erogati per ogni Comune ed infine e le percentuali di copertura di questi ultimi calcolati sul target di riferimento. Tutti i dati fanno riferimento all'anno 2013.

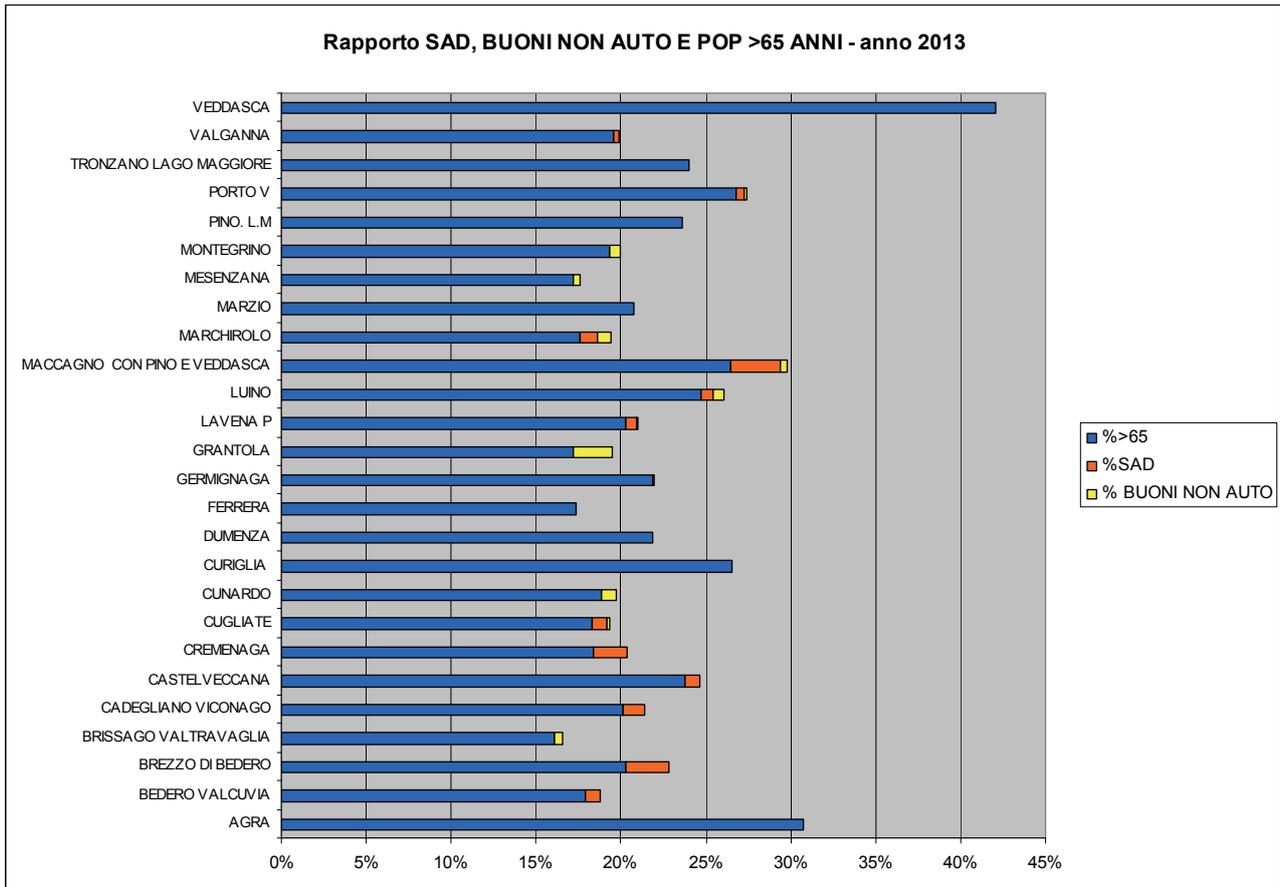
Pop. residente al 1/1/14	TOTALE	>=65 anni	%>=65 anni	Interventi SAD 2013	%SAD/ over 65	Buoni Non Autosuf. Distrettuali	% BUONI NON AUTO/>65 anni
AGRA	384	118	31%	0	0,0%	0	0,00%
BEDERO VALCUVIA	675	121	18%	1	0,8%	0	0,00%
BREZZO DI BEDERO	1186	241	20%	6	2,5%	0	0,00%
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	1269	204	16%	0	0,0%	1	0,49%
CADEGLIANO VICONAGO	2045	412	20%	5	1,2%	0	0,00%
CASTELVECCANA	1998	475	24%	4	0,8%	0	0,00%
CREMENAGA	821	151	18%	3	2,0%	0	0,00%

Piano Sociale di Zona 2015-2017 – Ambito di Luino

CUGLIATE	3126	571	18%	5	0,9%	1	0,18%
CUNARDO	2897	546	19%	0	0,0%	5	0,92%
CURIGLIA	177	47	27%	0	0,0%	0	0,00%
DUMENZA	1466	320	22%	0	0,0%	0	0,00%
FERRERA	714	124	17%	0	0,0%	0	0,00%
GERMIGNAGA	3885	848	22%	0	0,0%	1	0,12%
GRANTOLA	1250	215	17%	0	0,0%	5	2,33%
LAVENA P	5586	1134	20%	7	0,6%	1	0,09%
LUINO	14766	3648	25%	27	0,7%	22	0,60%
MACCAGNO	2065	547	26%	16	2,9%	2	0,37%
MARCHIROLO	3478	613	18%	6	1,0%	5	0,82%
MARZIO	328	68	21%	0	0,0%	0	0,00%
MESEZANA	1488	256	17%	0	0,0%	1	0,39%
MONTEGRINO	1487	287	19%	0	0,0%	2	0,70%
PINO. L.M	212	50	24%	0	0,0%	0	0,00%
PORTO V	2369	635	27%	3	0,5%	1	0,16%
TRONZANO LAGO MAGGIORE	258	62	24%	0	0,0%	0	0,00%
VALGANNA	1585	310	20%	1	0,3%	0	0,00%
VEDDASCA	245	103	42%	0	0,0%	0	0,00%
TOTALE	55760	12106	22%	84	0,7%	47	0,39%

E' evidente che l'incidenza percentuale totale delle azioni di assistenza domiciliare come quella dei Buoni distrettuali (pari al 0,7% per il SAD e allo 0,39% per i Buoni), siano irrisorie e poco rilevanti sul totale della popolazione anziana; anche perché la stessa, in gran parte non presenta necessariamente bisogni assistenziali. L'incrocio tra le variabili, con il dato ad oggi in possesso, potrà essere allora utile per un'analisi ed un confronto con i dati che emergeranno dal medesimo indicatore che l'Asl di Varese si è posta tra gli indici proposti su tutta la Provincia relativi al triennio futuro, nell'indagare l'andamento dell'assistenza alla persona.

Di seguito si riepilogano in forma grafica i dati della tabella precedente, mettendo in evidenza con un "diagramma in pila" il cumulo percentuale delle variabili rappresentate: in blu la popolazione over 65 anni, in arancione la percentuale della stessa che fruisce del Servizio di Assistenza Domiciliare ed in giallo la percentuale della medesima popolazione che ha beneficiato dei Buoni distrettuali sulla Non Autosufficienza. Le tre variabili in forma percentuale sono, come accennato sopra, impilate una sull'altra: la scelta metodologica permette in tal modo di poter effettuare un confronto tra i vari Comuni dell'Ambito, avendo presente per ognuno il "peso generale degli anziani" espresso quale "potenziale bisogno", la risposta in termini di servizio offerto ed infine l'opportunità fruita sfruttando gli interventi in forma associata. Emerge dal confronto che vi sono evidenti disparità di servizi ed interventi attuati sul territorio, dove in alcuni Comuni l'offerta di Servizio è maggiore, mentre in altri prevale l'utilizzo di interventi tramite Buoni distrettuali, altri territori in cui vi è pari risposta sul potenziale bisogno attivando entrambe le misure, altri ancora in cui in Servizio non è presente come l'intervento.



Medesimo discorso può essere ora condotto relativamente alla presenza di interventi domiciliari a favore dei minori, incrociando la tale variabile con il dato demografico dei potenziali interessati. Fermo restando che, come accennato anche in precedenza non tutti i minori necessitano di interventi ad hoc di supporto – implicando di fatto un disagio o una difficoltà della persona singola o del suo contesto familiare, si è calcolata l’incidenza degli interventi su gli under 18.

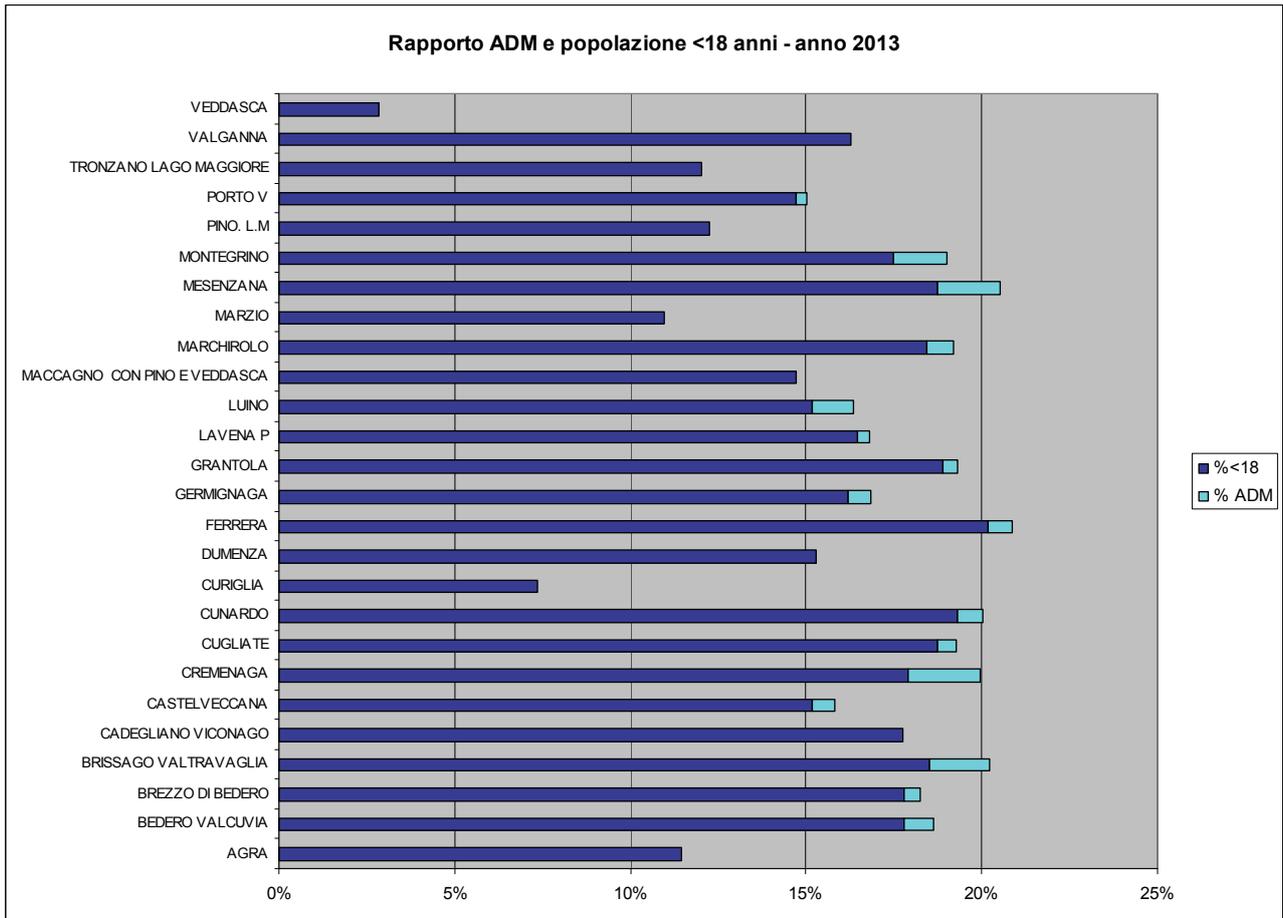
La tabella sottostante riporta in sequenza nelle colonne il totale della popolazione alla data del 1/1/14, la frequenza assoluta dei minori, quella relativa, il numero degli interventi e la percentuale di incidenza degli interventi sulla popolazione potenziale. La rilevazione degli interventi ADM fa riferimento al sempre all’anno 2013, ultimo dato a disposizione più recente. Dai dati si osserva che tale rapporto ha un valore molto differente da Comune a Comune; realtà “giovani” (con un valore relativo di minorenni sopra il valore distrettuale pari al 16%) come Brissago Valtravaglia, Cremenaga, Mesenzana, hanno un’incidenza percentuale di Assistenza Domiciliare superiore al 1,5%; ciò denota una diretta proporzione tra il numero dei potenziali fruitori e il servizio erogato di assistenza, dove la correlazione tra le variabili è verosimilmente lineare. Altri casi quali Ferrera, Cunardo, Cugliate Fabiasco, anch’essi con una percentuale di minorenni di pari peso, rilevano incidenze del Servizio di Assistenza Domiciliare molto inferiori, intorno a valori relativi del 0,7% o 0,5%. Sembrerebbe quindi che la variabile indipendente dell’anagrafica della popolazione sia poco significativa e che non sia sufficientemente rilevante a spiegare il fenomeno; forse altre variabili andrebbero prese in esame, quali il numero dei minori inseriti in comunità, che di fatto in alcuni casi sono l’alternativa “forzata” a situazioni difficilmente gestibili a domicilio, progetti di prevenzione e supporto, o la scelta politica di attivare/implementare servizi esistenti.

Piano Sociale di Zona 2015-2017 – Ambito di Luino

Pop. residente al 1/1/14	TOTALE	<18 anni	%<18 anni	Interventi ADM 2013	%ADM/ under 18
AGRA	384	44	11%	0	0,0%
BEDERO VALCUVIA	675	120	18%	1	0,8%
BREZZO DI BEDERO	1186	211	18%	1	0,5%
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	1269	235	19%	4	1,7%
CADEGLIANO VICONAGO	2045	363	18%	0	0,0%
CASTELVECCANA	1998	303	15%	2	0,7%
CREMENAGA	821	147	18%	3	2,0%
CUGLIATE	3126	586	19%	3	0,5%
CUNARDO	2897	559	19%	4	0,7%
CURIGLIA	177	13	7%	0	0,0%
DUMENZA	1466	224	15%	0	0,0%
FERRERA	714	144	20%	1	0,7%
GERMIGNAGA	3885	629	16%	4	0,6%
GRANTOLA	1250	236	19%	1	0,4%
LAVENA P	5586	920	16%	3	0,3%
LUINO	14766	2238	15%	27	1,2%
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	2065	304	15%	0	0,0%
MARCHIROLO	3478	641	18%	5	0,8%
MARZIO	328	36	11%		0,0%
MESENZANA	1488	279	19%	5	1,8%
MONTEGRINO	1487	260	17%	4	1,5%
PINO. L.M	212	26	12%	0	0,0%
PORTO V	2369	349	15%	1	0,3%
TRONZANO LAGO MAGGIORE	258	31	12%	0	0,0%
VALGANNA	1585	258	16%	0	0,0%
VEDDASCA	245	7	3%	0	0,0%
TOTALE	55760	9163	16%	69	0,8%

I dati sopra elencati vengono ora rappresentati, come effettuato per il SAD, con un diagramma in pila, dove si riportano impilati una sull'altra le due variabili prese in esame: la percentuale di minori residenti nei vari Comuni dell'Ambito (colore blu) e il valore relativo degli interventi di ADM (colore azzurro) calcolato sulla popolazione inferiore ai 18 anni.

Piano Sociale di Zona 2015-2017 – Ambito di Luino



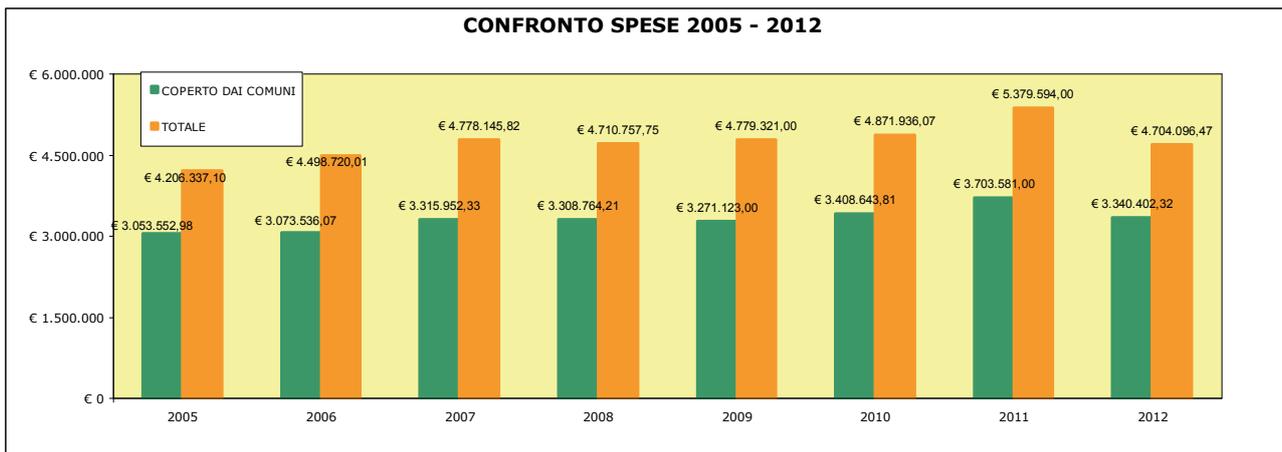
Il confronto della spesa sociale nei Comuni – anni 2011 e 2012

Il confronto sulla spesa sociale dei Comuni è stato elaborato prendendo in esame le rilevazioni della Spesa Sociale dichiarata dagli stessi per gli anni 2011 e 2012 (ultima rilevazione effettuata ed oggi disponibile) e messa a confronto con le medesime rilevazioni degli anni precedenti. La fonte dei dati è il sistema SMAF (Sistema Modulare Accoglienza Flussi) di Regione Lombardia, che raccoglie attraverso il debito informativo i dati dichiarati da tutti i Comuni lombardi.

Verranno presi in esame ed analizzati nel dettaglio esclusivamente gli anni 2011 e 2012 – oggetto di valutazione del presente documento – pur tuttavia, al fine di evidenziare il trend storico, è sembrato utile mostrare l'andamento delle spese fin dall'anno 2005.

Il grafico successivo mostra l'andamento della spesa sociale totale, aggregata per l'Ambito di Luino, inclusiva quindi di tutti i servizi ed interventi che ogni singolo Comune ha effettuato nell'anno. Sono state poste a confronto la spesa totale (colonna arancione) e la spesa finanziata dai Comuni (colonna verde), intendendo la restante parte coperta dall'utenza, da altri Enti pubblici o da Fondi Nazionali o Regionali specifici. A supporto della grafico segue una tabella riepilogativa del confronto della spesa nell'arco di tempo 2011 – 2012.

Dai dati emerge che la spesa sociale totale diminuisce del 13%, passando da 5.379.594 € nel 2011 a 4.704.096,47 € nel 2012. Parallelamente i Comuni hanno speso di meno nel 2012, con differenza totale negativa del 10%; osservando il trend storico degli ultimi anni si nota una discontinuità: è la prima volta dal 2008 che la spesa sociale diminuisce, sia nella sua globalità che nel diretto finanziamento da parte dei Comuni. Sicuramente l'ammontare dei trasferimenti dallo Stato e dalla Regione sono stati fattori determinanti che hanno compresso la disponibilità in entrata e sequenzialmente la propensione a spendere. Si pensi che il solo Fondo Nazionale delle Politiche Sociali è passato (quota destinata all'Ambito) da 497.202 € del 2008 a 233.894 € del 2013 fino ai 205.847 € per il 2014.



AREA	differenza 2012-2011 sul TOTALE della SPESA	differenza % sul TOTALE	differenza 2011/2012 COPERTO DAI COMUNI	differenza % COPERTURA COMUNI
ANZIANI	-€ 156.836,28	-30%	-€ 78.802,84	-20%
DISABILI	-€ 129.988,41	-14%	-€ 93.236,82	-13%

Piano Sociale di Zona 2015-2017 – Ambito di Luino

MINORI/FAMIGLIA	-€ 135.396,50	-6%	-€ 28.127,00	-2%
IMMIGRAZIONE	€ 41.055,00	100%	-€ 1.005,00	-7%
EMARGINAZIONE/POVERTA'	-€ 159.254,14	-46%	-€ 20.240,03	-18%
DIPENDENZE	-€ 4.672,00	-32%	-€ 3.203,30	-26%
SALUTE MENTALE	-€ 11.785,05	-36%	-€ 11.022,54	-38%
SERV.SOCIOSANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)=	-€ 18.321,30	-2%	-€ 27.242,30	-6%
SERVI. SOCIALE E SEGRETARIATO SOC.	-€ 100.298,85	-23%	-€ 100.298,85	-23%
TOTALE	-€ 675.497,53	-13%	-€ 363.178,68	-10%

Se si considerano le differenti aree di intervento, possiamo osservare che gli interventi a favore degli anziani hanno subito una diminuzione di risorse totale pari al 30%, correlata da un minore investimento da parte dei Comuni del 20% pari a 78.802.84 € in meno destinati agli over 65 anni. Il grafico sottostante riporta anno per anno l'andamento dei fondi destinati a tale area, mettendo in evidenza con il colore viola la spesa totale e con il colore violetto il corrispettivo coperto dai Comuni dell'Ambito.



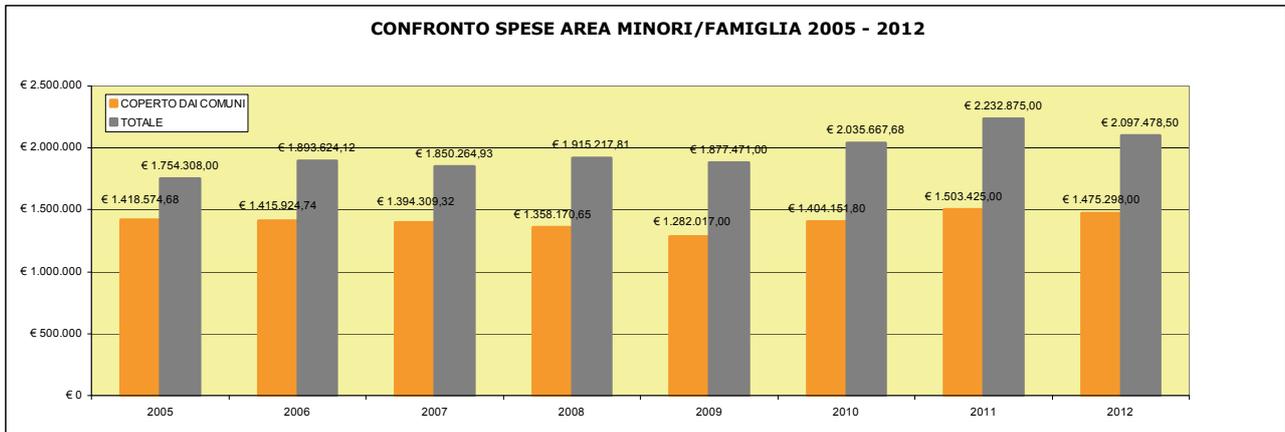
Per quanto riguarda l'area disabili si denota un minore decremento della spesa, rispetto l'area anziani: di fatto l'investimento con segno negativo è presente, ma in percentuale più limitata e pari al 14% per la spesa totale e pari al 13% della copertura comunale. L'andamento con le quote sono riportate nel grafico che segue.



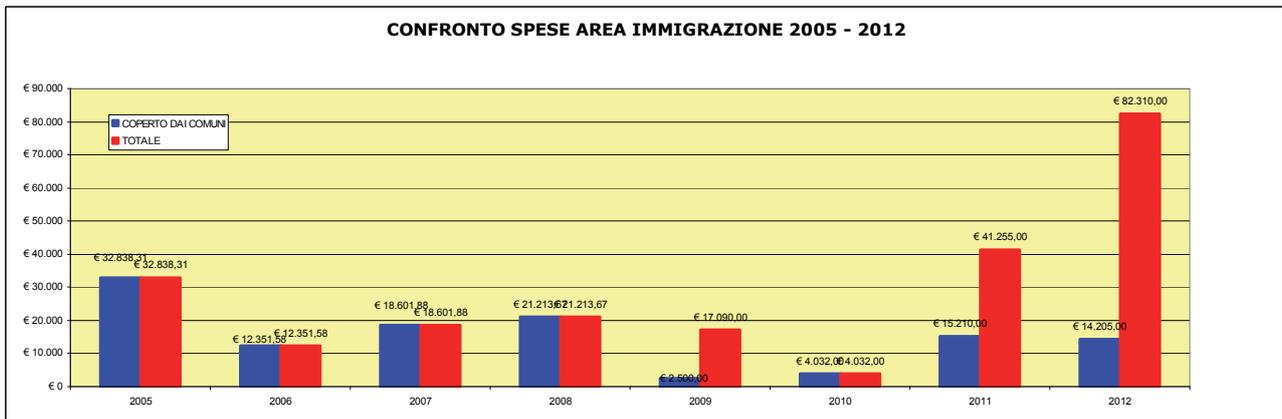
Differentemente per l'area minori e famiglia, anche se in termini assoluti di spesa si rileva una diminuzione pari se non maggiore delle aree fino ad ora prese in esame (-135.396,50 € per la spesa totale e -28.127,00 € di copertura dei Comuni) le percentuali negative, (considerato il volume di spesa che caratterizza gli interventi per quest'area, volume abbondantemente superiore ai 2 milioni di euro di spesa totale e

che rasenta il milione e mezzo coperto dai Comuni - pari a circa la metà dell'intera spesa sociale - sono conseguentemente più limitate: pari al -6% per la spesa totale e -2% per la parte coperta dai Comuni.

Possiamo osservare che tra tutte le aree prese in esame questa è quella che ha subito minori diminuzioni, restando pressoché costante; di fatto essa include il pagamento delle rette per i minori inseriti in comunità, spesa "obbligata" a cui gli Enti non possono "sottrarsi".

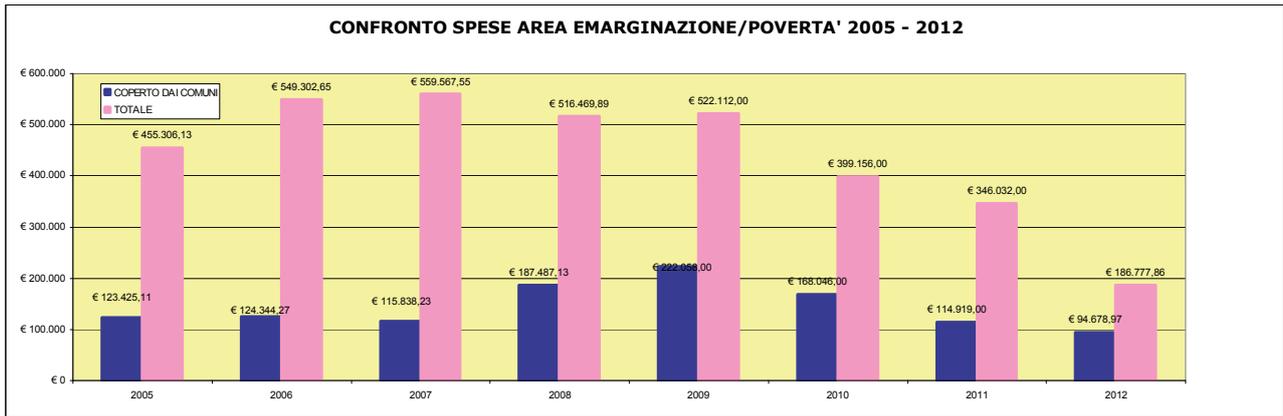


Le spese totali relative all'immigrazione denotano un considerevole aumento, pari al raddoppio; si è passati dal 2011 da una spesa di 41.255 € ai 82.310 € del 2012. Di fatto sono finanziamenti statali trasferiti agli Enti Locali a fronte dell'ondata di immigrati che ha coinvolto l'intera nazione nell'ultimo periodo. Le maggiori entrate che hanno gonfiato, fino a raddoppiare la spesa totale dell'area immigrazione, sono da ricondursi prevalentemente al Comune di Luino. Il finanziamento della spesa da parte dei Comuni si attesta differentemente al 7% in meno rispetto al 2011.

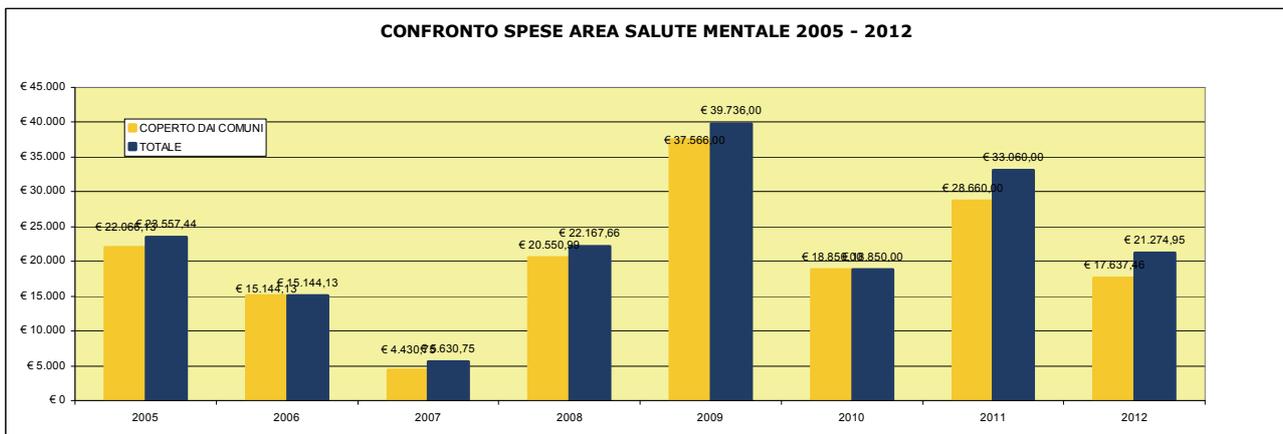
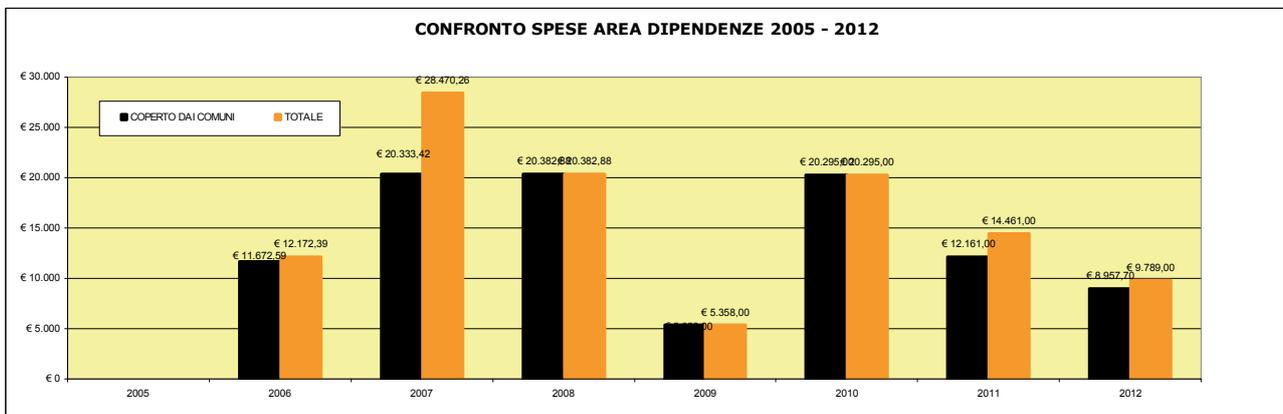


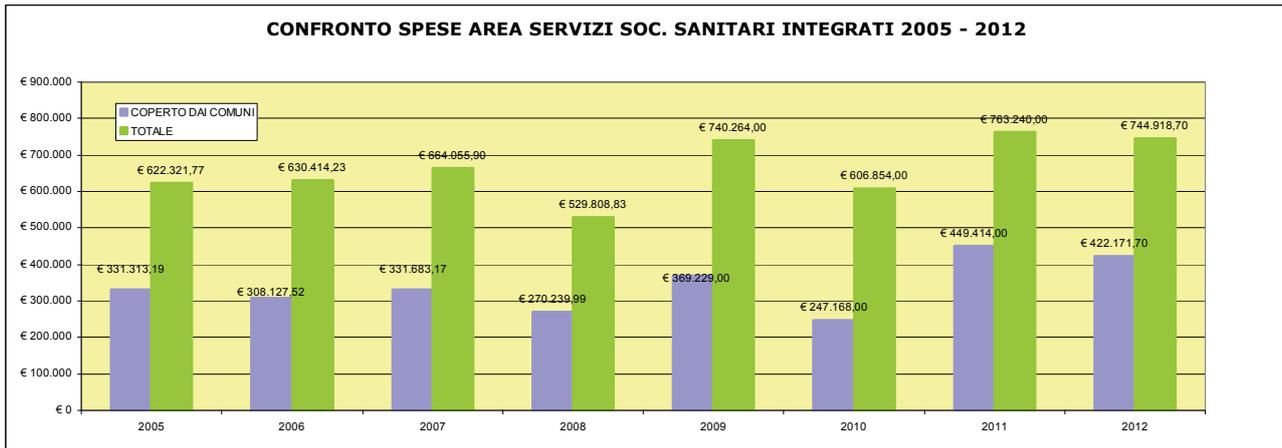
Anche l'area dell'emarginazione e povertà segue l'inclinazione generale, rilevando la percentuale maggiore negativa rispetto la spesa totale (-46%) e una diminuzione del finanziamento comunale pari al 18%.

Piano Sociale di Zona 2015-2017 – Ambito di Luino

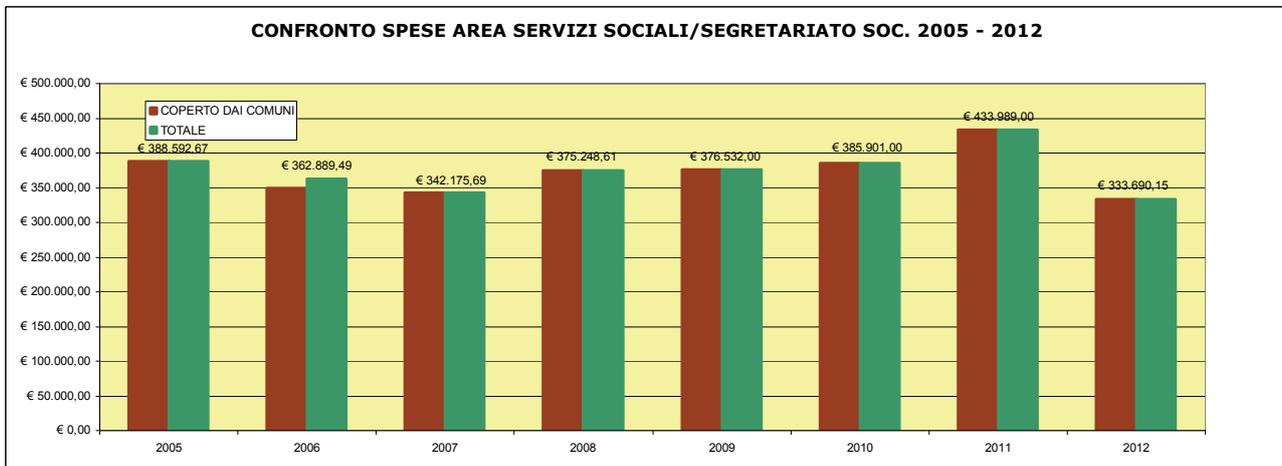


Si riportano in seguito i grafici della spesa sociale per l'Area dipendenza, Salute mentale, Servizi Socio Sanitari Integrati.





Può essere utile soffermarsi sulla spesa dedicata ai Servizio Sociale e al Segretariato Sociale, dove il grafico sottostante mette in luce come nell'ultimo triennio per la prima volta si è osservata un'inversione di tendenza: se dal 2009 in poi l'investimento dei Comuni è cresciuto anno per anno, negli ultimi tre anni si osserva un calo consistente pari a € 100.298,85 (-23%). Le due colonne, quella della spesa totale e quella della spesa propria dei Comuni, per quest'area coincidono: di fatto per il Servizio Sociale di ogni Comune non vi è alcuna copertura da parte dell'utenza o da parte di finanziamenti esterni; la spesa è coperta dalla scelta di bilancio di ogni Ente Locale attua nel rispetto dei limiti prescritti dalla normativa. E' possibile osservare che in termini assoluti il decremento della spesa (che supera i 100.000 euro) risulta essere quello più significativo di tutte le aree, rilevando un "taglio" netto alle spese destinate al Servizio Sociale e al Segretariato Sociale.



La spesa sociale pro-capite a confronto

Si è calcolato di seguito la spesa pro-capite rispettivamente negli anni 2011 e 2012, che fa riferimento alle variabili confrontate nel paragrafo precedente, quali indicatori di investimento dell'Ente Locale sia sul fronte totale della spesa sociale che su quello di propria compartecipazione. La tabella sottostante riporta i dati raccolti affiancati dall'incremento o dal decremento sull'anno precedente - espressi in valore relativo ed assoluto - indicati rispettivamente col colore nero (incremento) e col colore rosso (decremento). La variazione percentuale negativa sull'anno precedente non deve essere per forza interpretata quale indicatore di basso "rendimento istituzionale"

Piano Sociale di Zona 2015-2017 – Ambito di Luino

dell'ente; essa è stata proposta col fine di mostrare l'andamento nel tempo con la variazione di segno ponderata sulla spesa precedente: valori relativi negativi nel 2012 possono essere associati a spese assolute pro-capite "importanti" come accade ad esempio per il Comune di Germignaga che rileva un decremento assoluto pari a 59,08 € (-32%) ma che si attesta come il secondo Comune che investe maggiormente nel settore sociale destinando nel 2012 126,31 € per abitante al settore sociale.

Comune	Spesa sociale a carico del Comune pro-capite 2011	Spesa sociale a carico del Comune pro-capite 2012	Differenza %	Differenza assoluta
AGRA	€ 73,26	€ 121,75	66%	€ 48,49
BEDERO V	€ 85,78	€ 50,15	-42%	-€ 35,63
BREZZO DI B	€ 114,77	€ 99,06	-14%	-€ 15,71
BRISSAGO	€ 89,98	€ 75,51	-16%	-€ 14,47
CADEGLIANO	€ 78,98	€ 90,52	15%	€ 11,55
CASTELVECCANA	€ 61,04	€ 43,47	-29%	-€ 17,57
CREMENAGA	€ 45,09	€ 53,75	19%	€ 8,66
CUGLIATE	€ 104,70	€ 77,95	-26%	-€ 26,75
CUNARDO	€ 74,84	€ 65,04	-13%	-€ 9,80
CURIGLIA	€ 6,84	€ 13,70	100%	€ 6,86
DUMENZA	€ 74,99	€ 50,45	-33%	-€ 24,54
FERRERA	€ 17,77	€ 13,92	-22%	-€ 3,85
GERMIGNAGA	€ 185,39	€ 126,31	-32%	-€ 59,08
GRANTOLA	€ 52,88	€ 47,42	-10%	-€ 5,47
LAVENA P	€ 81,64	€ 66,95	-18%	-€ 14,69
LUINO	€ 141,70	€ 130,80	-8%	-€ 10,90
MACCAGNO	€ 99,78	€ 116,24	16%	€ 16,46
MARCHIROLO	€ 85,09	€ 85,97	1%	€ 0,88
MARZIO	€ 62,42	€ 63,51	2%	€ 1,09
MESENZANA	€ 53,38	€ 58,32	9%	€ 4,94
MONTEGRINO	€ 51,17	€ 47,18	-8%	-€ 3,99
PINO. L.M	€ 19,14	€ 4,67	-76%	-€ 14,46
PORTO V	€ 43,79	€ 42,79	-2%	-€ 1,00
TRONZANO	€ 12,59	€ 9,66	-23%	-€ 2,93
VALGANNA	€ 61,81	€ 48,85	-21%	-€ 12,96
VEDDASCA	€ 20,32	€ 17,93	-12%	-€ 2,39
TOTALE	€ 99,17	€ 87,17	-12%	-€ 12,00

Come è possibile osservare in tabella sussistono evidenti differenze tra le diverse realtà locali: si passa da valore minimo del 2012 di 4,67 euro del Comune di Pino Lago Maggiore, ad uno massimo pari a 130,80 € del Comune di Luino. E' evidente che le dimensioni demografiche siano un fattore rilevante per la spesa, seppur calcolata a livello pro-capite, pur tuttavia è innegabile che differenti scelte di policy influenzino differentemente la variabile in gioco, tale da determinare scostamenti rilevanti quali indicati in tabella.

Il dati della spesa pro-capite possono ora essere confrontati con la media di tutti i Comuni lombardi che si attesta a 91,64 € (fonte Regione Lombardia – rilevazione anno 2013); il valore distrettuale pari a 87,17 € risulta essere leggermente inferiore al dato regionale; pur tuttavia occorre tenere presente che le rilevazioni dei dati economici (e non solo) risentono fisiologicamente di differenti interpretazioni/letture della persona che compila, contegga o rendiconta il dato. Ciò non significa che i valori presentati non siano veritieri, ma per natura della ricerca stessa - che coinvolge più

soggetti nel campionare e raccogliere i dati - è accettato un margine di tolleranza che caratterizza il dato quanto tale, cioè "dato" e "preso" per vero.

L'analisi sincronica

La mappatura del territorio dell'Ambito nel 2014

L'analisi sincronica prende in esame la fotografia dell'esistente inteso come presenza di servizi, interventi, attività e risorse disponibili sui territori comunali nell'anno 2014. Il fine è quello di mappare il territorio nel tentativo, a partire da questa fase di programmazione, di "ricomporre le conoscenze", evidenziare le potenzialità dei servizi offerti, promuovere le risorse presenti nell'Ambito, nell'intento di incrociare la domanda espressa e latente con una poliedrica offerta. Fine ambizioso ed elevato, oggi solo all'esordio, ma che sarà oggetto di sviluppo nel triennio a venire.

Per raggiungere tale obiettivo, si è partiti dal punto di vista metodologico predisponendo una griglia di rilevazione per censire nelle varie aree di competenza sociale, la presenza o meno di interventi e/o servizi messi in gioco nelle singole realtà comunali, cercando di fotografare come ogni Ente Locale risponde ai bisogni riscontrati nel proprio territorio. Lo scambio di informazioni a livello di Ambito, teso alla condivisione anche delle buone prassi, mira a confrontare e conoscere le modalità di azione, col fine ancor remoto di poter tendere ad una omogeneizzazione degli interventi e dei servizi, se non addirittura con l'adozione di regolamenti comuni.

L'analisi raccoglie i dati pervenuti all'Ufficio di Piano e consta di 18 rilevazioni sul totale degli attuali 24 Comuni dell'Ambito. E' una rilevazione sì parziale, ma comunque utile per iniziare a sistematizzare ciò che si sviluppa sul territorio, nelle diverse modalità e peculiarità di ogni realtà locale.

Pertanto se ne ripropone di seguito una sintesi contenente gli indicatori più rilevanti, di cui si è potuto sistematizzare la raccolta dei dati, cercando di fornirne un'interpretazione plausibile.

Lo sportello del segretariato sociale

Preso atto dell'incompletezza dei dati, possiamo comunque osservare una presenza ormai capillare dello sportello di segretariato sociale sul territorio dell'Ambito. La presenza dell'Assistente sociale è ormai consolidata sul territorio, con la recente implementazione del servizio anche sui Comuni che fino al triennio scorso erano sprovvisti dell'operatore sociale.

I giorni di apertura variano in relazione alle dimensioni e alle esigenze del territorio: Comuni quali Luino, Lavena Ponte Tresa, oggi, coprono lo sportello con un'apertura giornaliera ed un'offerta settimanale di segretariato sociale consistente. Altri di dimensioni molto più modeste, soddisfano il bisogno o perlomeno ne fanno fronte, con la presenza dell'operatore un solo giorno a settimana e con poche ore di sportello dedicato alla cittadinanza. Lo sforzo di tutti i Comuni di dotarsi di personale specializzato mette in gioco, anche nella programmazione, una pluralità di risorse che senza dubbio incrementano e valorizzano il lavoro di rete nel pensare ed individuare gli interventi gestiti in forma associata, o nello scambio delle buone prassi confrontandosi con le differenti modalità di risposta ai bisogni.

La tabella sottostante riporta l'elenco dei Comuni, con la popolazione residente al 1/1/14 a cui si affiancano i giorni di apertura settimanali dello sportello di segretariato sociale, le ore a disposizione sui 7 giorni, al fianco dell'anno di attivazione del servizio. Laddove il dato non è stato rilevato o non è pervenuto si è utilizzata la dicitura "np" (non pervenuto).

COMUNE	popolazione al 1/1/14	n° gg apertura settimanali sportello segretariato	n° ore settimanali sportello segretariato	anno attivazione sportello segretariato
AGRA	384	1	2	2011
BEDERO VALCUVIA	675	1	2	2009
BREZZO DI BEDERO	1186	np	np	np
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	1269	1	2	np
CADEGLIANO VICONAGO	2045	2	10	2002
CASTELVECCANA	1998	1	4	2012
CREMENAGA	821	1	1,5	2009
CUGLIATE	3126	2	3	1999
CUNARDO	2897	2	3	n.p.
CURIGLIA	177	np	np	np
DUMENZA	1466	1	3	1997
FERRERA	714	np	np	np
GERMIGNAGA	3885	np	np	np
GRANTOLA	1250	1	2	1997
LAVENA P	5586	5	16	1970
LUINO	14766	5	15,5	1970
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	2065	4	4	1995
MARCHIROLO	3478	2	2,5	np
MARZIO	328	1	1	2006
MESENZANA	1488	np	np	np
MONTEGRINO	1487	1	2	2010
PORTO V	2369	np	np	np
TRONZANO LAGO MAGGIORE	258	0,5	1	np
VALGANNA	1585	1	3	2002

Le misure di sostegno alle persone

Segue ora una fotografia, sempre relativa all'anno 2014, delle misure di sostegno offerte alle persone prendendo in esame il Fondo Sostegno Affitti in primis, una carrellata sull'edilizia Residenziale Pubblica, l'assegno al nucleo familiare, il Bonus Gag-Energia e la distribuzione di contributi economici a valere sui diversi bisogni e necessità dei cittadini. Di tutto ciò se ne ripropone una sintesi.

Il Fondo Sostegno Affitti - che cos'è e la sua storia.

Il Fondo Sostegno Affitto (FSA) è una misura rivolta agli inquilini che faticano a sostenere il canone di locazione sul mercato privato. Viene introdotta nel 2000 per offrire supporto a situazioni di disagio temporaneo. Consiste nell'erogazione di un contributo economico finalizzato a ridurre l'incidenza del canone sul reddito riportandola a livelli che i beneficiari possono sostenere. Fino al 2011 il contributo è stato variabile e legato sia alla condizione economica del beneficiario, che ad una valutazione del suo stato di bisogno. Nel 2012 la misura è rivista a causa del ridimensionamento delle risorse finanziarie: viene introdotto il Fondo Sostegno Disagio Acuto (FSDA), i contributi diventano fissi e il target di beneficiari è ristretto alla fascia più debole dal punto di vista economico. Nel 2013 la misura è spezzata in due fondi distinti, sempre con contributi fissi: il Fondo Sostegno Grave Disagio Economico

(FSDE), che rappresenta la prosecuzione dell'FSDA, e il Fondo Morosità Incolpevole (FMI), rivolto agli inquilini in arretrato col pagamento del canone.

Lo Stato contribuisce al finanziamento, ma solo fino al 2011. Regione Lombardia definisce mediante bandi annuali sia i requisiti d'accesso che le modalità di calcolo dei contributi e contribuisce al finanziamento. I Comuni possono decidere se aderire o meno ai bandi regionali; se non aderiscono i cittadini che risiedono sul loro territorio non possono ottenere il finanziamento; se aderiscono sono tenuti a raccogliere e istruire le domande, contribuire al finanziamento, erogare i contributi e controllare la veridicità delle dichiarazioni presentate.

L'intervento nel 2014 è stato attuato da 16 sui 24 Comuni dell'ambito, con due differenti modalità: con gestione diretta o indirettamente attraverso i Centri Assistenza Fiscale presenti sui territori dei Comuni. La tabella sotto riportata ne specifica la modalità di attuazione, tenendo presente che siccome il dato non è completo, si ipotizza che la percentuale di copertura sia ancora maggiore di quella effettivamente rilevata.

COMUNE	Gestione Fondo Sostegno Affitti
AGRA	diretta
BEDERO VALCUVIA	diretta
BREZZO DI BEDERO	n.p
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	diretta
CADEGLIANO VICONAGO	indiretta
CASTELVECCANA	diretta
CREMENAGA	indiretta
CUGLIATE	indiretta
CUNARDO	indiretta
CURIGLIA	n.p
DUMENZA	diretta
FERRERA	n.p
GERMIGNAGA	n.p
GRANTOLA	indiretta
LAVENA P	indiretta
LUINO	diretta
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	indiretta
MARCHIROLO	indiretta
MARZIO	diretta
MESENZANA	n.p
MONTEGRINO	Non attuato
PORTO V	np
TRONZANO LAGO MAGGIORE	Non attuato
VALGANNA	diretta

L'Edilizia Residenziale Pubblica

L'edilizia Residenziale Pubblica (**Erp**), un tempo chiamata "edilizia popolare", è l'insieme degli alloggi, box, posti macchina e pertinenze degli appartamenti che sono stati realizzati e/o ristrutturati con fondi pubblici. Gli enti proprietari sono Comuni e Aler (Azienda Lombarda per L'edilizia Residenziale) che rendono disponibili gli alloggi a

coloro che ne fanno richiesta, partecipando al bando, purchè in possesso di specifici requisiti stabiliti dal Regolamento regionale 1/2004 e successive modifiche.

Ad oggi risultano sul territorio dell'ambito (di dati disponibili) 53 alloggi residenziali pubblici dislocati nei vari Comuni come sotto elencato in tabella. La gestione dei medesimi risulta essere differente: o direttamente in capo ai Comuni o diversamente in onere all'Aler.

COMUNI	n° alloggi ERP	gestione ERP
AGRA	0	
BEDERO VALCUVIA	0	
BREZZO DI BEDERO	np	
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	0	
CADEGLIANO VICONAGO	8	Aler
CASTELVECCANA	4	Comune, Aler
CREMENAGA	0	
CUGLIATE	0	
CUNARDO	0	
CURIGLIA	np	
DUMENZA	10	Aler
FERRERA	np	
GERMIGNAGA	np	
GRANTOLA	0	
LAVENA PONTE TRESA	22	Comune, passaggio ad Aler
LUINO	214	Comune, Aler
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	6	Comune
MARCHIROLO	np	Aler
MARZIO	0	
MESENZANA	np	
MONTEGRINO	3	Comune
PORTO VALTRAVAGLIA	np	
TRONZANO LAGO MAGGIORE	0	
VALGANNA	0	
TOTALE	53	

L'assegno al nucleo familiare, il Bonus Gas-Energia

I due diversi interventi sono gestiti diversamente dai singoli Comuni, nella modalità diretta o delegando la funzione ai CAF. Dalla rilevazione attuata si osserva che 6 Comuni su 24 gestiscono direttamente l'assegno al nucleo, mentre 11 delegano i Centri Assistenza Fiscale.

Per quanto riguarda il Bonus gas Energia, la quasi totalità dei dati rileva una gestione diretta, lasciando soli 3 casi di gestione indiretta.

COMUNE	Gestione assegno al nucleo	Gestione Bonus Gas-Energia
AGRA	diretta	diretta
BEDERO VALCUVIA	indiretta	diretta
BREZZO DI BEDERO	np	np
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	diretta	diretta
CADEGLIANO VICONAGO	indiretta	diretta

CASTELVECCANA	diretta	diretta
CREMENAGA	indiretta	diretta
CUGLIATE	indiretta	diretta
CUNARDO	indiretta	diretta
CURIGLIA	np	np
DUMENZA	indiretta	indiretta
FERRERA	np	np
GERMIGNAGA	np	np
GRANTOLA	indiretta	indiretta
LAVENA P	indiretta	diretta
LUINO	diretta	diretta
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	indiretta	indiretta
MARCHIROLO	indiretta	diretta
MARZIO	diretta	diretta
MESENZANA	np	np
MONTEGRINO	indiretta	diretta
PORTO V	np	np
TRONZANO LAGO MAGGIORE	np	np
VALGANNA	diretta	diretta

I contributi economici e la presenza dei regolamenti

Se si considerano i contributi economici erogati alle persone, si osserva una variegata tipologia di interventi messi in atto a supporto delle fragilità socio-economiche che vanno dal pagamento delle utenze domestiche, alle necessità primarie (spesa, pasti, vestiario), all'acquisto di prestazioni/ausili sanitari fino ai farmaci.

Per ragioni di sintesi non vengono qui riportati tutti i contributi economici erogati da ogni singolo Comune, ma si preferisce dare alcuni accenni alle modalità di erogazione, dato più significativo dal punto di vista delle politiche condotte in ogni realtà locale; l'attenzione viene quindi posta sulla presenza o meno di regolamenti che ne guidano l'erogazione, laddove la presenza di una regolamentazione (chiara e strutturata) permette di distribuire le risorse con maggiore equità e trasparenza, nell'utilizzo più efficiente ed efficace del denaro pubblico.

Si riporta di seguito una tabella riepilogativa dove è possibile riscontrare la presenza o meno dell'intervento in oggetto e la presenza o meno del regolamento che lo guida. Fermo restando la libertà di scelta di ogni singola Amministrazione, emerge dal confronto Tecnico tra gli operatori sociali, la necessità di avere una norma che guidi e tuteli gli stessi, sia da applicazioni estemporanee sia da erogazioni non sempre coerenti o eque. Il "traguardo" di regolamenti distrettuali in materia, come pure per l'accesso ad altri interventi e servizi, e forse ad oggi, ancora troppo ambizioso, ma senza dubbio auspicabile secondo una logica di welfare state distrettuale.

COMUNE	Presenza contributi economici	Presenza di regolamento per contributi economici
AGRA	diversi	no
BEDERO VALCUVIA	assenti	no
BREZZO DI BEDERO	np	np
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	diversi	sì
CADEGLIANO VICONAGO	diversi	sì
CASTELVECCANA	diversi	no

Piano Sociale di Zona 2015-2017 – Ambito di Luino

CREMENAGA	diversi	np
CUGLIATE	diversi	no
CUNARDO	diversi	no
CURIGLIA	np	np
DUMENZA	diversi	sì
FERRERA	np	np
GERMIGNAGA	np	np
GRANTOLA	diversi	sì
LAVENA PONTE TRESA	diversi	sì
LUINO	diversi	sì/no
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	diversi	sì
MARCHIROLO	diversi	sì
MARZIO	diversi	sì
MESENZANA	np	np
MONTEGRINO	assenti	no
PORTO VALTRAVAGLIA	np	np
TRONZANO LAGO MAGGIORE	assenti	no
VALGANNA	diversi	sì

Riduzioni/esenzioni per interventi educativi e scolastici

Segue ora la mappatura degli interventi relativi all'area minori che prevedono riduzioni ed esenzioni. Si ricapitola nella tabella seguente la presenza e la tipologia di intervento soggetta a riduzione o esenzione e la presenza o meno di regolamenti in merito che la supportano.

COMUNE	riduzioni/esenzioni costi	Presenza regolamento riduzione/esenzione
AGRA	assenti	no
BEDERO VALCUVIA	assenti	no
BREZZO DI BEDERO	np	np
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	retta scuola materna	no
CADEGLIANO VICONAGO	rette asilo nido, scuola materna, mensa scolastica, trasporto	sì
CASTELVECCANA	trasporto	no
CREMENAGA	assenti	no
CUGLIATE	assenti	no
CUNARDO	retta scuola materna	sì
CURIGLIA	np	np
DUMENZA	mensa scolastica	sì
FERRERA	np	np
GERMIGNAGA	np	np
GRANTOLA	retta scuola materna, mensa scolastica	sì
LAVENA PONTE TRESA	rette asilo nido, scuola materna, mensa scolastica	sì
LUINO	rette asilo nido, scuola materna, mensa scolastica, trasporto	sì
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	mensa scolastica	sì
MARCHIROLO	retta asilo nido	sì
MARZIO	retta asilo nido, scuola materna, mensa scolastica, trasporto	sì
MESENZANA	np	np
MONTEGRINO	mensa scolastica, trasporto	sì

Piano Sociale di Zona 2015-2017 – Ambito di Luino

PORTO VALTRAVAGLIA	assenti	no
TRONZANO LAGO MAGGIORE	np	np
VALGANNA	rette asilo nido, scuola materna, mensa scolastica, trasporto	sì

Si osserva come nei differenti Comuni siano presenti combinazioni multiple di esenzioni e/o riduzioni che si combinano diversamente con la presenza o meno di regolamenti applicativi. Si cercherà con la seguente tabella di raggruppare in una visione d'insieme le due variabili (tipologia e presenza di regolamento) al fine di rappresentare al meglio l'intera realtà distrettuale. Come per le altre rilevazioni della mappatura fin qui esposte, occorre tenere presente la "fetta" di dati mancanti indicati con non pervenuti (np).

Tipologia di servizio	n° riduzioni totali nell'Ambito	presenza regolamento	Rapporto presenza regolamento / riduzione attuata
retta asilo nido	6	6	100%
retta scuola materna	8	7	88%
mensa scolastica	9	9	100%
trasporto	6	5	83%

L'osservazione predominante è che laddove è presente una riduzione di retta su un servizio, essa è accompagnata verosimilmente da un regolamento applicativo; di fatto le tipologie di servizio coinvolte, quali le realtà scolastiche che implicano grandi numeri e che coinvolgono molte famiglie, "impone" o meglio favorisce una regolamentazione per la fruizione del servizio con norme sulla riduzione/esenzione, tutto ciò al fine di evitare applicazioni di favore o clientelari a beneficio di alcuni e non di altri.

CAPITOLO 4

LA PROGRAMMAZIONE ZONALE PER IL TRIENNIO 2015/2017

Premessa

Le "LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE A LIVELLO LOCALE 2015-2017 . UN WELFARE CHE CREA VALORE PER LE PERSONE, LE FAMIGLIE E LA COMUNITÀ "(D.G.R. 19 dicembre 2014 n. 2941) definiscono quale obiettivo strategico la **ricomposizione** del sistema di welfare territoriale oggi frammentato su molteplici livelli:

- i soggetti titolari;
- le risorse dedicate;
- il complesso delle conoscenze detenute dai soggetti titolari;
- la presenza e l'integrazione dei e fra i servizi.

La ricomposizione riguarda, pertanto, molteplici dimensioni:

- "le conoscenze e le informazioni che alimentano le decisioni";
- "le risorse impiegate nel sistema di welfare";
- "i servizi offerti ai cittadini".

Nella programmazione sociale per il triennio 2015/2017 Regione Lombardia individua **tre finalità** per il processo di ricomposizione che dovranno guidare lo sviluppo del Piano di Zona:

- ◆ La finalità di programmare in modo integrato a partire dalla messa in rete e condivisione del sistema di conoscenze e informazioni;
- ◆ La finalità di rendere più agevoli i percorsi degli utenti oggi spesso impervi per la disomogeneità frequentemente rilevabile fra i criteri d'accesso e le modalità di erogazione degli stessi servizi appartenenti a territori vicini od omogenei;
- ◆ La finalità che consenta di utilizzare al meglio le risorse riducendo gli sprechi e aumentando l'efficacia delle risposte offerte.

La ricomposizione del sistema di conoscenze: condivisione e messa in rete

Gli attori

I soggetti che possiedono le informazioni e le conoscenze del sistema di welfare sono ampi e diversificati. Sono rappresentati, in ambito istituzionale, dai Comuni, e dal Distretto, dall'Azienda Sanitaria Locale e dalla Provincia, soprattutto con riguardo al tema del lavoro. Ci sono poi tutti i soggetti e le agenzie del territorio afferenti al Terzo Settore, gli Istituti e gli Enti, radicati sul piano nazionale ma presenti anche nel territorio distrettuale (INPS). Insomma, un vasto universo che detiene in modo singolo e qualche volta specialistico l'insieme delle conoscenze sul e del welfare.

Il funzionamento del sistema

Gli attori prima individuati costituiscono l'insieme dei soggetti che detengono e possono generare conoscenze, ma questi soggetti sono un **"network"**, sono cioè una **"rete"**? E se sono una rete, quali sono gli elementi di connessione e interdipendenza, quali i nodi? Questi elementi sono noti agli attori stessi? Vi è percezione e consapevolezza del loro significato? Rispondere a queste domande, anche negativamente, implica una prima riflessione trasformativa. Nel senso che viene messa a tema, anche per denunciarne paradossalmente la mancanza in caso di risposte negative, una prospettiva evolutiva: il passaggio, cioè, dal sistema di natura burocratico-formale dell'autorità che produce regole e procedure dominato dalla funzione gerarchica del "pubblico", attorno al quale ruotano gli altri attori e soggetti, al sistema delle reti non solo connesse, ma anche interdipendenti, delle reti che producono pensiero_pensiero sociale_ intorno ai legami e ai nodi.

Le reti e i network si possono produrre anche a partire da percezioni non ancora affiorate alla consapevolezza degli attori quali l'impossibilità di raggiungere obiettivi se perseguiti in autonomia, la disomogenea distribuzione delle risorse e delle conoscenze in capo agli attori stessi, condizioni che, in sé, possono determinare la spinta decisiva per la nascita di reti e network.

Tali percezioni non affiorate possono emergere ed essere portate a tema mediante un'azione di conoscenza e indagine degli aspetti richiamati (il bivio autonomia/interdipendenza, il patrimonio delle risorse a disposizione economiche, umane, strumentali, l'insieme delle conoscenze possedute, il loro ambito e la loro fruizione). Questa azione di indagine e approfondimento può portare la rete inconsapevole a divenire consapevole, creando la condizione positiva per il rafforzamento dei **legami**, per il loro irrobustimento a beneficio della rete stessa e dei soggetti che la costituiscono o ne vengono coinvolti in qualità di **stakeholder**.

Gli obiettivi

Obiettivo del triennio rispetto alla ricomposizione del sistema di conoscenze sarà quello nel **primo anno di implementare progressivamente il volume delle conoscenze possedute dall'Ambito** rispetto al perimetro degli interventi/servizi comunali e ciò a partire dal quadro delle conoscenze maturate nel triennio 2012/2014 presentato nella parte di questo testo dedicata alla valutazione del precedente Piano di Zona.

Nel **secondo anno** l'obiettivo perseguibile **sarà quello di implementare il volume delle conoscenze possedute congiuntamente** e condivise con alcuni attori strategici ai fini dell'integrazione del welfare territoriale (in particolare con il sistema sociosanitario, pubblico e del privato sociale), anche in questo caso partendo dall'insieme di conoscenze nel campo espresse in occasione della valutazione del Piano di Zona 2012/2014.

Nel **terzo anno si perseguirà l'ampliamento del volume di conoscenze nell'ambito delle policy**, (individuando un ambito privilegiato di indagine, quale ad esempio quello delle politiche per l'istruzione e la formazione o quello, altrettanto rilevante, delle politiche abitative), delineando così un **percorso in progress** fatto di maggiore conoscenza e maggiore integrazione e interdipendenza fra i "sistemi" di conoscenza.

Il tragitto proposto per perseguire gli obiettivi prima descritti può trovare, pertanto, la seguente raffigurazione nel triennio 2015/2017:

Obiettivo 1

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità di integrazione e strumenti	Risorse impiegate	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Conoscenza distrettuale	strategico	Azione di sistema	Incontri periodici tematici, utilizzo strumenti informatici	Professionali del Distretto e dei Comuni	Produzione e documenti tematici	Per almeno un target di destinatari di interventi/servizi dell'area sociale	Numero incontri tematici Numero documenti prodotti	Anno 2015

Obiettivo 2

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi / azioni di sistema	Modalità di integrazione e strumenti	Risorse impiegate	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Conoscenza integrata socio sanitaria	strategico	Azione di sistema	Incontri periodici tematici, utilizzo strumenti informatici	Professionali del Distretto dei Comuni dell'Azienda Sanitaria Locale e dei soggetti erogatori accreditati con il sistema socio sanitario	Produzione documenti tematici	Per gli interventi a supporto delle fragilità sia domiciliari sia residenziali	Numero incontri tematici Numero documenti prodotti	Anno 2016

Obiettivo 3

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità di integrazione e strumenti	Risorse impiegate	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Conoscenza integrata policy	strategico	Azione di sistema	Incontri periodici tematici, utilizzo strumenti informatici	Professionali del Distretto e dei Comuni	Produzione documenti tematici	Per almeno ambito di policy	Numero incontri tematici Numero documenti prodotti	Anno 2017

La ricomposizione dei percorsi a favore dei fruitori dei servizi/interventi/prestazioni



L'immagine qui accanto è ripresa da una pagina del sito di **Lombardia Sociale.it** e rievoca icasticamente i due momenti spesso fondamentali in cui si gioca il contatto (il rapporto ?) con i potenziali o reali fruitori di una parte

rilevante, anche se non esaustiva, del sistema di interventi del welfare territoriale, quella in cui l'intervento o la misura si manifestano attraverso un **"benefit cash"**, un'erogazione monetaria "gestita come contributo economico diretto alle famiglie e ai singoli cittadini oppure come erogazione monetaria connessa all'attivazione di prestazioni specifiche (come per l'ADI)".

Naturalmente molto vi sarebbe da dire sul significato che assume questa modalità di intervento e sul bisogno sotteso, soprattutto sul rischio che per questa via si rinunci o si indietro rispetto alla centralità della progettazione personalizzata e della presa in carico a favore di un'attenzione asimmetrica verso la definizione dei requisiti e dei criteri per l'accesso a tale tipologia di intervento. Ora però più che questo aspetto pur rilevante, si vuole assumere come paradigmatico il tema di come, per quali vie e con quali criticità si accede al sistema del welfare e delle prestazioni ad esso collegato e lo si vuole fare prioritariamente dal punto di vista delle persone delle famiglie.

E' in capo a queste, e in particolare a quelle più fragili, che di fatto si pone il compito di operare la **ricomposizione dell'offerta**. Sulle famiglie spesso ricade l'onere di mettere insieme i pezzi del sistema di welfare e di farli combaciare con i propri bisogni, di far dialogare fra loro servizi e specialisti professionali, costringendole a fare da car giver e case management di se stesse.

La difficoltà sopra sinteticamente descritta trae origine dalla **frammentazione e pluralità delle fonti** (intese anche come luoghi fisici) e delle informazioni, dai diversi codici linguistici e normativi praticati o di cui si nutrono le fonti e le loro modalità di comunicare, dei vincoli (burocratici, formali, autorizzativi) che alimentano e definiscono di solito i sistemi rigidi e frammentati. Anche il tentativo di introdurre nel 2009 i **CEAD**, quali luoghi fisici, oltreché simbolici, dell'integrazione sociale e sociosanitaria ha dato esiti molto differenti a seconda dei territori e tali da confermare che un'impostazione massiva, "uguale per tutti" delle risposte, seppur rispondente nelle intenzioni al bisogno di integrazione (delle informazioni e delle conoscenze prima di tutto), tuttavia non consente l'intima e peculiare adesione alla natura dei territori e ai loro bisogni, tanto da rendere lo strumento immaginato per l'integrazione forse un vaso bello, ma vuoto.

Agire su questo versante significa **rafforzare il ruolo del case manager e i processi che determinano il case management**. Significa valorizzare la presenza, certamente accresciuta rispetto al passato, però ancora in parte frammentata, del **servizio sociale comunale professionale** dotandolo di strumenti di lavoro omogenei territorialmente e di un sistema di regole per la fruizione delle opportunità del welfare comune all'Ambito distrettuale, rimettendo a tema _ alla luce della recente introduzione degli effetti operativi del D.P.C.M 159/2013 in materia di I.S.E.E._lo sforzo a suo tempo avviato per produrre un regolamento di Ambito, quale strumento ricompositivo, fortemente orientato all'equità nelle opportunità/possibilità di accesso alle porte del welfare territoriale.

Gli obiettivi

Come **primo step** può essere individuato, vista la dirompente richiamata novità rispetto ai nuovi criteri per la definizione dell'I.S.E.E., **il monitoraggio dell'applicazione del nuovo strumento** per la determinazione della situazione economica equivalente delle persone e delle famiglie che accedono al sistema delle prestazioni sociali agevolate (con occhio attento rivolto alle possibili evoluzioni normative determinate dai ricorsi, in sede giudiziaria, avversi alle conseguenze in materia di compartecipazione economica derivanti dall'applicazione del nuovo strumento, soprattutto nel caso di prestazioni rivolte a persone disabili).

Particolare interesse sarà da riversare sulla valutazione delle eventuali conseguenze economiche a carico della collettività derivanti dall'applicazione dei nuovi criteri d'accesso al welfare locale. Tale valutazione non potrà che orientare le scelte amministrative locali in materia sociale in considerazione della limitatezza delle risorse disponibili.

Un successivo livello o secondo step potrebbe riguardare l'individuazione di un'area di interventi in relazione a un target di destinatari da normare in modo condiviso e sperimentale nella dimensione dell'Ambito: l'area dei servizi domiciliari a favore delle persone fragili potrebbe costituire il campo d'elezione per questo obiettivo.

Un terzo step potrebbe essere costituito dalla definizione di un **regolamento complessivo di Ambito**, con le caratteristiche di garantire pari opportunità d'accesso ai cittadini in quanto cittadini dell'Ambito. La dimensione ricompositiva di questo obiettivo è evidente, anche se non pensata come immediata integrazione e semplificazione dei percorsi dei fruitori dei servizi e delle prestazioni, bensì come semplificazione e omogeneizzazione degli strumenti che propiziano o rendono possibile l'avvio dei percorsi integrativi e ricompositivi.

Obiettivo 4

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione e strumenti	Risorse impiegate	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Ricomposizione degli strumenti per accedere al welfare territoriale: l'analisi dell'impatto del nuovo ISEE</i>	<i>strategico</i>	<i>Azione di sistema</i>	<i>Incontri periodici, utilizzo strumenti informatici per rilevazione e scambio informazioni</i>	<i>Professionali del Distretto e dei Comuni</i>	<i>Elaborazioni documenti di analisi e decodifica</i>	<i>Impatto nuovo ISEE su tutti i Comuni del Distretto</i>	<i>Numero incontri Numero documenti prodotti</i>	<i>Anno 2015</i>

Obiettivo 5

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione e strumenti	Risorse impiegate	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Ricomposizione degli strumenti per accedere al welfare territoriale: la proposta di Criteri distrettuali per l'accesso a servizi/interventi rivolti a un target specifico di destinatari</i>	<i>strategico</i>	<i>Azione di sistema</i>	<i>Incontri periodici, utilizzo strumenti informatici</i>	<i>Professionali del Distretto e dei Comuni Politico Amministrativo e (Assemblea dei Sindaci)</i>	<i>Produzione criteri distrettuali per l'accesso a servizi/interventi rivolti a un target specifico</i>	<i>Servizi/prestazioni rivolti al target specifico individuato presente in tutti i Comuni del Distretto</i>	<i>Numero incontri Numero documenti preparatori prodotti Numero Comuni aderenti ai Criteri distrettuali specifici</i>	<i>Anno 2016</i>

Obiettivo 6

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione e strumenti	Risorse impiegate	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Ricomposizione degli strumenti per accedere al welfare territoriale: Criteri distrettuali per l'accesso a servizi/interventi rivolti a tutti i target di destinatari</i>	<i>strategico</i>	<i>Azione di sistema</i>	<i>Incontri periodici, utilizzo strumenti informatici</i>	<i>Professionali del Distretto e dei Comuni</i> <i>Politico Amministrativo e (Assemblea dei Sindaci)</i>	<i>Produzione criteri distrettuali per l'accesso a servizi/interventi rivolti a tutti i target di destinatari</i>	<i>Servizi/prestazioni rivolti a tutti i target di destinatari presenti in tutti i Comuni del Distretto Per almeno un target di destinatari di interventi/servizi dell'area sociale</i>	<i>Numero incontri</i> <i>Numero documenti preparatori prodotti</i> <i>Numero Comuni aderenti ai Criteri distrettuali generali</i>	<i>Anno 2017</i>

Un ruolo centrale come snodo che può propiziare la ricomposizione dei percorsi dei fruitori è rappresentato dal **Servizio sociale professionale comunale**. Lo stesso, dal punto di vista della sua presenza nei singoli Comuni e dell'insieme delle attività erogate, è stato indagato nella prima parte del presente Piano e non si tornerà, perciò, sulle evidenze emerse di tipo qualitativo e quantitativo. Qui interessa piuttosto mettere a tema, come riflessione connessa al modo in cui la ricomposizione dei percorsi a favore dei fruitori può essere stimolata, una valutazione molto sintetica sulle modalità organizzative e gestionali per l'erogazione del servizio sociale professionale. Tale modalità risulta infatti molto diversificata fra i Comuni o gruppi di Comuni, prevedendo ad oggi per i Comuni di Agra, Brezzo di Bedero, Brissago, Castelveccana, Dumenza, Germignaga, Mesenzana, Montegrino, Portovaltravaglia e Tronzano l'erogazione mediante convenzionamento con ISPe (Istituzione Servizi alla persona), ente strumentale della Comunità Montana Valli del Verbano che garantisce la produzione delle prestazioni in regime di economia, ovvero mediante personale assunto dalla stessa ISPe con rapporto di dipendenza a tempo prevalentemente determinato. Per alcuni Comuni afferenti alla Comunità Montana del Piambello invece nel dettaglio per i Comuni di Bedero Valcuvia, Cadegliano Viconago, Cremenaga, Cugliate Fabiasco, Cunardo, Marchirolo, Marzio, Valganna si pone in luce come il servizio sociale professionale venga erogato a lungo termine mediante affidamento a soggetto terzo, afferente al Terzo Settore. Per gli altri Comuni le modalità di erogazione del servizio sono diversificate, orientate alla erogazione diretta in economia, piuttosto che ad affidamenti diversificati a singoli soggetti. Appare, quindi, un quadro erogativo complesso e diversificato, che di per sé non implica o determina conseguenze sull'unitarietà e omogeneità del percorso a beneficio dei fruitori, così come complessivamente percepite dai fruitori stessi, ma certo pone a tema una riflessione sulla opportunità che le modalità e le forme di erogazione delle attività del servizio sociale professionale siano le più omogenee possibili nell'ambito distrettuale. Naturalmente l'attività erogativa pubblica in questo ambito non è esaustiva del complesso delle azioni presenti rivolte prima di tutto all'ascolto delle fragilità sociali emergenti: vi sono soggetti del Terzo settore che svolgono attività importanti e diffuse in tale settore. In particolare i **Centri di ascolto legati alle realtà parrocchiali e caritative**, nelle loro varie articolazioni, piuttosto che i **soggetti del mondo associativo sindacale** svolgono un ruolo importante nel campo non solo dell'ascolto e del sostegno empatico alle persone e alle famiglie in difficoltà socio economica, mediante anche un'azione importante di orientamento nel sistema di supporti pubblici, ma anche in quello operativo degli interventi concreti, anche direttamente erogati, a supporto delle fragilità sociali più eclatanti.

Con riferimento, quindi, a questo ultimo specifico, rilevante ambito della valorizzazione di esperienze provenienti da soggetti diversi dal pubblico in materia di supporto all'integrazione dei percorsi dei fruitori (esperienze, come si è detto, significative e da integrarsi nel sistema organico delle risposte possibili), obiettivo individuabile nel triennio 2015/2017 può essere quello di **mappare e mettere in connessione nel territorio con il sistema di ascolto e di intervento realizzato dal "pubblico" le esperienze differenti presenti nel territorio distrettuale.**

Obiettivo di programmazione

Potenziare il sistema di ascolto e risposta alle fragilità sociali
Conoscere e mettere in rete con il sistema pubblico le esperienze di ascolto e supporto alle persone e alle famiglie in condizione di fragilità socio economica anche temporanea realizzati da soggetti del Terzo Settore

Modalità di integrazione

Conoscere e mettere in rete con il sistema pubblico le esperienze di ascolto e supporto alle persone e alle famiglie in condizione di fragilità socio economica, anche temporanea, realizzati da soggetti del Terzo Settore

La ricomposizione nell'utilizzo delle risorse.

La terza finalità del processo ricompositivo che deve orientare l'azione del Piano di Zona nel triennio 2015/2017 è indicata nell'**utilizzo al meglio delle risorse** con il duplice obiettivo di **ridurre gli sprechi** e di **implementare l'efficacia** delle risposte ai bisogni.

Come rilevato da Regione Lombardia il **settore sociale nel suo complesso risulta frammentato anche sotto il profilo delle risorse.**

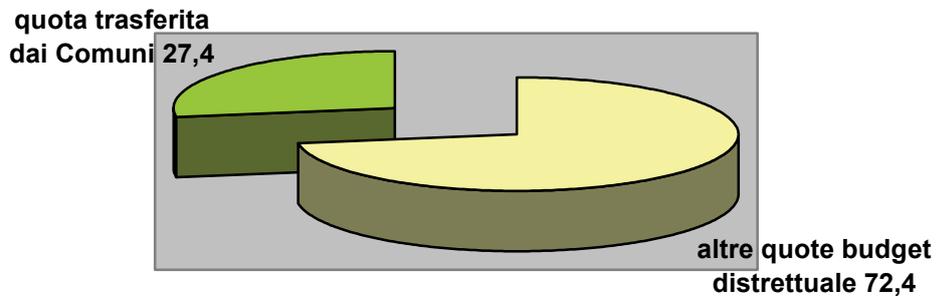
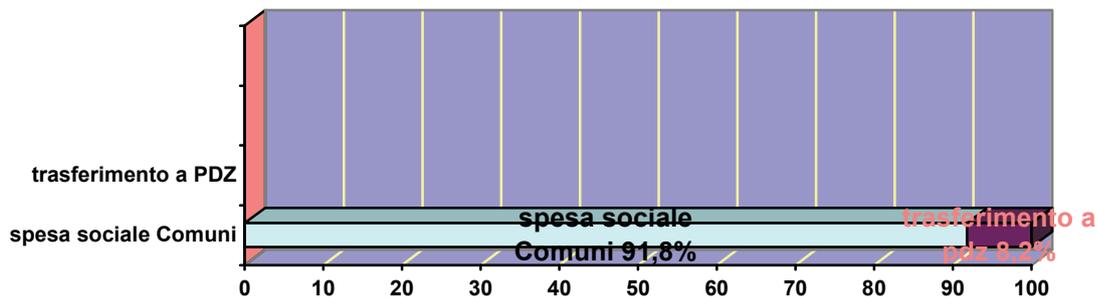
Queste ultime sono di differente provenienza: sono risorse proprie dei Comuni e quindi afferenti al sistema socio assistenziale, sono risorse sociosanitarie e quindi ricomprese nella titolarità programmatica della Regione che si manifesta territorialmente attraverso la presenza e l'azione delle Aziende Sanitarie Locali, sono risorse provenienti da altri soggetti istituzionali e del Terzo Settore (ad esempio: la Provincia e le Fondazioni), sono le risorse, peraltro le più rilevanti, di cui dispongono direttamente le famiglie per "trasferimenti monetari" soprattutto dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale. Queste risorse risultano, pertanto, esclusivamente in mano e nella disponibilità delle famiglie stesse, senza alcuna reale di ricomposizione del quadro delle risorse.

Il quadro articolato sopra descritto trova parziale ricomposizione nell'ambito delle risorse che vengono gestite congiuntamente da Comuni e Piano di Zona per le funzioni associate, nonché da quelle gestite da Piano di Zona e A.S.L..

Il rilievo delle risorse messe insieme da Comuni e Ambito per la programmazione e la gestione associata di servizi/azioni/interventi emerge dall'analisi di quanto avvenuto nel corso del precedente triennio 2012/2014.

Relativamente alla **spesa sociale dei Comuni**, così come indagata nella prima parte del presente Piano, la stessa si è attestata **nel 2012** (ultimo anno di raccolta dei dati) a un totale complessivo di **€ 4.704.096,47**, includendo la quota_ pari a **€ 386.854,96_ che i Comuni stessi trasferiscono all'Ambito** per la gestione associata del Piano di Zona. Questo trasferimento complessivo, pertanto, corrisponde **all'8,2%** della spesa sociale che i Comuni hanno sostenuto nel corso del 2012 e ha alimentato il **budget distrettuale** unico in quell'annualità per il **27,6%** del suo valore totale che è risultato pari a € 1.400.000,00.

Grafico: Anno 2012_ Spesa Sociale Comuni e trasferimento a PDZ. Valori in percentuale

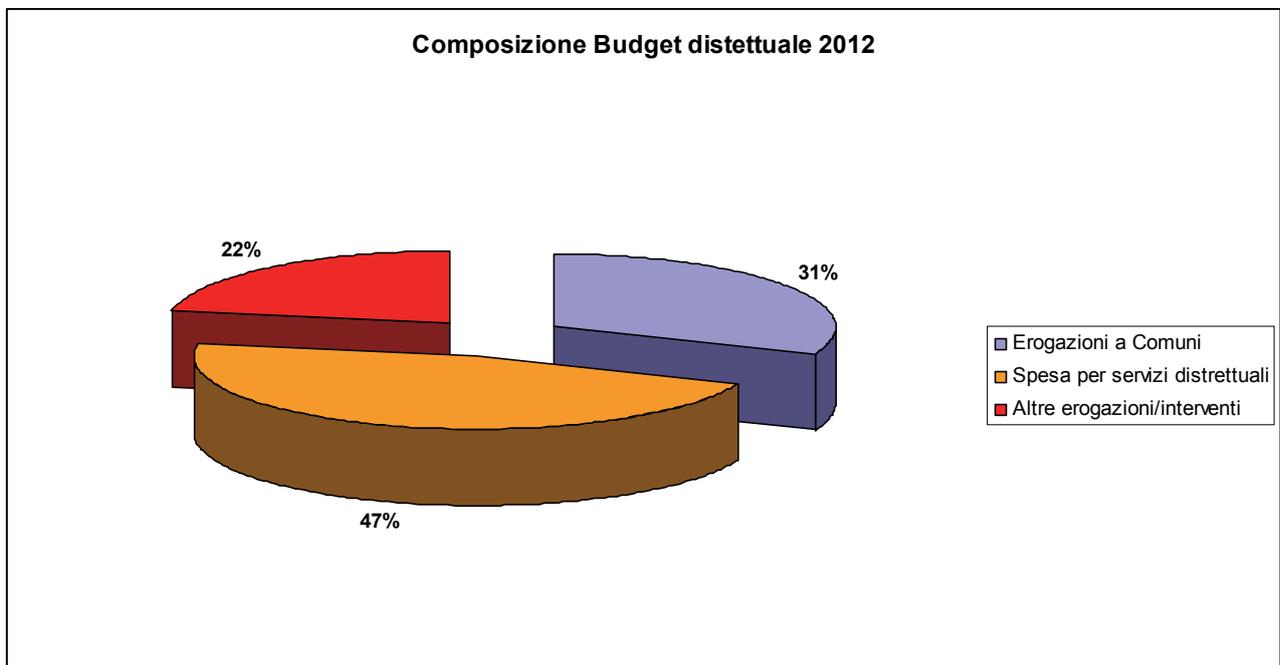


budget unico distrettuale

Si rileva anche il fenomeno inverso per cui è l'Ambito a trasferire quote ai Comuni e ai soggetti gestori o erogatori del Privato Sociale. **Nel 2012, in particolare, sono state trasferite dal Piano di Zona risorse per € 492.031,38** corrispondenti all'erogazione di finanziamenti nell'ambito di fondi destinati (es: F.S.R. ,Voucher SADH e Contributo per rette minori in comunità in attuazione della D.G.R. 3850/2012 ecc.) o della finalizzazione del budget unico distrettuale per alcune misure individuate come strategiche in sede di programmazione (Attuazione legge 162/'98, A.D.M. Voucher, Buono Disabili ecc). Questa **integrazione e circolarità** delle risorse ha

consentito che i sistemi erogativi, costituiti dai Comuni e dal Piano di Zona, si alimentassero reciprocamente a supporto dei bisogni dei cittadini dell’Ambito.

Dalla lettura combinata di questi due flussi (dal Piano verso i Comuni e dai Comuni verso il Piano), unitamente a quanto viene riversato in interventi diretti a favore dell’utenza senza coinvolgimento, nel momento erogativo, del Comune di residenza, si può evincere il volume complessivo delle risorse sulle quali i soggetti erogatori e beneficiari (Comuni e Ambito) programmano insieme, sulle quali cioè si dispiega l’azione di pianificazione congiunta dei due soggetti cardine del sistema socio assistenziale territoriale. Tale volume, come prima richiamato, corrisponde di fatto al budget unico distrettuale che nel 2012 è risultato in sede preventiva di € 1.400.000,00 ed è stato poi integrato nel corso dell’anno dai fondi riferiti alla D.G.R. 3850/2012 in materia di supporto alle fragilità familiari in presenza di persone disabili e di minori vittime di abusi, maltrattamenti e violenza (per un volume integrativo di risorse di circa € 177.000,00).



Centrale nell’utilizzo finalizzato e ottimale delle risorse pare confermarsi lo strumento della gestione associata dei servizi distrettuali anche nel triennio 2015/2017 con l’obiettivo di valutare in itinere la possibile elaborazione di una proposta di organizzazione differente degli attuali Ambiti di Arcisate, Cittiglio e Luino che sono ricompresi nel territorio della Comunità Montana del Piambello e in quello della Comunità Montana Valli del Verbano. Ad oggi la ricomposizione transita, come detto, attraverso la continuità delle forme di gestione associata in particolare dei servizi distrettuali che maggiore incidenza hanno sull’impianto economico del Piano di Zona (Centro Diurno Disabili, Tutela Minori e Nucleo per l’Inserimento Lavorativo). Nel quadro della già richiamata contrazione della spesa sociale dei Comuni manifestatasi nel raffronto fra le annualità 2011 e 2012_pari a una riduzione complessiva del 13%_ **obiettivo** significativo appare quello di **mantenere** nel nuovo triennio il **volume delle risorse trasferite dai Comuni** per la gestione associata del Piano di Zona ammontanti a **€ 386.854,96**, determinati, come noto, da una quota procapite fissa di € 6,00 per ogni abitante del Distretto ed una aggiuntiva, pari a un

ulteriore euro, versata sempre dai Comuni, legata però all'utilizzo dei servizi distrettuali da parte dei loro cittadini.

Obiettivo 7

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Modalità di integrazione e strumenti	Risorse impiegate	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Consolidamento risorse di provenienza comunale per la gestione associata distrettuale</i>	<i>strategico</i>	<i>Programmazione associata</i>	<i>Comuni Distretto</i>	<i>Mantenimento quote comunali di finanziamento</i>	<i>Piano economico finanziario triennio 2015/2017</i>	<i>Bilanci annuali Reportistica e flussi documentali</i>	<i>Triennio 2015/2017</i>

L'integrazione del sistema sociale con il sistema sociosanitario: l'integrazione con l'azienda sanitaria locale

Il rilievo che assume il tema dell'**integrazione fra il sistema sociale e quello sociosanitario è uno dei cardini per la nuova programmazione triennale** indicati da Regione Lombardia e rappresenta la "palestra" e insieme l'"osservatorio" privilegiati per perseguire l'obiettivo di ricomporre il welfare territoriale e per analizzarne gli esiti. Gli **attori principali** di questo processo evolutivo sono i Comuni singoli, i Comuni associati nella dimensione dell'Ambito distrettuale e l'Azienda Sanitaria Locale. L'esigenza di **integrare le risposte ai bisogni**, soprattutto in presenza di fragilità personali o familiari, trova conferma nei dati relativi alla composizione demografica della popolazione distrettuale che registra nella fascia d'età superiore ai 75 anni un significativo incremento nel periodo 2011/2014 come rilevabile dalla tabella successiva, che rappresenta uno stralcio della più ampia elaborazione intorno alla distribuzione per età dell'intera popolazione dell'Ambito di Luino sviluppata nella prima parte del presente Piano. Le persone con 75 o più anni sono aumentate di 442 unità, determinando un'incidenza della popolazione appartenente della fascia d'età uguale o maggiore ai 75 anni sull'intera popolazione distrettuale che nel 2014 si è attestata al 10,5%, rispetto al 9,8% dell'analogo dato relativo al 2011.

2011			
classi d'età	maschi	femmine	totale
75_79	1012	1332	2344
80_84	574	1068	1642
85_89	278	713	991
90_94	88	260	348
95_99	23	97	120
100+	1	14	15
totale	1976	3484	5460

2014			
classi d'età	maschi	femmine	totale
75_79	1101	1374	2475
80_84	727	1120	1847
85_89	310	718	1028
90_94	103	334	437
95_99	13	74	87
100+	4	24	28
totale	2258	3644	5902

Naturalmente è in tale fasce d'età più fragili anagraficamente che, di norma, si manifesta con più forza la necessità di interventi a supporto della persona e per favorire la sua permanenza nel contesto abituale di vita. E' quindi la fascia dove più pressante risulta il bisogno di interventi integrati e mirati che consentano

l'orientamento all'efficacia e insieme all'efficienza delle misure messe in atto a sostegno della permanenza al domicilio.

Il percorso dell'integrazione ha trovato implementazione mediante l'approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto del '**Patto Territoriale tra l'Azienda Sanitaria Locale di Varese e gli Enti Capofila degli Ambiti Territoriali della provincia di Varese per lo sviluppo del sistema di integrazione socio-sanitaria e sociale in merito all'assistenza domiciliare**', avvenuta nella seduta dell'11 dicembre 2014. Il Patto rappresenta lo strumento per accelerare il processo di integrazione sociale e sociosanitaria, nella logica del "budget di cura", attraverso la realizzazione delle seguenti azioni, così come indicate nel testo del Patto:

- 1. attivare e implementare gli strumenti di Valutazione Multidimensionale Integrata attraverso lo sviluppo e l'articolazione del Piano di Assistenza Individuale integrato in una logica di budget di cura;*
- 2. attivare e implementare le strutture organizzative ed operative finalizzate ad integrare il livello socio-assistenziale con il livello socio-sanitario in una logica di budget di cura;*
- 3. attivare e implementare i processi operativi finalizzati al coinvolgimento attivo degli attori territoriali in funzione della gestione integrata della domanda del cittadino tenendo conto delle azioni già attivate, delle azioni in corso e di quelle da attivare;*
- 4. attivare e implementare la rete primaria degli attori territoriali finalizzata allo sviluppo degli strumenti operativi per sostenere il processo di integrazione, in particolare gli strumenti a sostegno della valutazione multidimensionale integrata, della erogazione delle prestazioni, dello scambio informativo e del monitoraggio quali-quantitativo delle prestazioni erogate.*

Allo svolgimento delle azioni sopra elencate, da individuarsi come obiettivo per la programmazione triennale riassumibile secondo quanto indicato dalla stessa A.S.L. nel seguente modo: "*Implementazione e sviluppo del Patto Territoriale tra l'Azienda Sanitaria Locale di Varese e gli Enti Capofila degli Ambiti Territoriali della provincia di Varese per lo sviluppo del sistema di integrazione socio-sanitaria e sociale in merito all'assistenza domiciliare*", sono collegati nella proposta elaborata dall'A.S.L. e portata all'attenzione di tutti i Distretti alcuni **misuratori d'efficacia** orientati a rilevare rispetto alle fasce d'età sopra i 65 anni sia l'incidenza degli interventi di ADI erogati dall'A.S.L., sia l'incidenza degli interventi di SAD erogati dai Comuni sia, soprattutto, l'incidenza degli interventi integrati generati da una valutazione congiunta multidimensionale e multi professionale.

L'incremento delle incidenze sopra indicate e in particolare di quella relativa agli interventi integrati sarà il termometro per misurare, su base annuale e/o semestrale, il progredire dei processi ricompositivi di integrazione sociale e sociosanitaria nel campo dell'assistenza domiciliare.

Anche l'Ambito di Luino, nell'assumere strategicamente l'obiettivo sopra indicato, intende fare ricorso agli indicatori proposti dall'Azienda Sanitaria Locale e di seguito richiamati, dando loro applicazione nel territorio distrettuale e monitorandone lo sviluppo nel corso del triennio 2015/2017:

Indicatore 1

Incidenza ADI sulla popolazione *over 65/over 75*

N° utenti *over 65/over 75* in ADI

Totale popolazione residente *over 65/over 75*

Indicatore 2

Incidenza SAD sulla popolazione *over 65/over 75*

N° utenti *over 65/over 75* in SAD

Totale popolazione residente *over 65/over 75*

Indicatore 3

Integrazione SAD-ADI

N° utenti *over 65/over 75* con SAD e ADI attivati congiuntamente

Totale utenti *over 65/over 75* contemporaneamente in SAD e ADI

Così come strategicamente verrà assunta nel triennio 2015/2017 la prospettiva della istituzione del **Comitato per l'Integrazione Territoriale (C.I.T.)** per l'integrazione sociale e socio sanitaria, come proposta dall'Azienda Sanitaria Locale quale emanazione in loco dell'esperienza della Cabina di Regia provinciale_ nata nel 2013 _ da radicarsi nei singoli territori rispetto ai bisogni e alla realtà specifica di ognuno di essi. Il **Comitato** rappresenterà il luogo, anche fisico, dell'integrazione, nel quale gli obiettivi di lavoro di ciascun ente e soggetto coinvolto, le prassi adottate, le risorse di pensiero vengono messe a disposizione del progetto di promuovere l'unitarietà degli interventi a favore delle persone e delle famiglie in condizione di fragilità. Nell'Ambito di Luino tale modalità di lavoro integrata verrà perseguita quale obiettivo del triennio 2015/2017 pur nella consapevolezza del quadro generale di riferimento e dei suoi già accennati limiti strutturali e conseguenti criticità (la polverizzazione del territorio, la scarsità di risorse disponibili, la difficoltà soggettiva, da non sottacersi, dei singoli sistemi di erogazione di uscire da se stessi per mettersi in rete con gli altri ecc.).

Obiettivo 8

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Modalità di integrazione e strumenti	Risorse impiegate	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Istituzione del Comitato per l'Integrazione Territoriale (C.I.T.)</i>	<i>strategico</i>	<i>Analisi processi di integrazione in atto e implementazione nel triennio</i> <i>Incontri periodici tra Ambito, Comuni, Distretto Socio-sanitario ASL, Servizi dell'Azienda Ospedaliera e soggetti Terzo Settore. Incontri con Direzione Sociale A.S.L.</i>	<i>Professional i afferenti all'Ambito, ai Comuni, all'A.S.L. all'A.O. e ai soggetti del Terzo Settore</i>	<i>Costituzione del Comitato Territoriale per l'Integrazione a livello distrettuale</i>	<i>Costituzione nel triennio Piano economico finanziario triennio 2015/2017</i>	<i>Numero incontri propedeutici</i> <i>Numero incontri del Comitato Bilanci annuali</i>	<i>Triennio 2015/2017</i>

La gestione associata

La gestione associata si pone come **strumento ricompositivo** del welfare distrettuale. Riguarda l'esercizio congiunto di una responsabilità programmatica e gestionale in capo al sistema di governance politica (l'Assemblea dei Sindaci) e tecnica (l'Ufficio di Piano).

Come rilevato, in coda, nella parte del Piano dedicata alla valutazione degli esiti della precedente triennalità 2012/2014, la nuova triennalità 2015/2017 si dovrà orientare nella direzione della **continuità e del potenziamento** dei "Servizi a gestione associata distrettuale" e della **continuità e innovazione** delle "Azioni distrettuali". Accanto a questi due assi fondamentali, ve ne sarà poi un terzo_ ricompositivo delle forme territoriali dei Distretti e "trasformativo" della attuale realtà_ in cui, come già detto in precedenza, si tenderà a operare, mediante un processo politico amministrativo graduale e condiviso, per una eventuale, possibile revisione della "geografia" degli attuali Distretti, in attuazione della Legge 328/2000, da compiersi con ogni probabilità a partire dal triennio 2018/2020.

Ad oggi la continuità, il potenziamento e l'innovazione rappresentano insieme poli e obiettivi, del Piano di Zona per il triennio 2015/2017. Nelle pagine successive si proverà a dire come.

Servizi a gestione associata

Al 31 dicembre 2014 i Servizi a gestione associata erano:

- Il Centro Diurno Disabili
- Il Servizio di Tutela Minori
- Il Nucleo per l'Inserimento Lavorativo
- L'Ufficio di Piano
- Il Centro Affidi e Adozioni
- Gli Sportelli per l'Immigrazione

La continuità

Attorno al loro sviluppo e alle loro criticità nel triennio precedente già si è detto nelle pagine dedicate alla valutazione del Piano di Zona 2012/2014. Da quanto emerso in quella sede, si può individuare il filo dell'evoluzione per il triennio 2015/2017 che si dipana nel senso della continuità e del potenziamento.

La **continuità** è l'espressione della volontà di mantenere la dimensione del servizio quale risorsa del territorio e dell'Ambito e riguarda gli obiettivi, le forme di erogazione, i destinatari, le risorse nel senso più ampio.

Tale obiettivo può essere declinato per il **Nucleo per l'inserimento Lavorativo** che, come noto, ha la specifica caratteristica di occuparsi non solo dell'inserimento o del reinserimento al lavoro delle persone disabili, anche attraverso gli strumenti della Legge 68/99 o dei più recenti provvedimenti regionali legati alle Doti, ma anche dell'ampia platea costituita da inoccupati, disoccupati, svantaggiati così come individuati dalla Legge 381/91. Il Servizio, che è orientato in senso marcatamente

educativo, avrà quale obiettivo il mantenimento degli standard erogativi e come possibili aree di implementazione le seguenti:

- ♦ la ricerca di **maggiori e sistematiche connessioni** con il sistema delle aziende singole o associate nelle rappresentanze di categoria o comunque contattabili attraverso terminali territoriali quali interlocutori allo scopo di implementare la rete delle opportunità a favore del target seguito.
A tale riguardo viene ora indicato il volume delle attività nel campo della promozione presso le aziende o le agenzie produttive svolte dal Servizio nel periodo 2011/2014 quale base su cui formulare ipotesi di sviluppo:

Tipologia	2011	2012	2013	2104
Aziende in convenzione per borse lavoro	26	25	36	33
Imprese private	13	12	18	18
Enti pubblici	8	9	10	8
Cooperative A/B/ associazioni	5	4	8	7
Aziende - nuovi contatti nell'anno	9	5	10	12
Totale	61	55	82	78

L'azione sarà rivolta nello specifico ad implementare il volume delle connessioni con le imprese Private e le Aziende quali nuovi contatti con una possibile progressione del 10% su base annua.

- ♦ Altra **implementazione strategica** può essere individuata nella costituzione di un **"polo lavoro"** che inglobi, sotto il segno del Piano di Zona e con fruizione aperta all'intero Ambito, i sistemi di offerta ad oggi distinti rappresentati dal N.I.L. e dal Servizio Informalavoro, presente solo in alcuni Comuni, con l'obiettivo di aggregare e razionalizzare l'offerta, considerata anche la scelta strategica del N.I.L, prima evidenziata, di connotarsi come servizio rivolto a una vasta platea di fruitori anche normodotati in difficoltà però nell'approcciarsi al mondo del lavoro.



La continuità è rivolta anche all'**Ufficio di Piano** quale espressione e insieme promotore della governance tecnica del sistema che alimenta il Piano di Zona: continuità quindi nell'articolazione organizzativa, nelle risorse, nelle funzioni a supporto della governance politica. All'Ufficio di Piano viene anche attribuita una funzione di referente generale per l'implementazione del processo di integrazione sociale e sociosanitaria a partire da quella da perseguirsi nell'ambito dell'assistenza domiciliare, così come esplicitato nel **Patto** per l'integrazione sociale e socio sanitaria sottoscritto con l'Azienda Sanitaria Locale così come richiamato nelle pagine precedenti

Il **Centro Affidi e Adozioni** rappresentano anch'essi il polo della continuità. In particolare verrà riproposta la gestione associata della funzione sociale nell'ambito del **Centro Adozioni** che verrà svolta da un'unica figura di Assistente Sociale per tutti i Comuni del Distretto in modo da garantire, nella collaborazione operativa con la A.S.L., omogeneità di approccio e specializzazione nell'intervento. Relativamente alle attività a supporto dell'**Affido** si opererà per una maggiore integrazione con i soggetti del Terzo Settore che si occupano del tema sia con finalità promozionali dell'istituto sia operativa a supporto della gestione degli interventi. La collaborazione da incentivarsi con il Terzo Settore si svilupperà anche nell'ottica del reperimento di opportunità di finanziamento mediante partecipazione a bandi promossi in particolare da Fondazioni.

Gli **Sportelli per l'immigrazione**, presenti nel polo di Lavena Ponte Tresa e di Luino, garantiscono interventi di supporto ampi e connotati anche nel senso dell'orientamento e del sostegno all'utenza propri delle attività di Segretariato Sociale: questo tratto distintivo verrà mantenuto anche nel triennio 2015/2017. Analogamente si porrà l'obiettivo di garantire il medesimo rilevante standard erogativo già messo in luce, seppure sinteticamente, nella parte valutativa rispetto al triennio 2012/2014 del presente Piano.

Il potenziamento

Il polo del potenziamento si presenta come sviluppo e ulteriore, aggiornata declinazione della continuità. Attirerà nel suo campo gravitazionale il **Centro Diurno Disabili** e il **Servizio di Tutela Minori**.

Il **Centro Diurno Disabili** distrettuale, come noto, rappresenta un'unità d'offerta socio sanitaria, accreditata e contrattualizzata con il sistema sociosanitario regionale. Il volume di attività erogato, in ottemperanza agli standard gestionali stabiliti da Regione Lombardia con la **D.G.R. 18334/ 2004**, prevede che l'assistenza agli ospiti di natura multi professionale ed integrata sia erogata in relazione al profilo di fragilità di ciascun utente. In coincidenza con l'avvio della nuova triennalità 2015/2017 il numero degli ospiti è di 27 unità con un carico assistenziale (il cosiddetto "minutaggio") pari a n. 25.550 minuti settimanali. Il numero massimo di posti accreditabili con il sistema socio sanitario è di 29, mentre la capienza massima ricettiva per questo tipo di unità d'offerta è di 30 unità. Nel corso dei primi mesi del 2015 verrà avviato l'inserimento di n. 2 nuovi ospiti in lista d'attesa, oltre a prevedere l'ampliamento della frequenza sino a raggiungere il tempo pieno di un altro utente. Emerge quindi, vista la rigidità degli standard gestionali in materia, che è necessario prevedere un incremento del volume delle prestazioni erogato che sarà modulato, fra i vari profili professionali, tenendo conto delle indicazioni regionali rispetto alle "soglie minime" per l'assistenza.

Naturalmente, tale incremento avrà riflesso immediato sui costi del servizio che, pur rilevanti, sono risultati "calmierati" nel tempo dal ricorso a soluzioni organizzative quali l'ingresso a supporto del Centro dei Volontari del Servizio Civile Nazionale o il convenzionamento con soggetti del terzo Settore per l'erogazione sussidiaria di prestazioni a supporto del servizio (quali ad esempio il trasporto che consente l'accesso al Centro e il rientro al domicilio). L'esigenza del potenziamento è, quindi, a presidio degli standard erogativi del servizio e della loro qualità che va mantenuta inalterata e anzi possibilmente ulteriormente implementata in considerazione della particolare fragilità e delicatezza dell'utenza ospitata. Il Centro Diurno Disabili sarà poi impegnato, nel triennio 2015/2017, a garantire il presidio di tutti gli aspetti connessi all'accreditamento con il sistema socio sanitario regionale e al suo mantenimento, a partire dalla costante cura e aggiornamento degli obblighi in materia di completezza e accuratezza della documentazione relativa all'ospite (il suo fascicolo complessivo nelle sue varie e organiche articolazioni), peraltro oggetto di puntuale e assidua vigilanza da parte dell'Azienda Sanitaria Locale.

Il Servizio di Tutela Minori

Il Servizio, come già in precedenza rilevato, è quello che nel tempo ha conosciuto lo sviluppo più impetuoso determinato dal progressivo, crescente aumento della casistica affluita. Ancora nella fase di avvio del 2015 e quindi alle porte del nuovo triennio di programmazione zonale si registra un costante e regolare ingresso di nuova utenza a cui però, per la tipologia delle situazioni trattate, non corrisponde un altrettanto regolare esodo di casi che abbiano portato a compimento il loro percorso di trattamento. Naturalmente, vista la natura del Servizio che interviene a tutela di minori dietro segnalazione o prescrizione dell'Autorità Giudiziaria e che è quest'ultima di fatto a determinare i tempi della presa in carico e della gestione del caso, scandendoli con l'emissione di provvedimenti, appare evidente che l'"imbuto", ovvero il corto circuito determinatosi nel tempo fra il numero dei nuovi casi pervenuti e quelli usciti dalla gestione del Servizio di Tutela non può che avere contrasto, anche se parziale, mediante il progressivo rafforzamento dell'organico del Servizio stesso.

In questo senso e per dare forma maggiormente organica alla dotazione di personale del Servizio si è espresso l'orientamento a che la forma di gestione nel triennio 2015/2017 sia riconducibile all'**esternalizzazione delle funzioni sociali, psicologiche ed educative** da porre in capo, ad esito di espletamento di procedure di gara, a un unico soggetto affidatario, mantenendo nella responsabilità diretta del Piano di Zona, tuttavia, la fondamentale funzione di titolarità generale del Servizio, nonché il raccordo più specifico e necessario con la rete territoriale dei servizi, soprattutto di base, riferiti ai Comuni che realizzano e rispondono in caso di affidamento alla più diretta forma di tutela dei minori. Il potenziamento del Servizio ad oggi, quindi, si esprime attraverso la necessità di prevedere una maggiore attività erogativa sociale, psicologica ed educativa, da finanziarsi nell'ambito delle risorse generali del Piano di Zona. A tale riguardo non si può nemmeno dimenticare come le richiamate Linee guida regionale in materia di programmazione zonale per il triennio 2015/2017 individuino nella **gestione associata della tutela dei minori** una **forma** precipua di **ricomposizione** del sistema dei servizi, nonché un punto di attenzione specifico, vista la rilevanza del tema, da porsi all'attenzione dei soggetti programmatori del territorio.

Nell'area peculiare della tutela dei minori si rileva una puntuale messa a fuoco da parte dell'Azienda Sanitaria Locale che al tema dedica un rilievo particolare nella sua proposta di Accordo di Programma: l'idea, cioè, che il momento ricompositivo dell'offerta dei servizi transiti attraverso la costruzione o l'aggiornamento degli strumenti relazionali che consentono ai vari enti coinvolti di esprimere singolarmente

la loro responsabilità di intervento e insieme, congiuntamente, la volontà di integrare le azioni a favore dei minori oggetto di tutela. In concreto, l'azione proposta sarà quella di rivedere e aggiornare, in accordo e su impulso dell'Azienda Sanitaria Locale, i **protocolli**, ormai risalenti al 2008, che prevedono l'erogazione degli interventi di competenza socio sanitaria realizzati dal sistema pubblico o privato accreditato (i Consultori, la Psichiatria, la Neuropsichiatria) per le attività legate all'indagine psicodiagnostica rivolte ai minori e/o agli adulti di riferimento o alla valutazione delle competenze genitoriali.

Le azioni distrettuali: continuità' e potenziamento

Il sistema dei Titoli Sociali (Buoni legati in prevalenza a trasferimenti monetari a favore dei beneficiari e Voucher utilizzati per l'acquisto di prestazioni) rappresenta l'espressione territoriale di quello che è stato definito un *welfare "leggero"*, con ciò intendendo che, accanto a declinazioni "pesanti" quali, ad esempio i servizi, possono concorrere a definire il sistema d'offerta e di risposta ai bisogni anche misure fortemente personalizzate, mirate e flessibili. La centralità del sistema dei Titoli Sociali nel modello di welfare lombardo degli ultimi anni è stata perseguita soprattutto nell'ottica di valorizzare quella che è stata chiamata "la libertà di scelta" del beneficiario all'interno di una pluralità di soggetti erogatori accreditati. Questa esperienza nel tempo ha però conosciuto la necessità di un riallineamento sull'asse dell'accompagnamento all'esercizio della libertà di scelta realizzata, a favore del beneficiario, da parte di soggetti pubblici. Tale esigenza si è palesata per rendere più avvertito, consapevole ed efficace l'esercizio di tale scelta, riducendo il rischio che l'utente, non guidato, possa perdersi nel labirinto di offerte del mercato del welfare. Questo intervento di supporto e accompagnamento può essere inquadrato nelle attività proprie del case manager e del processo conseguente di case management. Unitamente a questo approccio centrato sulla personalizzazione guidata dei percorsi di assistenza e cura, si sta sviluppando la filiera dei Punti Unici di Accesso che naturalmente sono favoriti da condizioni ambientali propizie (geografiche, di dimensionamento demografico, legate a modalità di integrazione storicamente praticate) che non sembrano ravvisarsi, ad oggi, per le peculiarità del territorio nella realtà del Distretto di Luino.

La continuità delle azioni distrettuali nell'ambito dell'erogazione dei Titoli Sociali riguarderà nel periodo 2015/2017 i seguenti interventi:

1. Il Buono Sociale Disabili.
2. Il Voucher educativo a domicilio per minori.
3. Il Voucher per il Piano Prima Infanzia.
4. Il Voucher per il trasporto degli allievi disabili.
5. Le Borse Lavoro distrettuali.

1.II Buono Sociale Disabili

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Sostenere l'integrazione/inclusione sociale delle persone con disabilità media e lieve	€ 45.000,00	Erogazione di interventi educativi a sostegno dei progetti socio assistenziali finalizzati all'auto realizzazione delle persone disabili anche mediante la realizzazione di esperienze di tirocinio non finalizzate all'inserimento lavorativo	Erogazione di almeno n. 20/25 interventi

2.II Voucher educativo a domicilio per minori

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Promuovere il benessere psicofisico e familiare del minore in condizione di rischio potenziale o conclamato per fragilità socio educativa	€ 150.000,00	Erogazione di Voucher per prestazioni educative domiciliari	Erogazione di almeno n. 600 Voucher mensili

3.II Voucher per il Piano Prima Infanzia

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017 Risorse disponibili per il 2015	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Sostenere, in continuità con le esperienze precedenti , i bisogni di cura e conciliazione delle famiglie	€ 48.000,00	Erogazione di voucher alle famiglie e contributi alle strutture per contenimento tariffe	Erogazione di almeno n.300 Voucher mensili

permettendo l'accesso al sistema d'offerta dei servizi per la prima infanzia a gestione privata alle stesse condizioni di quelle praticate dal sistema a gestione pubblica			
--	--	--	--

4.II Voucher per il trasporto degli allievi disabili

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017	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 almeno n. 50 Voucher mensili

5.Le Borse Lavoro distrettuali in attuazione del protocollo del 2013

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Sostenere l'inclusione lavorativa delle persone disabili e svantaggiate	€ 90.000,00	Erogazione Borse Lavoro	Erogazione di almeno n. 500 Borse Lavoro

Gli interventi di settore

In questo ambito sono raccolti gli interventi, in continuità con il triennio precedente, che riguardano azioni settoriali di natura progettuale e sistemica o comunque legate al sostegno delle singole progettualità comunali a favore soprattutto di minori inseriti in regime comunitario, ma anche_ seppur in misura residuale_ di anziani e disabili ricoverati in strutture residenziali a custodia e protezione del loro benessere psicofisico. Si tratta, quindi, dei progetti derivanti dall'attuazione della Legge 285/97 per la tutela e la promozione dei diritti dei minori e degli adolescenti, degli interventi legati alla prevenzione delle possibili forme di dipendenza in particolare dei giovani mediante l'acquisizione precoce di paradigmi di idee e stili di vita protettivi (progetti

attuativi della Legge 45/’99). Si tratta anche, sinteticamente, delle misure a sostegno dei Comuni per gli oneri rilevanti da questi sostenuti per la residenzialità di minori, disabili e anziani (Fondo di Solidarietà distrettuale, Fondo regionale per minori in comunità vittime di abusi/maltrattamenti/ violenze). Infine, un rilievo a sé, anche se estremamente significativo, mantiene l’erogazione del Fondo Sociale Regionale che, sulla base dei criteri distributivi stabiliti annualmente dall’Assemblea dei Sindaci, transita nella sua interezza, dal Piano di Zona ai Comuni e agli altri enti gestori del sistema erogativo, anche con l’obiettivo di calmierare il sistema delle rette praticate a carico dell’utenza.

6. Gli interventi progettuali della Legge 285/’97

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Promuovere la tutela, i diritti e le opportunità a favore dell’infanzia e dell’adolescenza	€ 150.000,00	Cofinanziamento articolazione progetti territoriali (polo Comunità Montana del Piambello e polo di Luino)	Attuazione progetti “Abitare la Valganna e la Valmarchirolo” e “Crescere nella comunità”

7. Gli interventi progettuali della Legge 45/’99

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017	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	€ 15.000,00	Interventi di “life skills” presso scuole superiori o ultime classi scuole primarie di secondo grado	Realizzare interventi presso almeno n.3 scuole superiori e n.1 scuole primarie di secondo grado

8. Il Fondo di Solidarietà distrettuale

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Sostenere gli interventi dei Comuni che si fanno carico degli oneri derivanti dall’inserimento in regime residenziale di minori, anziani e disabili	€ 90.000,00	Compartecipazione agli oneri sostenuti dai Comuni mediante criteri distrettuali triennali riferiti a popolazione, oneri annuali e incremento oneri anno/anno	Erogazione contributi di solidarietà

9. Gli interventi a favore della residenzialità di minori vittime di abusi/maltrattamenti/violenze (D.G.R. 856/2013)

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017 Riferite al 2015	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	€ 160.000,00	Erogazione di contributi di fonte regionale a Comuni per gli oneri derivanti dal percorso di assistenza e cura	Erogazione contributi giornalieri di € 35,00 riferiti a un numero di minori inseriti in strutture residenziali pari a un minimo di 13

10. Il Fondo Sociale Regionale

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017	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.	€ 1.095.000,00	Compartecipazione agli oneri sostenuti mediante definizione di criteri di ambito omogenei (legati ai costi sostenuti e al numero dei fruitori)	1.Erogazione contributi 2.Mantenimento sistema tariffario

Parlare di **“innovazione”** significa misurarsi non solo con le novità programmatiche o progettuali, ma anche con l'eventualità che misure di settore già sperimentate trovino nuove modalità di attuazione ed erogazione tali da costituire un nuovo inizio “sperimentale” la realtà dell'Ambito. A questo riguardo certamente innovativo si manifesta l'approccio al tema del sostegno alle persone in condizione di non autosufficienza per come il tema stesso viene declinato nelle indicazioni regionali della D.G.R. 2883/2014. Nella Deliberazione si dà indicazione in ordine a una pluralità di misure, tutte da finanziarsi mediante definizione di un apposito Piano Operativo, oscillanti fra **Buoni, Voucher e Contributi Sociali da erogarsi a beneficiari in particolare e specifica condizione di fragilità**, anche con l'obiettivo di supportare il rilevante lavoro di cura erogato dalle famiglie o dal sistema di cure giver informali. Per l'anno 2015 l'insieme delle misure approvate dall'Assemblea dei Sindaci nella seduta del 26 marzo intende complessivamente:

- sostenere le progettualità in atto per il supporto alle disabilità gravi e gravissime riconducibili agli **interventi attuativi della Legge 162/'98**;

- sostenere le forme di **sollievo temporaneo** per le famiglie con un grave carico assistenziale,
- sostenere e promuovere gli strumenti a **potenziamento del lavoro di cura**, sia informale sia professionalmente orientato, erogato al domicilio;
- sostenere, in senso generale, **tutte le misure finalizzate a promuovere e tutelare la permanenza al domicilio** delle persone in condizione di non autosufficienza.

Accanto agli interventi a supporto delle fragilità connesse e/o derivanti dalla condizione di non autosufficienza, sono individuabili quali priorità dell'azione innovativa del Piano di Zona nel triennio 2015/2017 anche altre due misure rivolte rispettivamente a sostenere i **bisogni di inclusione socio-lavorativa** delle persone in difficoltà rispetto alla permanenza nel sistema produttivo e i **bisogni conciliazione** espressi da chi, pur inserito nel succitato sistema produttivo, ha tuttavia necessità di un sostegno di natura conciliativo per permanervi.

11. Le misure complessive per la Non Autosufficienza

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017	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 anche informali	€ 480.000,00	Erogazione di Buoni, Voucher, Contributi Sociali	Erogazione di almeno n. 1800 Buoni/Voucher / Contributi Sociali mensili

12. Il sostegno all'inclusione socio-lavorativa

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Sostenere i bisogni di inclusione socio-lavorativa mediante sostegno alla riqualificazione professionale delle persone in condizione di fragilità anche temporanea	€ 45.000,00	Erogazione di Contributi	Erogazione di almeno n. 20 contributi

13. La Conciliazione

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Sostenere i bisogni di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie di fragilità sociali	€ 49.000,00	Erogazione Doti Conciliazione per frequenza pre/post scuola materna, centri estivi diurni e servizi per la prima infanzia.	Erogazione di almeno n. 700 doti distrettuali mensili

Il rapporto con il terzo settore

Il rapporto con i soggetti del Terzo Settore costituisce un altro aspetto rilevante posto alla base dell'obiettivo della ricomposizione, da perseguirsi sia rispetto ad una maggiore e più approfondita conoscenza di quella realtà, sia rispetto alle possibili forme di integrazione di natura sussidiaria per l'erogazione di attività, servizi e prestazioni. Già, come si è detto, sono state realizzate nel triennio precedente modalità di collaborazione che hanno, da un lato, valorizzato la presenza del Terzo Settore nel tessuto sociale e il suo lavoro a favore della comunità, dall'altro hanno consentito all'ente pubblico di avviare percorsi di ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse. Si intende continuare questa esperienza, potenziandola e rendendo più organico e stretto il rapporto con i soggetti del Terzo Settore. Un ausilio importante in questa direzione potrà venire dalla collaborazione con **C.E.S.V.O.V. Varese**, con la quale nel triennio 2012/2014 si sono sperimentate forme di intesa atte a sostenere e promuovere le progettualità locali espresse in particolare dalle Associazioni. Si intende, ora, rendere questa modalità collaborativa con C.E.S.V.O.V. un elemento qualificante e innovativo della programmazione zonale per il triennio 2015/2017. L'obiettivo di fondo che si intende perseguire mediante l'azione e il ruolo di C.E.S.V.O.V. è quello di stimolare, con continuità, il territorio nelle sue espressioni associative e del Terzo Settore a "lavorare insieme" e a correlare questo auspicato lavoro comune con le esperienze del Piano di Zona.

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Sostenere, promuovere e mettere in rete le realtà territoriali dell'associazionismo e del Terzo Settore. Incrementare la competenza progettuale delle Associazioni e del Terzo Settore	€ 9.000,00	Collaborazione organica con C.E.S.V.O.V. Varese	Analisi servizi/attività erogate da Associazioni e Terzo Settore. Potenziamento forme collaborative con l'Ambito Potenziamento competenza progettuale e nella partecipazione a bandi da parte delle Associazioni e soggetti del Terzo Settore

Un altro obiettivo da porsi nel triennio 2015/2017 è il consolidamento dell'esperienza con la quale, per il tramite di convenzionamento con **A.N.F.F.A.S. Onlus di Luino** quale soggetto gestore del Centro Socio Educativo "La Farfalla", si sono messi a disposizione sino a un massimo di n. 5 posti nel C.S.E. a favore di persone disabili

residenti nei Comuni dell’Ambito con le caratteristiche previste per poter accedere a tale unità d’offerta.

Obiettivo di programmazione	Risorse da impiegarsi nel triennio 2015/2017	Azioni da realizzare	Risultati attesi
Sostenere, 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	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”

Le politiche giovanili

Un altro ambito che coniuga **continuità e innovazione** è quello delle Politiche giovanili. Già nel triennio 2012/2014, infatti, si erano sperimentate azioni per promuovere e realizzare politiche giovanili, rivolte alla fascia d'età 14-35 anni, in conformità con quanto disposto dalla D.G.R. n.2508 del 2011 che aveva approvato le "Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015".

Il **Piano di lavoro Territoriale del Distretto di Luino** allora formulato prevedeva sia azioni di governance per promuovere le politiche giovanili e il protagonismo dei giovani, sia azioni mirate tese a valorizzare la creatività del mondo giovanile e a realizzare percorsi di socializzazione e aggregazione con valenza di promozione di fattori protettivi dei comportamenti e degli stili di vita della popolazione giovanile. Si era quindi attivata una collaborazione sinergica con soggetti del Terzo Settore e la progettualità luinese era stata messa in rete con le esperienze nello stesso ambito prodotte dal Distretto di Varese e dal Distretto di Saronno.

Ora, a valere sulla **D.G.R. 2679/2014** sempre in tema di promozione delle politiche giovanili, viene riproposta un'azione distrettuale mirata a realizzare "interventi diretti a favore dei giovani tra 18 e 35 anni, proposti da Reti Locali di governance", così come prevista dalla Direzione Generale Sport e Politiche per i Giovani della Regione Lombardia tramite Decreto Dirigenziale 19/2/15 n° 1258.

La popolazione distrettuale nella fascia d'età di interesse è costituita da n. 10997 unità complessive, di cui n. 5754 maschi e n. 5243 femmine. La popolazione della fascia rappresenta quindi il 19,7% della intera popolazione dell'Ambito, pari a 55.760 unità.

Le azioni promosse dalla rete locale e oggetto di possibile cofinanziamento regionale saranno in particolare centrate sulla individuazione di **spazi fisici di aggregazione e innovazione intesi come spazi produttivi, incubatori, co-working, fab lab, sulla realizzazione di strumenti di comunicazione e sul supporto alla ideazione e alla realizzazione di progetti imprenditoriali, anche con tematiche dedicate all'Expo, e con il coinvolgimento di aziende partner** quale tentativo di perseguire politiche attive a favore di giovani, fra i più penalizzati dalle attuali caratteristiche del mercato del lavoro, per accrescerne la occupabilità "mettendo a loro disposizione strumenti e luoghi professionalizzanti per l'idea proposta".

Detta parte progettuale del Distretto di Luino sarà inserita nella rete sovra distrettuale già positivamente sperimentata nel triennio precedente costituita anche dagli Ambiti di Varese e di Saronno.

Le risorse del Piano

LE RISORSE

CANALI DI FINANZIAMENTO	2015 €	2016 €	2017 €	TRIENNIO 2015-2017 €
Fondo Sociale Regionale	365.000,00	365.000,00	365.000,00	1.095.000,00
Fondo Nazionale Politiche Sociali	205.000,00	205.000,00	205.000,00	615.000,00
Contributo Regionale per funzioni di accreditamento	7.000,00	7.000,00	7.000,00	21.000,00
Contributi da Comuni				
6,00 euro per abitante (tot. Pop. n. 55.760 al 1/1/14)	334.560,00	334.560,00	334.560,00	1.003.680,00
Quota per utilizzo servizi distrettuali (C.D.D. TUTELA MINORI, N.I.L.)	55.760,00	55.760,00	55.760,00	167.280,00
Compartecipazione economica da soggetti privati per servizi ed azioni distrettuali	55.000,00	55.000,00	55.000,00	165.000,00
Contributo socio-sanitario per accreditamento C.D.D.	271.000,00	271.000,00	271.000,00	813.000,00
Rimborso da Comuni per Borse lavoro in attuazione del protocollo 2013	30.000,00	30.000,00	30.000,00	90.000,00
Attuazione Piano Prima Infanzia	48.000,00	0	0	48.000,00
Contributo provinciale per trasporto allievi disabili scuole superiori	7.000,00	7.000,00	7.000,00	21.000,00
Rimborso da Comuni per trasporto allievi disabili scuole superiori	3.000,00	3.000,00	3.000,00	9.000,00
Fondi vincolati Non Autosufficienza	160.000,00	160.000,00	160.000,00	480.000,00
Fondi vincolati per sostegno residenzialità minori vittima di abuso/violenza/maltrattamenti	160.000,00	0	0	160.000,00
Fondi per Dote Conciliazione	29.000,00	0	0	29.000,00
Risorse disponibili da annualità precedenti	56.000,00			
TOTALE	1.786.320,00	1.549.320,00	1.549.320,00	4.884.960,00

La spesa del Piano

BUDGET UNICO DISTRETTUALE	2015 €	2016 €	2017 €	TRIENNIO 2015-2017 €
SERVIZI DISTRETTUALI				
Centro Diurno Disabili	440.000,00	440.000,00	440.000,00	1.320.000,00
Servizio di Tutela Minori	175.000,00	180.000,00	180.000,00	535.000,00
Nucleo per l'Inserimento Lavorativo_ Polo del lavoro	75.000,00	75.000,00	75.000,00	225.000,00
Ufficio di Piano e attuazione Accordo di Programma	65.000,00	65.000,00	65.000,00	195.000,00
AZIONI DI SETTORE				
TITOLI SOCIALI				
Buono Disabili	15.000,00	15.000,00	15.000,00	45.000,00
Voucher Minori e Famiglia	50.000,00	50.000,00	50.000,00	150.000,00
Attuazione Piano Prima Infanzia	48.000,00	0	0	48.000,00
Interventi vincolati Fondo Non Autosufficienza	160.000,00	160.000,00	160.000,00	480.000,00
Buono per inclusione lavorativa	15.000,00	15.000,00	15.000,00	45.000,00
Trasporto allievi disabili (Voucher)	10.000,00	10.000,00	10.000,00	30.000,00
Borse Lavoro in attuazione protocollo distrettuale 2013	30.000,00	30.000,00	30.000,00	90.000,00
ATTUAZIONE LEGGI E INTERVENTI DI SETTORE				
Interventi vincolati per minori in comunità vittime di abusi/violenza/maltrattamenti	160.000,00	0	0	160.000,00
Legge 285	50.000,00	50.000,00	50.000,00	150.000,00
Legge 45	5.000,00	5.000,00	5.000,00	15.000,00
Legge 40	20.000,00	20.000,00	20.000,00	60.000,00
ALTRI INTERVENTI DI SETTORE				
Dote Conciliazione	29.000,00	10.000,00	10.000,00	49.000,00
Centro Adozioni/Affidi	4.500,00	4.500,00	4.500,00	13.500,00
Promozione rete Terzo Settore e Associazionismo	3.000,00	3.000,00	3.000,00	5.000,00
Convenzioni/Protocolli con Privato Sociale	11.000,00	11.000,00	11.000,00	33.000,00
Fondo di Solidarietà Distrettuale	30.000,00	30.000,00	30.000,00	90.000,00
Fondo Sociale Regionale	365.000,00	365.000,00	365.000,00	1.095.000,00
Somme a disposizione	25.820,00	10.820,00	10.820,00	47.460,00
TOTALE	1.786.320,00	1.549.320,00	1.549.320,00	4.884.960,00