

**PdZ**

2015/2017

L. 328/00

Ambito Territoriale di Azzate

# Piano di Zona 2015 - 2017



Aderiscono i Comuni di  
Brunello, Buguggiate, Carnago, Caronno Varesino, Casale Litta, Castronno,  
Crosio della Valle, Daverio, Gazzada Schianno, Morazzone, Mornago, Sumirago  
Azzate Ente Capofila

<b>Piano di Zona 2015 – 2017</b>	
<b>I. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE DEL TRIENNIO 2012/2015</b>	1
<b>II. PREMESSA PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE A LIVELLO LOCALE 2015-2017</b>	10
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Linee di indirizzo regionali per la programmazione sociale a livello locale</li> <li>2. Nuove strategie di programmazione</li> </ol>	
<b>III. CONOSCENZA</b>	11
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dati socio-demografici generali</li> <li>2. Analisi del contesto socio demografico</li> <li>3. La spesa sociale dei Comuni</li> <li>4. La non autosufficienza sul territorio regionale e provinciale – il bisogno e la rete di offerta socio-sanitaria</li> </ol>	
<b>IV. I SERVIZI - La rete dell'offerta sociale sul territorio</b>	27
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I Servizi Sociali comunali</li> <li>2. Le unità d'offerta sociale</li> </ol>	
<b>V. LE AREE DI INTEGRAZIONE/RICOMPOSIZIONE TRA I COMUNI</b>	28
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La rete dell'offerta integrata: i Servizi comunali e del Piano di Zona</li> <li>2. Il Terzo settore</li> <li>3. La scuola – tavolo di confronto tra i dirigenti degli I.C.</li> </ol>	
<b>VI. TEMATICHE E OBIETTIVI DA SVILUPPARE NEL PROSSIMO TRIENNIO</b>	33
<b>VII. LE AREE DI INTEGRAZIONE/RICOMPOSIZIONE CON L'ASL</b>	38
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Area della non autosufficienza e della fragilità</li> <li>2. Area trattamentale (14-24 anni)</li> <li>3. Area della Tutela Minorile</li> </ol>	
<b>VIII. LE AREE DI INTEGRAZIONE TRA I PdZ</b>	48

**I. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE DEL TRIENNIO 2012/2015****Titoli Sociali**

I titoli sociali sono benefici a favore di determinate categorie di cittadini e possono essere erogati tramite:

- BUONI SOCIALI ovvero contributi economici disciplinati da appositi bandi, approvati annualmente dall'Assemblea dei Sindaci.
- VOUCHER ovvero titoli per l'acquisto di prestazioni sociali da parte di organizzazioni accreditate dal Piano di Zona

Buoni Sociali a favore di famiglie In difficoltà erogati nel triennio:

Le risorse economiche sono state assegnate ai singoli Comuni che le hanno erogate ai cittadini in base ai criteri approvati dall'Assemblea dei Sindaci. Nel triennio sono stati erogati complessivamente €. 138.500. Queste risorse hanno consentito di intervenire in modo rapido ed efficace per far fronte a bisogni economici di prima necessità.

COMUNE	ANNO 2012	ANNO 2013 (da ex-circolare 4)	ANNO 2014 (da ex-circolare 4)
AZZATE	€ 1.636,75	€ 6.270,16	€ 4.440,30
BRUNELLO	€ 365,92	€ 1.369,71	€ 964,91
BUGUGGIATE	€ 1.102,72	€ 4.197,51	€ 2.965,64
CARNAGO	€ 2.332,14	€ 8.877,03	€ 6.347,14
CARONNO VARESINO	€ 1.756,01	€ 6.639,70	€ 4.775,68
CASALE LITTA	€ 951,61	€ 3.589,64	€ 2.580,44
CASTRONNO	€ 1.897,21	€ 7.145,81	€ 5.099,56
CROSIO DELLA VALLE	€ 220,47	€ 827,45	€ 586,42
DAVERIO	€ 1.099,54	€ 4.174,75	€ 2.961,81
GAZZADA SCHIANNO	€ 1.656,56	€ 6.197,85	€ 4.449,90
MORAZZONE	€ 1.532,70	€ 5.735,93	€ 4.123,15
MORNAGO	€ 1.720,62	€ 6.595,51	€ 4.795,81
SUMIRAGO	€ 2.227,74	€ 8.378,95	€ 5.909,24
<b>TOTALE</b>	<b>€ 18.500,00</b>	<b>€ 70.000,00</b>	<b>€ 50.000,00</b>

Voucher:

- Educatori Comunali ADM

COMUNE	RISORSE ASSEGNATE	N. Utenti	IMPORTI EROGATI AL 31/03/2015
AZZATE	€ 3.122,00	2	€ 3.108,00
BRUNELLO	€ 672,00	1	€ 672,00
BUGUGGIATE	€ 2.079,00	2	€ 966,00
CARNAGO	€ 4.431,00	6	€ 4.431,00
CARONNO VARESINO	€ 3.339,00	4	€ 3.339,00
CASALE LITTA	€ 1.806,00	2	€ 1.596,00
CASTRONNO	€ 3.570,00	4	€ 3.570,00
CROSIO DELLA VALLE	€ 420,00	1	€ 420,00
DAVERIO	€ 2.079,00	2	€ 1.953,00
GAZZADA SCHIANNO	€ 3.108,00	3	€ 3.108,00
MORAZZONE	€ 2.877,00	6	€ 2.877,00
MORNAGO	€ 3.360,00	1	€ 2.940,00
SUMIRAGO	€ 4.137,00	2	€ 4.137,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 35.000,00</b>	<b>36</b>	<b>€ 33.117,00</b>

➤ Stranieri - Progetto di prima alfabetizzazione

ISTITUTO COMPRENSIVO	RISORSE ASSEGNATE	N. Utenti	IMPORTI EROGATI AL 31/03/2015
AZZATE	€ 1.526,25	4	€ 1.156,25
CASTRONNO	€ 1.526,25	5	€ 1.156,25
GAZZADA	€ 1.526,25	4	€ 1.156,25
MORNAGO	€ 1.526,25	4	€ 925,00
"CARNAGO" (*)	€ 495,00	-	€ 375,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 6.600,00</b>	<b>17</b>	<b>€ 4.768,75</b>

(\*) Il Comune di Carnago non fa parte degli I.C. Dell'Ambito di Azzate, all'ente viene pertanto riconosciuto un rimborso pari alle ore a disposizione di ciascun Comune

**Dgr 2413/2012 – Fondo Intesa Famiglia**

Obiettivo di programmazione	Sostegno dei servizi socio-educativi per la prima infanzia e di altri interventi a favore delle famiglie
Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	<b>Azione 1</b> - Erogazione di voucher per la frequenza presso unità d'offerta per la prima infanzia <b>Azione 2</b> - Erogazione voucher sociali, diretti o indiretti, alle famiglie con figli da 0 a 13 anni che usufruiscono di servizi integrativi <b>Azione 3</b> – Erogazione di Buoni Sociali a famiglie con a carico una persona invalida al 100% con accompagnamento e con un'assistente familiare assunta.
Risorse impiegate	Azione 1 - € 34.535,00 Azione 2 - €36.103,00 Azione 3 - € 8.177,85
Azioni realizzate	Azione 1 – sono stati erogati un totale di n.115 voucher da €300 cad (beneficiari anche nidi pubblici) Azione 2 – sono stati erogati un totale di n. 223 voucher Azione 3 – sono stati totale di n.10 buoni da € 817,78 cad.
Risultati	Tutti i risultati previsti per ogni Azione (1,2,3) sono stati raggiunti

Azione 1 - Erogazione di voucher per frequenza presso unità d'offerta per la prima infanzia (0-3anni)

COMUNE	N. VOUCHER erogati	IMPORTI EROGATI
AZZATE	4,00	€ 1.200,00
BRUNELLO	0,00	€ 0,00
BUGUGGIATE	8,50	€ 2.550,00
CARNAGO	35,00	€ 10.500,00
CARONNO VARESINO	9,50	€ 2.850,00
CASALE LITTA	0,00	€ 0,00
CASTRONNO	0,00	€ 0,00
CROSIO DELLA VALLE	0,00	€ 0,00
DAVERIO	0,00	€ 0,00
GAZZADA SCHIANNO	26,50	€ 7.985,00
MORAZZONE	0,00	€ 0,00
MORNAGO	17,50	€ 5.250,00
SUMIRAGO	14,00	€ 4.200,00
<b>TOTALE</b>	<b>115,00</b>	<b>€ 34.535,00</b>

Azione 2 - Erogazione voucher sociali, diretti o indiretti, alle famiglie con figli da 0 a 13 anni che usufruiscono di servizi integrativi

COMUNE	N. VOUCHER erogati	IMPORTI EROGATI
AZZATE	11	€ 2.800,00
BRUNELLO	6	€ 556,00
BUGUGGIATE	14	€ 2.107,90
CARNAGO	35	€ 6.295,00
CARONNO VARESINO	23	€ 3.805,52
CASALE LITTA	20	€ 1.408,00
CASTRONNO	23	€ 3.616,07
CROSIO DELLA VALLE	0	€ 0,00
DAVERIO	20	€ 2.447,55
GAZZADA SCHIANNO	27	€ 5.716,09
MORAZZONE	24	€ 4.131,87
MORNAGO	3	€ 447,00
SUMIRAGO	17	€ 2.772,00
<b>TOTALE</b>	<b>223</b>	<b>€ 36.103,00</b>

Azione 3 – Erogazione di Buoni Sociali a famiglie con a carico una persona invalida al 100% con accompagnamento e con un'assistente familiare assunta

COMUNE	N. VOUCHER erogati	IMPORTI EROGATI
AZZATE	0	€ 0,00
BRUNELLO	1	€ 817,78
BUGUGGIATE	1	€ 817,78
CARNAGO	3	€ 2.453,37
CARONNO VARESINO	1	€ 817,78
CASALE LITTA	0	€ 0,00
CASTRONNO	0	€ 0,00
CROSIO DELLA VALLE	0	€ 0,00
DAVERIO	0	€ 0,00
GAZZADA SCHIANNO	3	€ 2.453,35
MORAZZONE	1	€ 817,79
MORNAGO	0	€ 0,00
SUMIRAGO	0	€ 0,00
<b>TOTALE</b>	<b>10</b>	<b>€ 8.177,85</b>

### Piano Nidi – 2011/2015

Obiettivo di programmazione	Messa in rete delle risorse presenti sul territorio - Acquisto da parte del sistema pubblico di posti già autorizzati nelle unità d'offerta socio-educative per la prima infanzia del sistema privato
Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Voucherizzazione dei servizi che, oltre a sostenere le famiglie nel pagamento delle rette, avrebbe l'obiettivo, nel triennio, di definire uno standard di retta comune.
Risorse impiegate	€ 201.339,00 nel triennio per un totale di n.671 voucher da €300 cad

Azioni realizzate	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definizione di criteri per l'accreditamento di unità d'offerta tra i quali l'individuazione di una retta standard;</li> <li>Accreditamento delle unità d'offerta;</li> <li>Definizione di criteri per l'erogazione di voucher;</li> <li>Erogazione di voucher.</li> </ul>
Risultati	<p><i>Obiettivi raggiunti:</i> Gli obiettivi di cui ai precedenti punti precedenti sono stati raggiunti</p> <p><i>Obiettivi non raggiunti:</i> Non è stato possibile definire uno standard comune di rette, trattandosi di strutture private.</p>

TIPO STRUTTURA	ENTE GESTORE	COMUNE	NOTE
Micronido	FONDAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA	AZZATE	Cessato 2012
Asilo Nido	ASSOCIAZIONE "RINA ERICA"	BRUNELLO	Cessato 2013
Asilo Nido	COOP. PROMOZIONE E LAVORO	BUGUGGIATE	In attività
Micronido	ASSOCIAZIONE PURICELLI E COMBI	CASTRONNO	Cessato 2011
Nido Famiglia	LES SALLES D'ASILE	CASTRONNO	Cessato 2011
Asilo Nido	COOP. AVALON	DAVERIO	In attività
Asilo Nido	FONDAZIONE "CARLO BIANCHI"	GAZZADA SCHIANNO	In attività
Nido Famiglia	MODO DI COCCOLE	MORAZZONE	Non riaccreditato
Asilo Nido	COOP. AVALON	MORNAGO	Cessato 2012
Asilo Nido	COOP. EDUCATIONAL TEAM	SUMIRAGO	In attività

COMUNE	N. VOUCHER erogati	IMPORTI EROGATI
AZZATE	59,50	€ 17.850,00
BRUNELLO	26,50	€ 7.950,00
BUGUGGIATE	65,00	€ 19.500,00
CARNAGO	0,00	€ 0,00
CARONNO VARESINO	0,00	€ 0,00
CASALE LITTA	17,00	€ 5.100,00
CASTRONNO	25,00	€ 7.500,00
CROSIO DELLA VALLE	5,00	€ 1.500,00
DAVERIO	54,00	€ 16.200,00
GAZZADA SCHIANNO	227,00	€ 68.139,00
MORAZZONE	55,00	€ 16.500,00
MORNAGO	12,00	€ 3.600,00
SUMIRAGO	125,00	€ 37.500,00
<b>TOTALE</b>	<b>671,00</b>	<b>€ 201.339,00</b>

**Dgr 856/2013** – Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della dgr 116/2013: primo provvedimento attuativo - Contributo spese sostenute dai Comuni per ricovero minori in comunità.

Il finanziamento della Dgr 856/2013 ha consentito il rimborso, ai Comuni, per le spese sostenute per il ricovero di minori vittime di abuso presso strutture residenziali per un importo di €. 35 al giorno. Sono stati erogati ai Comuni i seguenti importi:

COMUNE	N. MINORI	IMPORTI
AZZATE	0	€ 0,00
BRUNELLO	0	€ 0,00
BUGUGGIATE	1	€ 7.000,00
CARNAGO	1	€ 12.775,00
CARONNO VARESINO	6	€ 54.595,00
CASALE LITTA	0	€ 0,00
CASTRONNO	0	€ 0,00
CROSIO DELLA VALLE	0	€ 0,00
DAVERIO	1	€ 1.050,00
GAZZADA SCHIANNO	2	€ 6.335,00
MORAZZONE	2	€ 14.840,90
MORNAGO	0	€ 0,00
SUMIRAGO	3	€ 27.615,00
<b>TOTALE</b>	<b>671</b>	<b>€ 124.210,90</b>

### Contributi Provincia Per Trasporto Studenti Disabili Scuola Secondaria 2° Grado

COMUNE	ANNO SCOLASTICO 2011/2012		ANNO SCOLASTICO 2012/2013	
	N. STUDENTI	IMPORTI	N. STUDENTI	IMPORTI
AZZATE	1	€ 3.030,00	1	€ 3.300,00
BRUNELLO	1	€ 1.482,44	1	€ 2.500,00
BUGUGGIATE				
CARNAGO				
CARONNO VARESINO	1	€ 1.282,42	1	€ 2.790,00
CASALE LITTA			1	€ 5.000,00
CASTRONNO	1	€ 3.108,00	1	€ 1.300,00
CROSIO DELLA VALLE				
DAVERIO				
GAZZADA SCHIANNO				
MORAZZONE				
MORNAGO				
SUMIRAGO				
<b>TOTALE</b>	<b>4</b>	<b>€ 8.902,86</b>	<b>5</b>	<b>€ 14.890,00</b>

A partire dall'anno scolastico 2013/2014 il contributo viene erogato direttamente ai Comuni

### Dgr 740/2013 – Non Autosufficienza

Obiettivo di programmazione	Sostegno alla non autosufficienza - continuità assistenziale – mantenimento a domicilio
Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	- Potenziamento SAD attraverso l'intervento denominato PAIS, già sperimentato nel triennio precedente, in collaborazione con l'Asl territoriale, servizio A.D.I, che prevede l'erogazione di voucher per l'acquisto di interventi SAD da soggetti accreditati con il sistema socio-sanitario e l'utilizzo del sistema internet Adiweb per l'integrazione/ricomposizione delle informazioni.
Risorse assegnate	<b>€.135.844,00</b>

Azioni realizzate	Attuazione di interventi di carattere sociale di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza della persona non autosufficiente (i.c.100%) al proprio domicilio e nel suo contesto di vita: - Progetto P.A.I.S in stretta collaborazione con l'Asl con la quale è stata sottoscritto un accordo - Erogazione di Buoni Sociali a diversa intensità: €.800/€500/€300
Risultati	<i>Obiettivi raggiunti:</i> - integrazione e collaborazione con l'Asl, servizio A.D.I per l' valutazione multidimensionale del bisogno del soggetto disabile; - utilizzo del sistema Adiweb per l'integrazione/ricomposizione delle informazioni;

Risorse erogate al 31.12.2014:

COMUNE	BUONI SOCIALI		PAIS (VOUCHER ASA)		
	N. Utenti	Importi	N. Utenti	n. Ore	Importi
AZZATE	3	€ 2.100,00	2	81	€ 1.458,00
BRUNELLO	-	-	-	-	-
BUGUGGIATE	2	€ 900,00	-	-	-
CARNAGO	10	€ 4.000,00	4	122	€ 2.196,00
CARONNO VARESINO	4	€ 2.200,00	1	64	€ 1.152,00
CASALE LITTA	-	-	1	13	€ 234,00
CASTRONNO	3	€ 3.500,00	1	115	€ 2.070,00
CROSIO DELLA VALLE	1	€ 500,00	1	43	€ 774,00
DAVERIO	2	€ 1.500,00	1	17	€ 306,00
GAZZADA SCHIANNO	4	€ 2.700,00	1	161	€ 2.898,00
MORAZZONE	8	€ 3.900,00	1	183	€ 3.294,00
MORNAGO	-	-	-	-	-
SUMIRAGO	2	€ 2.000,00	1	2	€ 36,00
<b>TOTALE</b>	<b>39</b>	<b>€ 23.300,00</b>	<b>14</b>	<b>801</b>	<b>€ 14.418,00</b>

Entro il 30.04.2015 si prevede di erogare l'80% del contributo regionale assegnato e pari a €.108.675,00.

**Fondo Sociale Regionale - (ex Circolare 4)**

Il Fondo Sociale Regionale, erogato annualmente dalla Regione Lombardia, consente il recupero di parte dei costi sostenuti dai Comuni per l'erogazione di servizi sociali. I criteri di erogazione sono stabiliti annualmente dall'Assemblea dei Sindaci in linea con le indicazioni regionali e i bisogni del territorio. Per gli anni 2013 e 2014 l'assemblea dei Sindaci ha deliberato di utilizzare parte del fondo per l'erogazione di buoni a famiglie in difficoltà (vedi tabella pagina seguente).



**Anno 2012**

COMUNE	SAD	ADM	MINORI in affido	MINORI in comunità	NIDI	INSERIMENTI LAVORATIVI	TOTALE ANNO 2012
AZZATE	€ 3.888,99	€ 3.805,65	€ 0,00	€ 4.011,52	€ 0,00	€ 41,74	€ 12.147,90
BRUNELLO	€ 186,67	€ 920,22	€ 0,00	€ 533,66	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.640,55
BUGUGGIATE	€ 0,00	€ 1.286,32	€ 691,42	€ 0,00	€ 1.411,98	€ 76,91	€ 4.066,63
CARNAGO	€ 1.427,80	€ 0,00	€ 0,00	€ 7.371,90	€ 14.058,63	€ 94,69	€ 23.253,02
CARONNO VARESINO	€ 3.723,17	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 3.723,17
CASALE LITTA	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.344,43	€ 1.344,43
CASTRONNO	€ 1.896,03	€ 686,35	€ 1.053,32	€ 9.582,22	€ 0,00	€ 963,41	€ 14.181,33
CROSIO DELLA VALLE	€ 0,00	€ 447,10	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 447,10
DAVERIO	€ 903,53	€ 0,00	€ 0,00	€ 13.786,99	€ 0,00	€ 973,03	€ 15.663,82
GAZZADA SCHIANNO	€ 2.110,35	€ 2.419,33	€ 0,00	€ 6.608,24	€ 0,00	€ 1.437,68	€ 12.575,60
MORAZZONE	€ 615,73	€ 95,51	€ 0,00	€ 7.198,27	€ 0,00	€ 32,1	€ 7.944,72
MORNAGO	€ 190,57	€ 3.023,67	€ 906,02	€ 12.526,67	€ 1.423,45	€ 0,00	€ 18.070,38
SUMIRAGO	€ 2.210,66	€ 2.150,75	€ 2.328,75	€ 13.198,39	€ 0,00	€ 0,00	€ 19.888,55
<b>TOTALE</b>	<b>€ 17.153,50</b>	<b>€ 14.834,90</b>	<b>€ 4.979,51</b>	<b>€ 74.817,86</b>	<b>€ 6.894,06</b>	<b>€ 6.267,37</b>	<b>€ 134.947,20</b>

**Anno 2013**

COMUNE	SAD	SADH	ADM	MINORI in affido	MINORI in comunità	NIDI	TOTALE ANNO 2013
AZZATE	€ 0,00	€ 915,02	€ 3.775,53	€ 0,00	€ 5.667,50	€ 0,00	€ 10.358,05
BRUNELLO	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.960,43	€ 0,00	€ 858,90	€ 0,00	€ 2.819,33
BUGUGGIATE	€ 0,00	€ 0,00	€ 3.091,64	€ 1.013,56	€ 0,00	€ 420,55	€ 8.525,75
CARNAGO	€ 4.060,05	€ 0,00	€ 500,50	€ 0,00	€ 4.047,62	€ 2.655,85	€ 36.264,02
CARONNO VARESINO	€ 6.558,27	€ 938,48	€ 0,00	€ 0,00	€ 675,1	€ 0,00	€ 8.172,46
CASALE LITTA	€ 572,29	€ 0,00	€ 985,41	€ 0,00	€ 1.933,04	€ 0,00	€ 3.490,74
CASTRONNO	€ 1.435,49	€ 1.717,74	€ 2.675,66	€ 2.230,29	€ 323,11	€ 0,00	€ 16.382,29
CROSIO DELLA VALLE	€ 0,00	€ 0,00	€ 2.206,11	€ 0,00	€ 0,0	€ 0,00	€ 2.206,11
DAVERIO	€ 1.275,31	€ 861,78	€ 256,18	€ 0,00	€ 8.240,88	€ 0,00	€ 10.634,15
GAZZADA SCHIANNO	€ 353,46	€ 1.171,83	€ 3.925,98	€ 524,3	€ 2.848,30	€ 0,00	€ 8.823,95
MORAZZONE	€ 1.836,28	€ 0,00	€ 1.381,80	€ 563,09	€ 7.763,5	€ 0,00	€ 11.547,52
MORNAGO	€ 1.671,99	€ 168,28	€ 7.081,41	€ 1.053,45	€ 6.58,24	€ 0,00	€ 16.510,37
SUMIRAGO	€ 7.088,43	€ 280,60	€ 8.986,29	€ 1.747,93	€ 1.7240,05	€ 0,00	€ 35.343,30
<b>TOTALE</b>	<b>€ 24.851,57</b>	<b>€ 6.053,73</b>	<b>€ 36.826,94</b>	<b>€ 7.132,70</b>	<b>€ 41.136,70</b>	<b>€ 32.076,40</b>	<b>€ 171.078,04</b>

**Anno 2014** – In questa annualità la Regione ha erogato il Fondo Sociale Regionale e un residuo del Fondo Intesa Famiglia delle annualità precedenti, da utilizzare in modo congiunto

COMUNE	SAD	SADH	ADM	MINORI in affido	MINORI in comunità	NIDI	TOTALE ANNO 2014
AZZATE	€ 44,37	€ 2.676,67	€ 6.061,51	€ 0,00	€ 2.619,00	€ 0,00	€ 11.401,55
BRUNELLO	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.408,69	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.408,69
BUGUGGIATE	€ 0,00	€ 0,00	€ 2.591,41	€ 1.017,10	€ 0,00	€ 378,70	€ 6.787,21
CARNAGO	€ 11.203,10	€ 0,00	€ 2.503,08	€ 0,00	€ 8.650,40	€ 8.235,30	€ 50.591,88
CARONNO VARESINO	€ 12.385,12	€ 3.568,94	€ 0,00	€ 0,00	€ 4.830,40	€ 0,00	€ 30.784,46
CASALE LITTA	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.507,54	€ 0,00	€ 1.470,21	€ 0,00	€ 2.977,75
CASTRONNO	€ 3.828,44	€ 8.655,80	€ 2.989,62	€ 3.218,29	€ 0,00	€ 0,00	€ 18.692,15
CROSIO DELLA VALLE	€ 0,00	€ 0,00	€ 66,23	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 66,23
DAVERIO	€ 4.646,63	€ 1.252,36	€ 669,86	€ 0,00	€ 8.206,28	€ 0,00	€ 14.775,13
GAZZADA SCHIANNO	€ 2.250,03	€ 1.480,04	€ 4.785,40	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 8.515,47
MORAZZONE	€ 2.067,19	€ 0,00	€ 747,44	€ 1.204,88	€ 5.132,10	€ 0,00	€ 9.151,61
MORNAGO	€ 3.563,72	€ 1.549,19	€ 7.803,80	€ 1.128,48	€ 0,00	€ 0,00	€ 14.045,19
SUMIRAGO	€ 8.890,40	€ 0,00	€ 3.865,42	€ 4.507,13	€ 23.057,73	€ 0,00	€ 40.278,68
<b>TOTALE</b>	<b>€ 48.879,00</b>	<b>€ 19.183,00</b>	<b>€ 35.000,00</b>	<b>€ 11.075,88</b>	<b>€ 39.224,12</b>	<b>€ 31.414,00</b>	<b>€ 209.476,00</b>

### Dgr 3850/2013

Con la Dgr 3850, sperimentale per l'anno 2013, la Regione Lombardia ha rimborsato ai Comuni parte delle spese sostenute per i seguenti interventi

COMUNE	Utenti c/o strutture (CAH, CSE, SFA)		Utenti disabili (SADH)		Minori in Comunità		Minori in Affidamento	
	N. Utenti	€.	N. Utenti	€.	N. Utenti	€.	N. Utenti	€.
AZZATE	2	€ 7.295,00	1	€ 1.650,00	0	€ 0,00	0	€ 0,00
BRUNELLO	2	€ 6.480,00	0	€ 0,00	0	€ 0,00	0	€ 0,00
BUGUGGIATE	4	€ 9.990,00	0	€ 0,00	0	€ 0,00	3	€ 900,00
CARNAGO	3	€ 6.750,00	5	€ 6.600,00	2	€ 15.995,00	0	€ 0,00
CARONNO VARESINO	2	€ 6.480,00	12	€ 16.650,00	5	€ 11.500,00	0	€ 0,00
CASALE LITTA	2	€ 7.620,00	1	€ 1.800,00	0	€ 0,00	0	€ 0,00
CASTRONNO	5	€ 14.100,00	6	€ 10.500,00	0	€ 0,00	2	€ 800,00
CROSIO DELLA VALLE	1	€ 3.240,00	1	€ 1.800,00	0	€ 0,00	0	€ 0,00
DAVERIO	2	€ 5.940,00	2	€ 3.600,00	1	€ 12.775,00	1	€ 700,00
GAZZADA SCHIANNO	5	€ 12.615,00	2	€ 3.300,00	0	€ 0,00	1	€ 400,00
MORAZZONE	2	€ 5.130,00	3	€ 1.800,00	2	€ 15.496,00	1	€ 300,00
MORNAGO	3	€ 14.700,00	7	€ 5.400,00	1	€ 665,00	1	€ 400,00
SUMIRAGO	3	€ 9.450,00	0	€ 0,00	3	€ 38.325,00	4	€ 4.800,00
<b>TOTALE</b>	<b>36</b>	<b>€ 109.790,00</b>	<b>40</b>	<b>€ 53.100,00</b>	<b>14</b>	<b>€ 94.756,00</b>	<b>13</b>	<b>€ 8.300,00</b>

## Progetti attivati dal Piano di Zona

### Progetto Delfino “Ascoltagiovani”

Obiettivo di programmazione	Interventi di promozione del benessere e prevenzione del disagio nella pre adolescenza e nell'adolescenza
Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Progetto “Delfino AscoltaGiovani” (interrotto nell'anno 2013 per mancanza di finanziamenti)
Risorse impiegate	n. 3 psicologi n. 1 coordinatore n.1 responsabile scientifico
Azioni realizzate	n.3 Sportelli di counselling psico-pedagogico rivolti agli adolescenti e ai giovani. Serate informative rivolte ai genitori –

### Sportello “ Stare Bene a Scuola”

Obiettivo di programmazione	Interventi di promozione del benessere e prevenzione del disagio nella pre adolescenza
Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Progetto “Star bene a scuola” (interrotto nell'anno 2013 per mancanza di finanziamenti)
Risorse impiegate	n. 3 psicologi n. 1 coordinatore
Azioni realizzate	Sportelli di ascolto rivolti ai pre-adolescenti, ai loro genitori e agli insegnanti all'interno delle scuole primarie e secondarie di primo grado di tutti gli Istituti Comprensivi dell'Ambito –

### Affido Familiare e Affidamento Leggero

Obiettivo di programmazione	Interventi di promozione del benessere e della coesione sociale, prevenzione del disagio
Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	I progetti di promozione e sostegno dell'Affido familiare e dell'appoggio familiare/affido leggero sono stati realizzati in stretta collaborazione con il 3° settore: Associazioni Mammeincercio e Mete no profit - Centro Teseo e Associazione Uno nessuno centomila.
Risorse impiegate	I progetti sono stati finanziati da leggi destinate al 3° settore con un contributo del Piano di Zona di €2500 per il proseguimento del progetto di affido leggero sull'anno 2014/15
Azioni realizzate	- Associazioni Mammeincercio e Mete no profit con le seguenti azioni: promozione Affidamento Familiare, formazione coppie o singoli, gruppo auto mutuo aiuto famiglie affidatarie. - Centro Teseo e Associazione Uno nessuno centomila per la promozione dell'appoggio familiare/affido leggero “C'è Posto Per Te”: promozione, reperimento e formazione famiglie disponibili, gruppo di mutuo aiuto
Risultati	<i>Affido leggero: n. 2 serate di promozione; n. 5 famiglie individuate, n. 5 interventi avviati con esito positivo.</i>

### “Progetto A.B.C. Assistenti familiari” anno 2012/13

Obiettivo di programmazione	Sostegno alla non autosufficienza per il mantenimento a domicilio
Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Apertura di uno sportello di consulenza – con due sedi: Gazzada Schianno e Azzate - dedicato alle famiglie e agli assistenti familiari
Risorse impiegate	Finanziamento del Ministero degli Interni su bando della Provincia di Varese – totale € 19.025,00 (di cui €6.650 rimborso attività Udp, €1000 acquisto 1pc, €900 voucher famiglie)
Azioni realizzate	- consulenza alle famiglie e agli assistenti familiari - incontro domanda/offerta anche attraverso l'istituzione di banche dati ed elenchi di assistenti familiari - supporto nella gestione delle pratiche amministrative e legali per la contrattualizzazione e la regolarizzazione dell'assistente familiare
Risultati	<i>famiglie n. 15 assistenti familiari n. 39 abbinamenti n.8</i>

## Servizi Gestiti In Forma Associata

### A. Servizio Inserimento Lavorativo

Obiettivo di programmazione	Interventi di promozione del benessere e della coesione sociale, prevenzione del disagio
Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Il Servizio Inserimento Lavorativo è la forma individuata dai Sindaci dell’Ambito Territoriale di Azzate per la presa in carico e dei soggetti in condizioni di fragilità che necessitano di supporto per l’inserimento occupazionale e/o lavorativo. Per il triennio 2012/2015 il servizio è stato affidato alla Cooperativa Naturart che si è aggiudicata la gara d’appalto
Azioni realizzate	Vedi rendicontazione specifica delle attività
Risultati	<i>indicare sia quelli raggiunti che quelli non raggiunti soggetti seguiti nel triennio n.122 di cui n.96 in modo significativo inserimenti realizzati n. 54 di cui n. 6 assunzioni n. 96 soggetti in carico al 31.03.2015</i>

### B. Servizio Tutela Minori

Obiettivo di programmazione	Protezione e tutela dei minorenni
Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Il Servizio Tutela Minori è la forma individuata dai Sindaci dell’Ambito territoriale di Azzate per svolgere la funzione di protezione e tutela dei minori la cui titolarità è posta in capo ai Sindaci. Per il triennio 2012/2015 il servizio è stato affidato alla Cooperativa CTA che si è aggiudicata la gara d’appalto europea.
Azioni realizzate	Vedi rendicontazione specifica delle attività
Risultati	<i>indicare sia quelli raggiunti che quelli non raggiunti minori in carico al 31.03.2015 n.156 (n.127 casi) casi con decreto di allontanamento n.19 (di cui n.10 in comunità n.6 in affido eterofamigliare e n.3 affido intrafamigliare) casi con decreto di mantenimento a domicilio n.91 casi con decreto per reati penali n.17</i>

## II. Premessa per la programmazione sociale a livello locale 2015 – 2017

### 1. Linee di indirizzo regionali per la programmazione sociale a livello locale

La Giunta regionale con DGR n. 2941/2014 ha approvato il documento "Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la Comunità - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017", nel quale sono esplicitati i principi e i contenuti della nuova programmazione sociale che verrà sviluppata, nel corso del triennio, dalle gestioni associate dei Comuni attraverso i Piani di Zona.

Con le Linee di indirizzo Regione Lombardia riconosce e valorizza il ruolo di autonomia dei territori e fornisce loro gli orientamenti e gli indirizzi sulle modalità di sviluppo e attuazione delle politiche, ponendo particolare attenzione al tema dell’appropriatezza, sia rispetto al riconoscimento del bisogno sia nell’individuazione delle risposte.

### 2. Nuove strategie di programmazione

Tra le priorità individuate dalle Linee di indirizzo, quella più importante e urgente è la ricomposizione, sia a livello locale sia a livello regionale, delle seguenti dimensioni:

- **conoscenza** orientata ai reali bisogni della persona e della famiglia
- **servizi** ed interventi sempre più integrati tra Azienda Sanitaria Locale e Comuni per facilitare i percorsi degli utenti
- **risorse** regionali e statali destinate allo sviluppo del welfare lombardo al fine di avere più efficacia e ridurre gli sprechi.

**III. CONOSCENZA****1. Dati socio-demografici generali**

Popolazione residente al 31.12.2014

COMUNE	ABITANTI AL 31/12/2014		
		MASCHI	FEMMINE
Azzate	4655	2267	2388
Brunello	988	487	501
Buguggiate	3099	1504	1595
Carnago	6662	3281	3381
Caronno Varesino	4950	2462	2488
Casale Litta	2679	1324	1355
Castronno	5258	2622	2636
Crosio Della Valle	614	309	305
Daverio	3115	1517	1598
Gazzada Schianno	4651	2255	2396
Morazzone	4267	2085	2182
Mornago	5048	2524	2524
Sumirago	6200	3029	3171
<b>TOTALE</b>	<b>52186</b>	<b>25666</b>	<b>26520</b>

Popolazione suddivisa per fasce d'età e sesso al 31.12.2014

COMUNE	0/ 3		4/ 5		6/ 13		14/ 18		19/ 64		65/ 75		OVER 75		TOTALE
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
AZZATE	83	83	70	48	178	191	106	110	1394	1416	280	258	277	161	<b>4655</b>
BRUNELLO	17	17	7	3	49	47	26	23	295	307	66	60	41	30	<b>988</b>
BUGUGGIATE	42	34	24	23	118	134	60	72	892	890	227	189	232	162	<b>3099</b>
CARNAGO	121	147	75	65	269	312	140	139	2043	2048	376	348	357	222	<b>6662</b>
CARONNO VARESINO	83	81	44	58	170	211	104	147	1464	1501	327	291	296	173	<b>4950</b>
CASALE LITTA	46	56	24	29	99	105	56	66	835	794	163	153	132	121	<b>2679</b>
CASTRONNO	84	93	51	44	207	210	126	135	1593	1635	328	316	247	189	<b>5258</b>
CROSIO DELLA VALLE	7	12	5	11	21	19	15	19	189	184	30	42	38	22	<b>614</b>
DAVERIO	55	57	32	37	119	130	77	79	979	948	164	166	173	99	<b>3115</b>
GAZZADA SCHIANNO	84	85	38	47	153	173	89	103	1412	1382	304	280	316	185	<b>4651</b>
MORAZZONE	63	76	38	31	163	164	100	101	1295	1316	247	240	276	157	<b>4267</b>
MORNAGO	105	102	63	61	194	253	112	126	1485	1540	264	243	301	199	<b>5048</b>
SUMIRAGO	105	101	49	64	252	232	153	147	1851	1875	408	372	353	238	<b>6200</b>
<b>TOTALE</b>	<b>895</b>	<b>944</b>	<b>520</b>	<b>521</b>	<b>1992</b>	<b>2181</b>	<b>1164</b>	<b>1267</b>	<b>15727</b>	<b>15836</b>	<b>3184</b>	<b>2958</b>	<b>3039</b>	<b>1958</b>	<b>52186</b>

## Popolazione straniera suddivisa per fasce d'età e sesso al 31.12.2014

COMUNE	0/ 3		4/ 5		6/ 13		14/ 18		19/ 64		65/ 75		OVER 75		TOTALE
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
AZZATE	8	7	1	3	12	11	9	11	132	105	4	3	3	2	<b>311</b>
BRUNELLO	2	1	0	0	8	3	0	1	17	10	0	0	0	0	<b>42</b>
BUGUGGIATE	0	3	1	0	2	4	2	2	56	25	3	2	0	0	<b>100</b>
CARNAGO	15	9	5	5	16	17	7	5	110	90	8	2	0	2	<b>291</b>
CARONNO VARESINO	7	5	4	7	22	17	5	6	105	85	8	1	1	0	<b>273</b>
CASALE LITTA	6	8	1	2	5	7	0	2	35	29	2	3	4	1	<b>105</b>
CASTRONNO	6	10	1	3	20	12	9	8	107	94	5	1	2	2	<b>280</b>
CROSIO DELLA VALLE	0	0	0	0	3	1	1	0	9	4	0	0	1	0	<b>19</b>
DAVERIO	6	2	7	0	6	2	1	6	54	45	4	3	2	0	<b>138</b>
GAZZADA SCHIANNO	13	11	2	3	12	25	8	4	120	89	4	3	1	3	<b>298</b>
MORAZZONE	5	4	6	3	12	14	8	9	84	68	1	3	0	1	<b>218</b>
MORNAGO	10	6	4	3	9	8	4	3	92	66	1	2	1	1	<b>210</b>
SUMIRAGO	12	7	5	8	9	8	10	11	129	109	5	2	7	3	<b>325</b>
<b>TOTALE</b>	<b>90</b>	<b>73</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>136</b>	<b>129</b>	<b>64</b>	<b>68</b>	<b>1050</b>	<b>819</b>	<b>45</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>2610</b>

## Popolazione suddivisa per fasce d'età dal 2007 al 2014

Anno	0-14 anni	15-64 anni	over 65 anni	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
2007	7.254	33.509	9.171	49.934	126,42	41,7
2008	7.407	34.128	9.337	50.872	126,05	41,8
2009	7.523	34.362	9.591	51.476	127,48	42,0
2010	7.573	34.320	9.775	51.668	129,07	42,3
2011	7.619	34.482	9.921	52.022	130,21	42,6
2014	7.053	33.994	11.139	52.186	157,93	51,6

## Suddivisione delle famiglie per numero di componenti

Componenti	Azzate	Brunello	Buguggiate	Carnago	Caronno	Casale	Castronno	Crosio	Daverio	Gazzada	Morazzone	Mornago	Sumirago	Totale
1	632	96	372	726	555	315	619	90	310	643	498	520	632	6008
2	592	116	411	795	640	312	628	68	368	606	507	563	768	6374
3	384	76	245	609	443	246	451	60	270	396	372	494	536	4582
4	316	70	217	464	297	176	341	37	214	283	295	340	444	3494
5	64	20	53	98	83	18	94	8	62	73	67	84	87	811
6	10	5	4	24	19	5	19	3	12	13	14	14	24	166
7	7	2	3	3	7	4	8	0	3	4	6	3	3	53
8	0	0	1	2	2	0	2	0	0	1	1	0	2	11
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
10							1	0	0	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>2005</b>	<b>385</b>	<b>1306</b>	<b>2721</b>	<b>2046</b>	<b>1109</b>	<b>2163</b>	<b>266</b>	<b>1239</b>	<b>2020</b>	<b>1760</b>	<b>2018</b>	<b>2496</b>	<b>21534</b>
<b>POPOI</b>	<b>4655</b>	<b>988</b>	<b>3099</b>	<b>6662</b>	<b>4950</b>	<b>2679</b>	<b>5258</b>	<b>614</b>	<b>3115</b>	<b>4651</b>	<b>4267</b>	<b>5048</b>	<b>6200</b>	<b>52186</b>

## 2. Analisi del contesto socio demografico

L'analisi dei dati demografici permette di fare alcune considerazioni riguardo il tipo di popolazione e l'andamento generale dell'Ambito Territoriale di Azzate

- Il numero degli abitanti dal 2007 al 2014 è aumentato del 4,3% ma, mentre le fasce di popolazione fino ai 65 anni sono stabili, la fascia di popolazione over 65 è aumentata del 17,67%. Il dato conferma, come è già noto, il progressivo invecchiamento della popolazione.
- L'indice di vecchiaia e l'età media stanno aumentando in modo considerevole e quest'ultima dal 2007 ad oggi è passata da 41,7 a 51,6.
- Le donne sono in numero leggermente maggiore degli uomini in ogni fascia d'età e oltre i 75 anni il numero delle donne supera del 35,57% quello degli uomini.
- I nuclei famigliari composti da 1 o 2 persone sono molto numerosi e rappresentano il 42% dei nuclei famigliari. Sappiamo che spesso questi nuclei sono composti da persone over 75 anni.
- La popolazione straniera residente rappresenta lo 0,5% della popolazione totale. Tale percentuale è concentrata nella fascia d'età 19/64 anni dove raggiunge il 71,60% della popolazione straniera presente.

### 3. La Spesa sociale dei Comuni

Area di intervento	Totale
Anziani	€ 355.090,70
Disabili	€ 893.745,57
Minori/Famiglia	€ 2.311.856,82
Emarginazione/Povertà	€ 85.612,46
Dipendenze	€ 180,00
Salute mentale	€ 15.595,04
Compartecipazione spesa	€ 421.667,11
Servizi sociali	€ 688.873,72
Servizi di funzionamento	€ 92.106,31
<b>Totali</b>	<b>€ 4.864.727,73</b>

La spesa media procapite dei Comuni dell'Ambito di Azzate è di € 93, mentre la media degli Ambiti in Regione Lombardia è di circa € 104

Ambito spesa maggiore: € 196

Ambito spesa minore: € 28

- 5 Ambiti con spesa superiore a 171€
- 10 Ambiti con spesa tra i 170€ e i 131€
- 21 Ambiti con spesa tra i 130€ e i 101€
- 19 Ambiti con spesa tra i 100€ e i 71€
- 19 Ambiti con spesa tra i 70€ e i 51€
- 4 Ambiti con spesa < 50€

### 4. La non autosufficienza sul territorio regionale e provinciale e le unità d'offerta

#### 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 (PER LA NON AUTOSUFFICIENZA)****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.

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-Geriatrica.

Territorio ASL	Presidio erogatore	N° Posti Letto riabilitativi a contratto SSR - operativi SSR e ( Day Hospital)							
		Cardiologia	Pneumologia	Neurologia	Special.	Gen.Ger.	Manten.	N° posti letto a contrat to	N° posti letto attivi
Area Nord	OSPEDALE DI CUASSO AL MONTE	5-3	25-16	60-13		18-0		108	32
	OSPEDALE DI LUINO				34 - 16			34	16
	CASA DI CURA LE TERRAZZE				143 - 143			143	143
	FONDAZION E BORGHI			25 - 25		27 - 27	23 - 23	75	75
<b>Totale Area Nord</b>		<b>5 - 3</b>	<b>25 - 16</b>	<b>85 - 38</b>	<b>177 - 159</b>	<b>45 - 27</b>	<b>23 - 23</b>	<b>360</b>	<b>266</b>
Area Sud	OSPEDALE DI BUSTO ARSIZIO				20-20	38-0		58	20
	OSPEDALE DI SARONNO				30-24	14-0		44	24
	OSPEDALE DI TRADATE				8-4	8-0		16	4
	OSPEDALE DI SOMMA L.	10-10			40-38 (2)	17-0		69	50

Territorio ASL	Presidio erogatore	N° Posti Letto riabilitativi a contratto SSR - operativi SSR e ( Day Hospital)							
		Cardiologia	Pneumologia	Neurologia	Special.	Gen.Ger.	Manten.	N° posti letto a contrat to	N° posti letto attivi
	OSPEDALE DI GALLARATE				12-12	9-4		21	16
	OSPEDALE DI ANGERA					12-0		12	0
	FONDAZION E 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
<b>Totale Area SUD</b>		<b>68-76 (1)</b>	<b>33-33</b>	<b>30-34</b>	<b>164- 158(3)</b>	<b>98-4</b>		<b>397</b>	<b>309</b>

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.

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

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

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

### RESIDENZE SANITARIO ASSISTENZIALI RSA

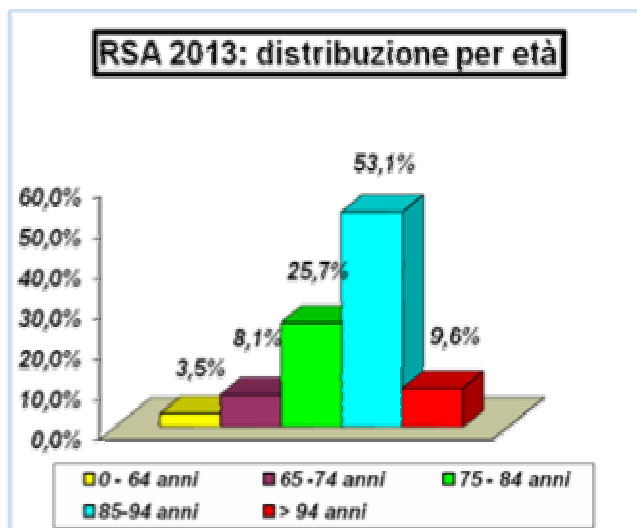
N. persone assistite 7.437, di cui il 96,5% anziani (età ≥ 65 anni) e l'88,5% di età superiore ai 74 anni.

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

**Tabella 1: distribuzione per sesso dell'utenza non tipica**

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

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



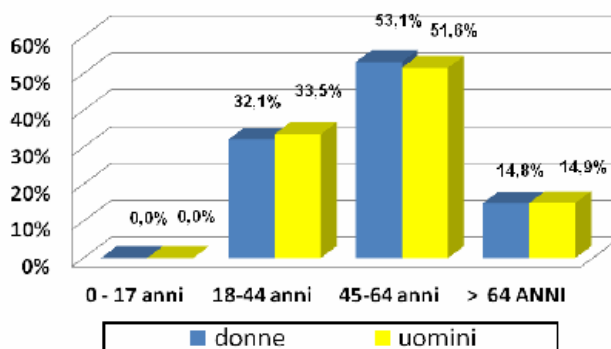
Le RSA presenti sul territorio varesino sono 55, di cui 52 sono contrattualizzate, 2 sono accreditate e 1 è solo autorizzata al funzionamento.

#### RESIDENZE SANITARIE DISABILI RSD

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

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

**RSD 2013**  
distribuzione per sesso e per classi di età



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

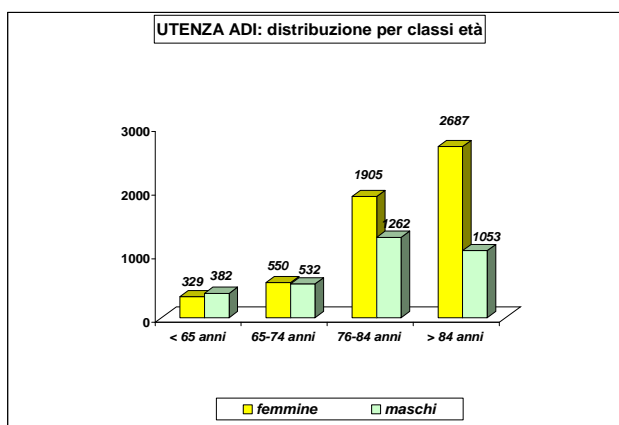
#### ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATA ADI

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

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

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

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.

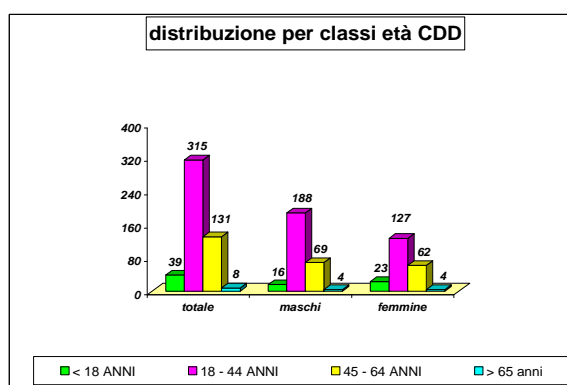


Le UDO A.D.I. presenti sul territorio varesino sono 30, tutte contrattualizzate per l'erogazione di prestazioni ADI e alcune (n. 10) anche per le CURE PALLIATIVE.

### **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.

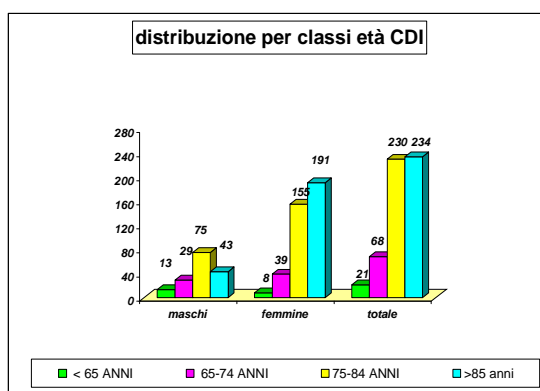


I CDD presenti sul territorio varesino sono 21. Di questi: 20 sono contrattualizzati per complessivi n. 516 posti. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti disabili di età inferiore a 65 anni ammonta a 7,27

### **CENTRO DIURNO INTEGRATO CDI**

N. persone assistite: 553, di cui il 96,2% di età  $\geq$  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%).

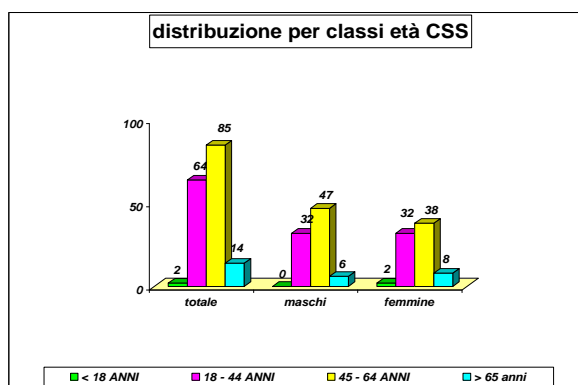


I CDI presenti sul territorio varesino sono 16. Di questi: 14 sono contrattualizzati per complessivi n. 318 posti. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti di età superiore a 75 anni ammonta a 0,34.

### **COMUNITA' SOCIO-SANITARIA CSS**

N. persone assistite: 165, di cui oltre il 90% presentano un'età  $\leq$  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%).



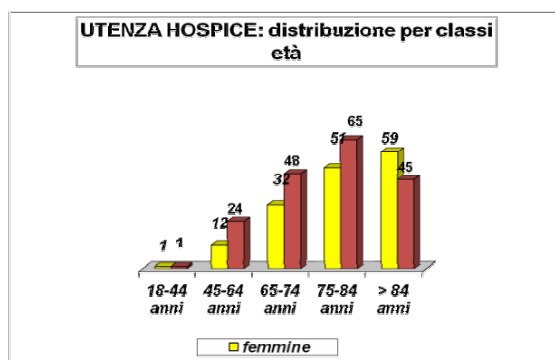
Le CSS presenti sul territorio varesino sono 16. Di queste: 15 sono contrattualizzate per complessivi n. 137 posti. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti disabili di età inferiore a 65 anni ammonta a 1,93.

### **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.



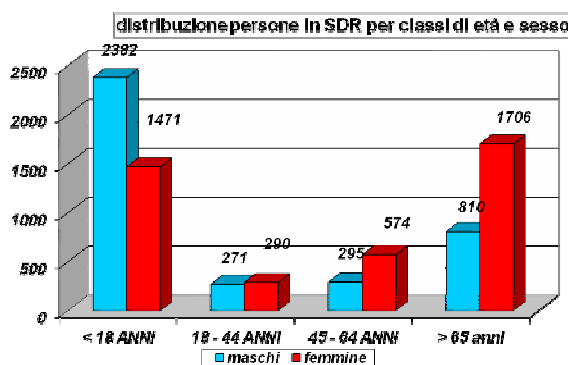
Gli HOSPICE presenti sul territorio varesino sono 3 per complessivi n. 28 posti, tutti accreditati e contrattualizzati. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti ammonta a 0,0031.

### **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).

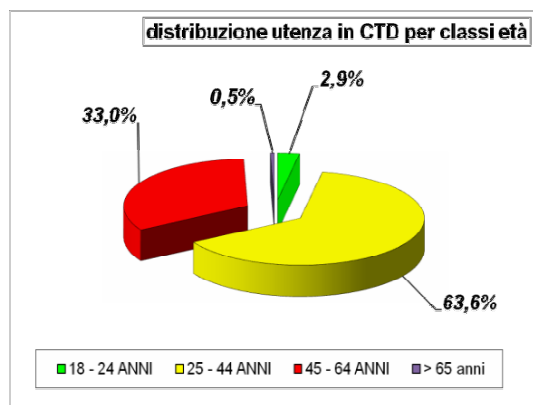


Le UDO di CURE INTERMEDIE presenti sul territorio varesino sono n. 7. Di queste, n. 1 UDO eroga prestazioni solo in regime residenziale e, in ossequio a quanto stabilito dalla DGR n. 1185/2013, è da ricollocarsi nell'area delle Cure Intermedie; altre 2 UDO erogano prestazioni di tipo residenziale, ambulatoriale 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:

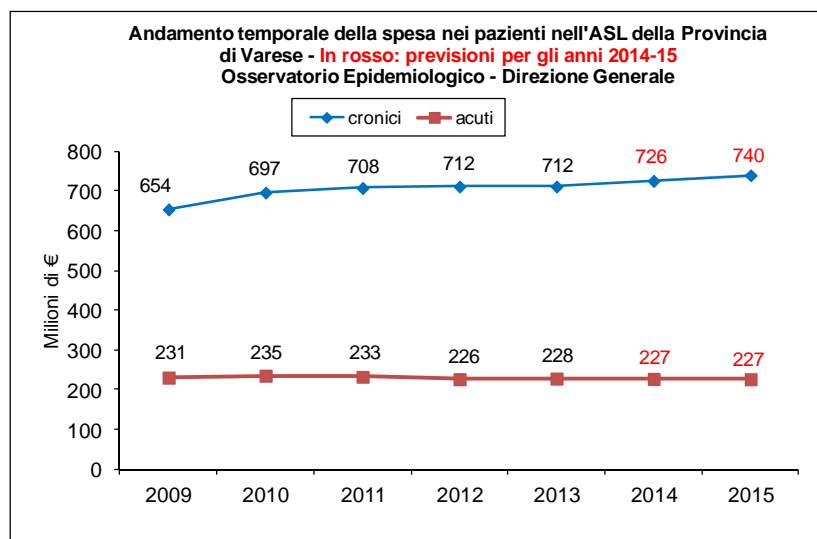
- aumento degli assistibili (0,7%), corrispondente ad un aumento di 2,3% dei pazienti cronici;
- aumento della spesa totale è aumentata di 1,6%, ma decresce di -0,3% nei pazienti acuti, mentre aumenta di +2,2% nei cronici;
- tra i pazienti cronici, si registra un aumento annuale di 1.071 pazienti neoplastici. 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 programmatoria. Occorre pertanto orientare complessivamente il sistema sanitario e socio-sanitario al prendersi cura di queste persone fragili offrendo servizi adeguati ai bisogni espressi da loro e dalle loro famiglie.

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

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

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

- Ricomposizione delle risorse:
  - dei Comuni (socio-assistenziale);
  - delle ASL (socio-sanitario), delle Aziende Ospedaliere del territorio e di tutte le strutture accreditate;
  - dei Comuni-ASL;
  - detenute da Comuni e ASL con le risorse detenute dalle famiglie, per armonizzare sistema di cure formalizzato e attuale sistema di cure informali
- Ricomposizione delle conoscenze: dati su bisogni, risorse e offerta dei territori

- Ricomposizione degli interventi e servizi (continuità assistenziale)
- Costituzione di punti di riferimento integrati per i cittadini
- Costituzione di luoghi di accesso e governo dei servizi riconosciuti e legittimati localmente: prossimità e presa in carico integrata.

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

**DATI RELATIVI ALL'ANNO 2014**

DGR 499/2013 e DGR 2022/2014

- N. persone assistite in regime post acute 411

DGR 499/2013 e DGR 2022/2014

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

DGR 740/21013 – Misura B1

- N. persone fruitrici della misura 117

DGR 856/2013 – Misura 2 - Residenzialità leggera

- N. persone fruitrici della misura 43

DGR 856/2013 – Misura 4 - RSA aperta

- N. persone fruitrici della misura 388

DGR 856/2013 – Misura 5 - GAP

- N. persone fruitrici della misura 145

DGR 856/2013 – Misura 6 – Comunità minori

- N. minori 257

DGR 37/2013 ex DGR 63/2013

Azione 1 – Interventi domiciliari

- N. minori in carico 37
- Voucher assegnati 363

Azione 2 – residenzialità temporanea

- N. minori in carico 5
- Voucher assegnati 5

Azione 3 – Tempi di sollievo

- Minori in carico 18
- Voucher assegnati 21

DGR 392/2013

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

- Azione 1 n. voucher assegnati 9

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

DGR 84/2010 – Progetto NASKO

- N. mamme 41

DGR 4226/2012 – Fondo CRESCO

- N. mamme 78

DGR 144/2013 – Progetto SOStengo

- N. destinatari 64

DGR 740/21013 – Misura B2

- N. persone fruitrici della misura 897

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

**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.

## **IV. I SERVIZI - La rete dell'offerta sociale sul territorio**

### **1. I Servizi Sociali comunali**

I Comuni programmano, progettano e realizzano la rete degli interventi e dei servizi sociali.

Gli obiettivi fondamentali che si intendono perseguire sono i seguenti:

- prevenire e rimuovere le cause che possono impedire alla persone di realizzarsi e di integrarsi nell'ambito familiare e sociale e che possono condurre a fenomeni di emarginazione nella vita quotidiana;
- garantire il diritto delle persone al pieno sviluppo della propria personalità nell'ambito della propria famiglia e della comunità locale;
- sostenere la famiglia, tutelare l'infanzia e i soggetti in età evolutiva, con particolare riferimento ai soggetti a rischio di emarginazione;
- promuovere ed attuare gli interventi a favore di persone non autosufficienti finalizzati al mantenimento o reinserimento stabile al proprio domicilio;
- assicurare le prestazioni professionali di carattere sociale, psicologico ed educativo, secondo le proprie competenze, per prevenire situazioni di difficoltà e sostenere le persone fragili nella ricerca di risposte adeguate ai propri bisogni;
- evitare il cronicizzarsi della dipendenza assistenziale.

#### **Segretariato sociale**

Il Servizio sociale comunale garantisce lo sportello di segretariato sociale con accesso libero in giorni e orari prestabiliti, oppure su appuntamento.

L'attività del segretariato sociale, offerta in modo omogeneo in tutti i Comuni del territorio, è finalizzata a:

- a) orientare il cittadino all'interno della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie e fornire adeguate informazioni sulle modalità di accesso e sui relativi costi;
- b) garantire e facilitare l'unitarietà di accesso alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie;
- c) attivare procedure amministrative per l'accesso a benefici erogati da altri enti (ad esempio: S.G.A.T.E e Bonus gas, Dote scuola, Fondo Sostegno Affitto, ecc)

Quando il bisogno dell'utente viene soddisfatto esclusivamente con il reperimento delle informazioni utili a portare nel giusto contesto la propria domanda d'aiuto, con il momento di consulenza in segretariato sociale, si conclude la relazione tra utente e servizio sociale comunale. Quando in sede di consulenza in segretariato sociale si ravvisa la necessità dell'avvio di un processo di aiuto da parte del servizio sociale professionale, l'utente viene invitato a fissare un colloquio con l'assistente sociale.

#### **Presa in carico del Servizio sociale professionale**

Ove ne ricorra la necessità e sussistano le condizioni per la realizzazione di un progetto personalizzato di intervento, il cittadino o il nucleo familiare è preso in carico dal Servizio sociale professionale.

L'Assistente Sociale assicura competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni, in particolar modo per le situazioni complesse e che necessitano di un pronto intervento sociale e/o di una continuità assistenziale;

Nei casi di situazioni complesse l'Assistente Sociale, in accordo con l'utente e all'interno del progetto personalizzato segnala ai competenti uffici dell'A.S.L e altri servizi sociali territoriali (consultori, S.E.R.T., C.P.S., ecc.), affinché sia assicurata la presa in carico della persona secondo criteri di integrazione e di continuità assistenziale.

L'Assistente Sociale, qualora sussistano le condizioni di accordo e collaborazione con l'utenza e/o il rappresentante legale, in un'ottica di promozione ed emancipazione, definisce un progetto personalizzato di intervento.

## 2. Le Unità d’offerta sociale

La rete delle unità di offerta sociale è costituita dall’insieme dei servizi, delle prestazioni e delle strutture diurne, domiciliari, semi residenziali e residenziali presenti sul territorio. Tale rete si configura come un sistema aperto e dinamico con l’obiettivo di far fronte ai bisogni dei cittadini. I Comuni appartenenti all’Ambito territoriale riconoscono e promuovono la sperimentazione di unità di offerta sociali e di modelli gestionali innovativi ed in grado di rispondere a nuovi bisogni dei propri cittadini.

Le unità di offerta sociali presenti sul territorio sono le seguenti:

SERVIZI	AZZATE	BUGUGIATE	BRUNELLO	CASTRONNO	CARONNO V	GAZZADA S	MORAZZONE	MORNAGO	CROSSIO D.V	SUMIRAGO	CARNAGO	DAVERIO	CASALE L
Asili nido	X	X	X			X		X		X	X	X	
Nido famiglia				X		X	X						
Assist. domiciliare minori	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Assist. domic. anziani e disabili	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Centri ricreativi anziani	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	
Centro diurno integrato											X		
R.S.A.										X			
Comunità per minori				X									
C.S.E./S.F.A						X							
Servizi Ed.pomeridiani – 1°	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Servizi Ed.pomeridiani – Sec. 1°		X			X	X	X						
Servizio trasporto per bisogni soc.	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Servizio pasti	X					X				X			

## V. LE AREE DI INTEGRAZIONE/RICOMPOSIZIONE TRA I COMUNI

### 1. La rete dell’offerta integrata: i Servizi comunali e del Piano di Zona

Le prestazioni, gli interventi ed i servizi del Piano di Zona sono quelli previsti all’interno della programmazione territoriale e approvati dall’Assemblea dei Sindaci e vengono erogati in maniera omogenea in tutti i Comuni dell’Ambito territoriale.

Gli interventi ed i servizi territoriali, rispetto ai servizi programmati e gestiti dai singoli comuni, possono essere:

- Integrativi, in modo da garantire ai cittadini un aumento della quantità delle prestazioni o delle fasce orarie di attivazione del servizio;
- Complementari agli interventi erogati dal Comune ed in grado di garantire un piano assistenziale articolato e comprendente prestazioni sociali di diversa natura;
- Innovativi, in grado di sperimentare nuove modalità di attivazione dei servizi o nuove modalità organizzative.

I criteri e le modalità di attivazione ed erogazione degli interventi territoriali vengono approvati dall’Assemblea dei Sindaci su proposta dell’Ufficio di Piano e devono essere garantiti in maniera uniforme a tutti i cittadini residenti nei Comuni dell’Ambito territoriale.

### **Tavolo Tecnico delle Assistenti Sociali**

Le Assistenti Sociali dei Comuni dell'Ambito Territoriale si riuniscono periodicamente in gruppi di lavoro denominati Tavoli Tecnici al fine di:

- Condividere le informazioni relative alle attività sovra-zonali;
- Individuare modalità di integrazione tra le prestazioni offerte dai Comuni e quelle erogate dal Piano di Zona;
- Favorire una modalità di lavoro omogenea in campo sociale in tutto l'Ambito Territoriale e uniformare gli interventi e i servizi offerti;
- Individuare modalità di collaborazione e coordinamento tra pubblico e terzo settore.

### **Regolamento unico in materia di servizi sociali**

Il Tavolo Tecnico delle Assistenti Sociali ha elaborato un Regolamento unico in materia di Servizi sociali che disciplina i principi e le modalità degli interventi, delle prestazioni e dei servizi sociali dei Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale di Azzate e i criteri di definizione della compartecipazione al costo delle prestazioni sociali, delle prestazioni sociali nonché i criteri guida per l'erogazione delle stesse.

### **L'Ufficio di Piano**

La Regione Lombardia definisce l'Ufficio di Piano *“quale struttura tecnico-amministrativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste dal documento di programmazione”*.

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

- Supporto tecnico all'Assemblea dei Sindaci per l'attuazione del Piano di Zona e di tutti gli interventi legati alle delibere regionali o ad altri finanziamenti;
- Raccordo tra Assemblea dei Sindaci e Tavolo Tecnico delle Assistenti Sociali comunali;
- Coordinamento del Tavolo Tecnico;
- Coordinamento Tavolo Dirigenti Scolastici;
- Raccordo e coordinamento con i servizi a gestione associata dell'ambito;
- Coordinamento e raccordo interdistrettuale e interistituzionale;
- Coordinamento delle attività per favorire l'integrazione socio-sanitaria;
- Valutazione dei bisogni emergenti del territorio, nonché valutazione della possibilità di definire progetti innovativi o sostenere progetti esistenti attraverso appositi bandi di finanziamento;
- Monitoraggio delle attività del Piano di Zona, valutazione delle stesse;
- Gestione del personale relativo all'Ufficio di Piano;
- Gestione dei budget assegnati dall'Assemblea dei Sindaci o da soggetti terzi (ASL, Regione Lombardia, Provincia), ovvero proposta di utilizzo, riparto e rendicontazione delle risorse con particolare riferimento a:
  - Fondo Nazionale Politiche Sociali;
  - Fondo Sociale Regionale;
  - Fondo Non Autosufficienza;
  - Fondi Intese;
  - Risorse reperite attraverso attività di fund raising;
  - Piano Nidi (fino a luglio 2015 o comunque fino all'assegnazione di risorse da parte della Regione Lombardia);
- Gestione dei finanziamenti frutto di progettazioni, partecipazione a bandi, assegnazioni da altri enti;
- Gestione debito informativo con riferimento a:
  - Fondo Nazionale Politiche Sociali;
  - Fondo Sociale Regionale;
  - Fondo Non Autosufficienza;
  - Fondi Intese;
  - Spesa sociale;
  - Anagrafica delle unità d'offerta sociale;

- Sistema di conoscenza per la programmazione locale
- Piano Nidi (fino a luglio 2015 o comunque fino all'assegnazione di risorse da parte della Regione Lombardia);
- Attuazione della DGR 2942/2014 – Misura minori in comunità;
- Monitoraggio delle attività di progetto;
- Accreditamento delle unità d'offerta sociali e gestione dei relativi albi, secondo la normativa vigente e i criteri approvati dall'Assemblea dei Sindaci;
- Attivazione titoli sociali (buoni e voucher sociali), quale strumento per la gestione di fondi assegnati, attraverso le seguenti attività:
  - Predisposizione bandi;
  - Gestione graduatorie ed assegnazioni benefici;
  - Controllo attività e liquidazione titoli ai beneficiari;
- Analisi, promozione e definizione di modelli organizzativi innovativi o funzionali per la gestione di servizi o interventi distrettuali;
- Informazione a favore di Enti, Servizi, comunità locale e terzo settore in merito a opportunità e risorse per la realizzazione di interventi sociali;
- Promozione di attività di formazione ed aggiornamento obbligatorio per le assistenti sociali del tavolo tecnico;
- Predisposizione della documentazione amministrativa e finanziaria relativa alla gestione del Piano.

## **Servizio Tutela Minori**

### Premessa.

La legislazione vigente pone in capo al Sindaco del Comune di residenza la competenza e la responsabilità per la tutela dei minori in difficoltà. Il Servizio Tutela Minori è la forma individuata dai Sindaci dell'Ambito territoriale di Azzate per svolgere tale funzione. Nel periodo 2003-2008 il servizio è stato gestito in forma diretta dall'Ufficio di Piano. Sono stati costruiti dei "Protocolli Operativi", approvati dall'Assemblea dei Sindaci, che definiscono le modalità di lavoro del servizio. A partire dall'anno 2009, sulla base dell'esperienza maturata, la gestione del servizio è stata affidata a Cooperative.

### Finalità del servizio:

- Tutelare e promuovere i diritti dei minori
- Incentivare il recupero delle capacità genitoriali delle famiglie naturali
- Sviluppare la rete, anche informale, all'esercizio della genitorialità
- Favorire il mantenimento dei legami relazionali e affettivi relazionali
- Favorire e sostenere l'intervento temporaneo di cura da parte delle famiglie affidatarie e/o d'appoggio.

### Modalità operative

Il Servizio Tutela Minori (S.T.M.) prende in carico i casi dopo la segnalazione all'Autorità Giudiziaria (A.G.) e l'emissione di un provvedimento da parte del Tribunale per i Minorenni (T.M.).

Il Servizio garantisce ai servizi sociali comunali la consulenza e il supporto sul caso prima della segnalazione al fine di valutare l'effettiva situazione di pregiudizio.

L'esito dell'indagine, gli aggiornamenti, il progetto e gli eventuali interventi proposti per ciascun caso sono concordati e condivisi con il Servizio Sociale del Comune di residenza del minore a cui viene trasmessa la corrispondenza da parte della cooperativa affinché sia inviata all'Autorità Giudiziaria competente.

## **Servizio Inserimento Lavorativo**

### Premessa

Il Servizio Inserimenti lavorativi, dedicato inizialmente all'integrazione nel mondo del lavoro di persone disabili (L. 68/99), alla luce della difficile situazione economica e dei cambiamenti sociali in atto, si sta aprendo alla presa in carico di persone in situazione di fragilità e a rischio di emarginazione o semplicemente non occupati che necessitano di un percorso individualizzato per riuscire a reperire un'occupazione.

### Finalità del servizio:



Il Servizio Inserimento Lavorativo promuove e concretizza il fondamentale diritto della persona di realizzarsi in un'attività occupazionale o lavorativa mediante il riconoscimento e l'utilizzo delle potenzialità individuali.

Modalità operative

Il Servizio Inserimento Lavorativo prende in carico le persone segnalate dal servizio sociale comunale che sono aggiornati sull'andamento dell'inserimento lavorativo.

## 2. Il Terzo settore

Il Piano di Zona e i Comuni dell'Ambito Territoriale di Azzate per favorire l'attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale, promuovono azioni in collaborazione con i soggetti del terzo settore (art.5 della L.328/00 – L.R. 3/08) e sostengono una progettazione integrata di interventi da realizzare sul territorio al fronte di specifici finanziamenti (L.23/99, L.R.8/2005 ecc).

Le realtà appartenenti al terzo settore sono già state coinvolte nei precedenti Piani di Zona, inizialmente per favorire la conoscenza reciproca attraverso sinergie evitando sovrapposizioni.

I soggetti con cui sono stati attivate specifiche programmazioni sono stati:

<b>Teseo / Associazione Uno Nessuno Centomila e Mete No profit – Mamme in Cerchio</b>	
Obiettivo di programmazione	Interventi di promozione del benessere e della coesione sociale, prevenzione del disagio
Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Promozione e sostegno dell’Affido familiare e dell’appoggio familiare/affido leggero e supporto alla capacità genitoriale
Risorse impiegate	I progetti sono stati finanziati da leggi destinate al 3°settore con un contributo del Piano di Zona
Azioni realizzate	- Associazioni Mamme incerchio e Mete no profit con le seguenti azioni: promozione Affido Familiare, formazione coppie o singoli, gruppo auto mutuo aiuto famiglie affidatarie. - Centro Teseo e Associazione Uno nessuno centomila per la promozione dell’appoggio familiare/affido leggero “C’è Posto Per Te”: promozione, reperimento e formazione famiglie disponibili, gruppo di mutuo aiuto

<b>AND – Associazione Nuove Dipendenze</b>	
Obiettivo di programmazione	Prevenzione dalla dipendenza del gioco d'azzardo
Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Interventi di informazione, prevenzione e trattamento della dipendenza dal gioco d'azzardo
Risorse impiegate	I progetti sono stati finanziati da leggi destinate al 3°settore con un contributo del Piano di Zona
Azioni realizzate	Incontri informativi rivolti a gestori di locali, incontri di sensibilizzazione agli amministratori comunali, sportello per i famigliari;

<b>COLCE - Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione</b>	
Obiettivo di programmazione	Assistenza ed inclusione sociale a favore di persone vittime della tratta
Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Interventi di informazione, prevenzione e riduzione del danno a favore di persone vittime della tratta
Risorse impiegate	I progetti sono stati finanziati da leggi destinate al 3°settore
Azioni realizzate	Servizi di primo contatto per strada e nei luoghi di esercizio al chiuso (unità mobile) – identificazione assistenza alle persone vittime della tratta – inserimento in strutture di accoglienza per le persone che intendono sottrarsi alla violenza – realizzazione di percorsi individuali per la formazione, orientamento ed inserimento lavorativo – informazione e sensibilizzazione dell’opinione pubblica

<b>Mamme in cerchio – Cassano Scuola</b>	
Obiettivo di programmazione	Favorire l’integrazione attraverso la prima alfabetizzazione, alla lingua italiana, di stranieri
Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Alfabetizzazione per stranieri
Risorse impiegate	Il progetto è finanziato con fondi del Ministero dell’Istruzione e quote individuali di partecipazione
Azioni realizzate	Corsi di italiano per stranieri

<b>Le Residenze</b>	
Obiettivo di programmazione	Uniformità e riduzione delle rette per il ricovero in strutture residenziali
Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Individuazione di strutture residenziali per anziani con rette agevolate
Risorse impiegate	Nessun costo a carico dei singoli comuni
Azioni realizzate	Riduzione sulla retta giornaliera delle strutture afferenti alla società “ Le Residenze” per tutti i cittadini residenti nei comuni dell’Ambito Territoriale di Azzate

### 3. La scuola – tavolo di confronto tra i dirigenti degli I.C.

Nell’Ambito Territoriale sono presenti cinque Istituti Comprensivi:

<b>Istituti Comprensivi (e Comuni compresi)</b>	<b>Plessi di scuola primaria</b>	<b>n</b>	<b>Plessi di scuola secondaria di primo grado</b>	<b>n</b>	<b>Alunni Totali</b>
<b>Castronno</b> (Castronno, Caronno Varesino)	Castronno Caronno Varesino	521	Castronno Caronno Varesino	323	844
<b>Azzate</b> (Azzate, Daverio, Brunello, Crosio della Valle)	Azzate Daverio	592	Azzate	274	866
<b>Gazzada Schianno</b> (Gazzada Schianno, Buguggiate, Morazzone)	Gazzada Schianno Buguggiate Morazzone	558	Gazzada Schianno Buguggiate Morazzone	325	883
<b>Mornago</b> (Mornago, Sumirago, Casale Litta)	Mornago Sumirago Casale Litta	345	Mornago Sumirago	367	712

Il Comune di Carnago non fa parte degli I.C. Dell’Ambito di Azzate, all’ente viene pertanto riconosciuto un rimborso pari alle ore a disposizione di ciascun Comune

Nei precedenti trienni è stato avviato un tavolo di lavoro costituito dai coordinatori dell’Ufficio di Piano e dai Dirigenti degli Istituti Comprensivi dell’ambito.

Il Tavolo Dirigenti nasce dall’esigenza di mettere in rete le risorse presenti sul territorio e in particolar modo le agenzie educative e ha come obiettivo la condivisione della progettazione in atto su iniziative a favore dei minori, il confronto su problematiche comuni e l’individuazione di possibili soluzioni.

Sono stati attivati i seguenti interventi :

- sportelli di counselling gestito da psicologi esperti presenti in tutti gli Istituti Comprensivi (vedi pag.11);
- voucher per di mediatori/facilitatori linguistici per l’alfabetizzazione degli alunni stranieri ( vedi pag. 4);
- Nel passato triennio, in accordo con tutti i Dirigenti Scolastici, il Piano di Zona ha offerto una proposta formativa a tutti gli insegnanti degli I.C. Tale proposta è nata dall’osservazione che uno

dei bisogni emergenti tra gli alunni della scuola primaria e secondaria di I° grado, è il crescente aumento delle problematiche relative ai disturbi di apprendimento non certificati che trova incidenza ormai in tutte le classi con punte del 30-40%. L'iniziativa ha visto la partecipazione capillare degli insegnanti che hanno espresso soddisfazione.

- Attraverso i Piani di Diritto allo studio i singoli Comuni concordano con gli I.C. di riferimento l'attivazione di progetti specifici sulla base dei bisogni emergenti.

- Al fine di rendere omogenei gli interventi a favore degli alunni con certificazione di disabilità e diagnosi funzionale, in accordo con il Tavolo dei Dirigenti degli Istituti Comprensivi dell'Ambito territoriale di Azzate e di Solbiate Arno per il Comune di Carnago, valutata la corrispondenza con gli interventi erogati dall'Ufficio Scolastico provinciale e in linea con gli stessi, il Tavolo Tecnico delle Assistenti Sociali individua le seguenti linee di indirizzo, previa valutazione delle esigenze e particolarità individuali:

<b>Diagnosi funzionale</b>	<b>n. ore/settimana</b>
Medio	Fino a n.8 ore
Grave	Fino a n.10 ore
gravissimo	Fino a n.14 ore

## **VI. TEMATICHE E OBIETTIVI DA SVILUPPARE NEL PROSSIMO TRIENNIO**

<b>AREA</b>	<b>TEMATICA</b>
<b>Adulti e Famiglia</b>	Povertà ed emarginazione sociale
	Problematica lavorativa
	Integrazione socio sanitaria con i servizi specialistici ( C.P.S. – SERT)
	Sostegno alla maternità e alla famiglia - appoggio e affido familiare
<b>Anziani</b>	Sostegno alla domiciliarità
	Integrazione sociosanitaria ( non autosufficienza)
<b>Disabilità</b>	Sostegno alla domiciliarità
	Interventi scolastici per minori con disabilità
	Protezione adulti disabili privi di rete familiare adeguata
	Inserimento Lavorativo
<b>Minori e Giovani</b>	Benessere del minore, sostegno delle responsabilità genitoriali, contrasto alla dispersione scolastica e al disagio
	Prevenzione delle condotte devianti e illegali minorili
	Promozione del benessere dei giovani/lavoro
<b>Azioni trasversali</b>	Regolamento unico in materia di servizi sociali (nuovo ISEE)
	Qualità delle Unità di Offerta sociale e accreditamento
	Segretariato sociale

Di seguito vengono esposti gli obiettivi previsti per il prossimo triennio, articolati per area di utenza.

## 6.1 Area Adulti e Famiglia

Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Tempistica
<b>Contrasto alla povertà e alla grave emarginazione</b>	Sostenere le famiglie in condizione di fragilità socio-economica attraverso l'erogazione di buoni sociali quale strumento specifico del servizio sociale.	FNPS - FSR	Criteri approvati dall'Assemblea dei Sindaci su proposta del tavolo tecnico delle Ass.ti Soc.li	Numero dei buoni sociali erogati	Per tutta la durata del Piano di Zona secondo le risorse economiche disponibili
	Collaborazione con le realtà del territorio per la consegna di "pacchi alimentari" e beni di prima necessità.	Risorse comunali e del Piano di Zona	Convenzioni e accordi di collaborazione Banca dati delle risorse esistenti	Numero nuclei famigliari assistiti	Per tutta la durata del Piano di Zona
<b>Contrasto alla problematica lavorativa</b>	Sviluppo di opportunità di lavoro anche mediante il sistema dei tirocini lavorativi e dei progetti socio riabilitativi attraverso forme di integrazione funzionale del servizio inserimenti lavorativi che si occupa di percorsi di inclusione e di reinserimento lavorativo.	FNPS Risorse Comunali	Indennità di partecipazione	N. tirocini attivati annualmente	Per tutta la durata del Piano di Zona secondo le disponibilità economiche
<b>Integrazione socio sanitaria</b>	Rafforzamento dell'integrazione con il Servizio Dipendenze e il Centro Psico Sociale, finalizzato a fornire una risposta più adeguata ai bisogni dell'utenza.	Professionali	Incontri periodici tra i coordinatori dell'U.d.P. e i referenti dei servizi sanitari	Individuazione di prassi operative condivise	Per tutta la durata del Piano di Zona
<b>Sostegno alla maternità e alla famiglia</b>	Ricerca risorse di volontariato e del terzo settore disponibili a supportare le famiglie in carico al servizio sociale in relazione ai bisogni specifici individuati nei progetti individuali. Collaborazione con ASL per progetti di sostegno alla maternità.	Professionali	Incontri formativi e di sensibilizzazione	Incontri periodici N. di casi supportati da famiglie di appoggio	Per tutta la durata del Piano di Zona

## 6.2 Area Anziani

Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Tempistica
<b>Sostegno alla domiciliarità e integrazione socio sanitaria</b>	Concordare, in modo sistematico e sinergico, forme di integrazione e di collaborazione con l'ASL per tutte le azioni previste dal Fondo per le Non Autosufficienze al fine di sostenere e promuovere il benessere psico-fisico dell'anziano e sostenere il care-giver familiare.	Fondo Non Autosufficienze	Confronto periodico Accordi/Convenzioni Utilizzo sistema Adiweb	Incontri periodici Coinvolgimento di soggetti del territorio N° utenti	Per tutta la durata del piano di Zona

### 6.3 Area Disabili

Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Tempistica
<b>Sostegno alla domiciliarietà e integrazione socio sanitaria</b>	Concordare, in modo sistematico e sinergico, forme di integrazione e di collaborazione con l'ASL per tutte le azioni previste dal Fondo per le Non Autosufficienze al fine di sostenere e promuovere il benessere psico-fisico del disabile e sostenere il care-giver familiare.	Fondo Non Autosufficienze	Confronto periodico Accordi/Convenzioni Utilizzo sistema Adiwab	Incontri periodici Coinvolgimento di soggetti del territorio  N° utenti	Per tutta la durata del piano di Zona
<b>Integrazione scolastica minori disabili</b>	Individuazione di metodologie di lavoro omogenee e modalità di risposta uniformi nella presa in carico dei minori con disabilità e negli interventi scolastici richiesti	Risorse Professionali Risorse economiche comunali	Procedure condivise con: scuole, (Tavolo Dirigenti) NPI, Servizio fragilità, per la definizione integrata della presa in carico e progettazione.	Incontri periodici	Per tutta la durata del Piano di Zona
<b>Protezione adulti disabili privi di rete familiare adeguata</b>	Attuazione di forme di protezione giuridica in mancanza di figure di riferimento familiari.	Professionali	Attivazione di collaborazioni con associazioni e sportelli territoriali che si occupano di tutela legale delle persone disabili.	Incontri periodici	Per tutta la durata del Piano di Zona
<b>Inserimento lavorativo</b>	Prosecuzione degli interventi e delle azioni da parte del Servizio Inserimenti Lavorativi mirati ad un possibile collocamento della persona disabile attraverso una approfondita valutazione della compatibilità tra le abilità della persona e le competenze richieste dalla mansione lavorativa.	FNPS e risorse comunali	Coordinamento e monitoraggio del servizio esternalizzato.	N. dei tirocini attivati N. aziende/cooperative/coinvolte  % di assunzioni	Per tutta la durata del Piano di Zona

## 6.4 Area Minori e Giovani

Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Tempistica
<b>Benessere del minore, sostegno delle responsabilità genitoriali, contrasto alla dispersione scolastica e al disagio</b>	Attivazione di collaborazioni con i servizi specialistici presenti sul territorio	Professionali	Incontri periodici di confronto con il Responsabile di Distretto	Protocollo operativo	Per tutta la durata del Piano di Zona
	Sensibilizzazione nel territorio attraverso iniziative finalizzate al sostegno delle responsabilità genitoriali.	Professionali, F.N.P.S. e risorse del P.d.Z o leggi di settore	Tavoli di lavoro con le realtà del territorio	Iniziative realizzate	Per tutta la durata del Piano di Zona
	Implementare la collaborazione con le agenzie formative per organizzare le risorse e mettere a punto interventi in materia di dispersione ed evasione scolastica.	Professionali	Incontri con le agenzie formative e interventi realizzati	N° casi seguiti	Per tutta la durata del Piano di Zona
<b>Affido e famiglie di appoggio</b>	Prosecuzione di percorsi formativi e di sensibilizzazione con agenzie e/o associazioni che a vario titolo, si occupano di affido familiare	Professionali, F.N.P.S. leggi di settore	Incontri formativi e di sensibilizzazione	N. incontri	Per tutta la durata del Piano di Zona
				Numero famiglie interessate	
				Proseguimento tavoli di lavoro	
<b>Prevenzione alle condotte devianti e illegali minorili</b>	Compartecipare con le realtà del terzo settore, alla progettazione di interventi di assistenza educativa rivolti a minori a rischio di coinvolgimento nell'illegalità e con condotte devianti o già interessati da procedimenti penali	Professionali Leggi di settore	Convenzione e accordi di collaborazione con privato sociale, scuole agenzie formative, Forze dell'Ordine, Polizia Locale e USSM	N° casi seguiti	Per tutta la durata del Piano di Zona
<b>Promozione del benessere dei giovani/lavoro</b>	Ampliare la collaborazione/integrazione tra ambiti territoriali . Valorizzare la connessione tra scuole – aziende - imprese e terzo settore al fine di innescare progetti co-progettazione valorizzando sperimentazioni sostenibili e innovative a favore dei giovani Potenziare il servizio inserimenti lavorativi per la fascia "giovani inoccupati" .	Professionali del P.d.Z. e risorse comunali	Convenzione e accordi di collaborazione – partecipazione bando Cariplo “ Welfare in azione”	N° casi seguiti	Per tutta la durata del Piano di Zona

## 6.5 Azioni trasversali

Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Tempistica
<b>Regolamento unico in materia di servizi sociali</b>	Stesura e approvazione da parte di tutti i comuni del nuovo regolamento in materia di servizi sociali e applicazione della normativa di modifica dell'ISEE	Professionali Tavolo Tecnico Assistenti Sociali	Regolamento unico in materia di servizi sociali	Aggiornamento regolamento	Dicembre 2015
<b>Accreditamento</b>	Prosecuzione del percorso di confronto con le Unità di offerta sociale dell'ambito finalizzato a garantire standard qualitativi e modalità operative uniformi sul territorio e regolare i rapporti tra ente inviante ed ente che gestisce la struttura, nonché le modalità di collaborazione tra questi soggetti.	Professionali	Accreditamento/ Protocolli	Monitoraggio degli accreditamenti già effettuati Accreditamento delle unità di offerta in caso di attivazione di voucher	Per tutta la durata del Piano di Zona
<b>Segretariato sociale</b>	Sportelli informativi gestiti in autonomia dai singoli comuni. Informazioni generali sul servizio sociale e un orientamento all'utenza su tutti i possibili benefici	Professionali	Sportelli di segretariato sociale	Definizione di un sistema strutturato di raccolta dati	Per tutta la durata del Piano di Zona

## VII. LE AREE DI INTEGRAZIONE/RICOMPOSIZIONE CON L'ASL

La programmazione zonale 2015-2017 vedrà impegnati la Direzione Sociale dell'ASL, i Distretti Socio-sanitari e gli Ambiti Territoriali nello sviluppo del processo di ricomposizione del welfare locale.

Sarà necessario prevedere, anche negli accordi di programma tra ASL e Ambiti Territoriali circa l'attuazione delle azioni previste nei Piani di Zona (2015-2017), lo sviluppo di modelli di intervento in grado di integrare maggiormente l'azione dei diversi soggetti che operano nei sistemi di welfare locale, consolidando e rafforzando i livelli di integrazione tra gli Enti Locali, l'A.S.L. e l'Azienda Ospedaliera, tra i soggetti pubblici e quelli privati, tra intervento pubblico e risposta autonoma organizzata dalle famiglie.

Il processo di accompagnamento della Direzione Sociale si sostanzia, **in stretto raccordo con la Cabina di Regia –Organo di Indirizzo e Organo Tecnico-Operativo (ex DGR 326/13)**, nell'individuazione di strumenti utili alla ricomposizione delle conoscenze relative ai servizi offerti ai cittadini e alle risorse impiegate nel sistema di welfare locale.

L'Accordo di Programma tra l'ASL di Varese e gli Ambiti Territoriali dei Comuni associati verterà sulla definizione dei **percorsi metodologici** finalizzati a implementare il livello di integrazione delle conoscenze e dei servizi/interventi a livello locale, basando gli eventuali protocolli operativi sulla reale sostenibilità della collaborazione tra gli enti e tra gli operatori.

A partire dall'attuazione 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*' (in allegato) è quello di rafforzare le connessioni operative e gestionali impegnando la Direzione Sociale, gli Ambiti Territoriali e i Distretti socio-sanitari nella definizione dei percorsi di integrazione gestionale ed operativa che meglio rispondano alle esigenze della ricomposizione delle conoscenze, dei servizi e delle risorse.

L'attuazione del 'Patto Territoriale' più sopra richiamato e gli ulteriori processi di integrazione attivati a livello locale saranno oggetto di monitoraggio e valutazione sia a livello centrale che a livello territoriale grazie al lavoro dell'istituendo 'Comitato per l'Integrazione Territoriale' (Vedi Obiettivo 'Integrazione socio-sanitaria' più sotto riportato).

Dagli incontri effettuati nei primi mesi dell'anno 2015 con la Cabina di Regia – Organo tecnico-Operativo e Organo di Indirizzo – sono emerse le seguenti **aree** di attenzione:

### 1. **Area della Non Autosufficienza e della Fragilità**

#### Finalità

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.

#### Soggetti della rete coinvolti

- Direzione Sociale ASL
- Distretto socio-sanitario ASL
- Ambito Territoriale dei Comuni associati
- Azienda Ospedaliera
- Privato-sociale accreditato
- Medico di Assistenza Primaria

#### Indicatore

Applicazione del set di indicatori individuati per la misurazione degli interventi in ambito domiciliare (ADI e SAD).

Gli indicatori, di seguito elencati, sono tutti calcolabili su base annuale e/o semestrale.

Si precisa che tutti gli indicatori possono essere calcolati sia con riferimento all'intero territorio provinciale, così da garantire una visione organica dei fenomeni indagati, sia con riferimento ai singoli Ambiti Territoriali, permettendo eventuali comparazioni interdistrettuali.



Incidenza ADI sulla popolazione *over 65/over 75*

$$\frac{\text{N° utenti } \textit{over 65/over 75} \text{ in ADI}}{\text{Totale popolazione residente } \textit{over 65/over 75}}$$

Incidenza SAD sulla popolazione *over 65/over 75*

$$\frac{\text{N° utenti } \textit{over 65/over 75} \text{ in SAD}}{\text{Totale popolazione residente } \textit{over 65/over 75}}$$

Integrazione SAD-ADI

$$\frac{\text{N° utenti } \textit{over 65/over 75} \text{ con SAD e ADI attivati congiuntamente}}{\text{Totale utenti } \textit{over 65/over 75} \text{ contemporaneamente in SAD e ADI}}$$

## **2. Area Trattamentale (giovani 14-24 anni)**

### Finalità

Definizione di un protocollo territoriale tra l'Azienda Sanitaria Locale di Varese, l'Azienda Ospedaliera e gli Enti Capofila degli Ambiti Territoriali della provincia di Varese per lo sviluppo del sistema di integrazione sociosanitaria e sociale in merito al trattamento e alla presa in carico di 1° e 2° livello dell'adolescente (14-24 anni)

### Soggetti della rete coinvolti

1. Direzione Sociale ASL
2. Distretto socio-sanitario ASL
3. Ambito Territoriale dei Comuni associati
4. Azienda Ospedaliera
5. Consultorio Familiare pubblico
6. Consultorio privato-accreditato
7. Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile
8. Centro Psico-sociale
9. Ser.T
10. Servizio Sociale Comunale
11. U.S.S.M.

Per quanto attiene all' **Area Trattamentale (giovani 14-24 anni)** si procederà a:

- analizzare la situazione attuale ambito per ambito circa la dimensione del fenomeno a livello quali-quantitativo;
- verificare la praticabilità e la sostenibilità dei modelli di intervento presenti a livello territoriale;
- definire le linee guida generali finalizzate alla condivisione/sottoscrizione di un protocollo operativo relativo all'Area Trattamentale (giovani 14-24 anni).

### Indicatore

Elaborazione delle linee guida;

n° incontri congiunti con Aree Distrettuali Sociosanitarie e Ambiti Territoriali  Almeno 6 incontri congiunti nel corso dell'anno 2015;

n° incontri con Uffici di Piano afferenti agli Ambiti Territoriali  almeno 6 incontri nel corso dell'anno 2015.

## **3. Area della Tutela Minorile**

### Finalità

Ridefinizione delle linee guida in tema di Tutela Minorile

Soggetti della rete coinvolti:

1. Direzione Sociale ASL
2. Distretto socio-sanitario ASL

3. Ambito Territoriale dei Comuni associati
4. Azienda Ospedaliera
5. Consultorio Familiare pubblico
6. Consultorio privato-accreditato
7. Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile
8. Centro Psico-sociale
9. Ser.T
10. Soggetti del privato-sociale accreditato nel campo del trattamento del minore
11. Servizio Tutela Minorile

Per quanto attiene all' Area della Tutela Minorile si procederà, in stretta connessione con il Dipartimento ASSI, ad individuare le aree di forza e di criticità relative alle linee guida del percorso di integrazione socio-sanitario in merito alla tutela del minore a livello territoriale.

Si procederà pertanto ad aggiornare il ruolo e i compiti definiti con i soggetti che fanno parte della rete indicata nelle linee guida *'Percorso diagnostico-terapeutico in materia di integrazione socio-sanitaria nell'area della tutela dei minori soggetti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria'* (Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL di Varese del 26.06.2008 – n.396): Enti del privato-accreditato, Servizi Tutela Minori afferenti agli Ambiti Territoriali, Consultori Pubblici, del Privato-accreditato e Ser.T. afferenti all'ASL, Centri Psico-sociali e Neuropsichiatrie Infantili afferenti alle Aziende Ospedaliere.

Le linee guida più sopra richiamate, una volta aggiornate, dovranno essere declinate in specifici accordi da contestualizzarsi all'interno dell'articolazione della rete socio-sanitaria a livello di ambito territoriale.

#### Indicatore

Revisione delle linee guida *'Percorso diagnostico-terapeutico in materia di integrazione socio-sanitaria nell'area della tutela dei minori soggetti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria'*

#### **Modalità operative per l'integrazione**

Lo sviluppo integrato della rete di intervento nelle aree sopra descritte necessita di luoghi, di tempi e di strumenti finalizzati a garantire una lettura condivisa dei fenomeni sociali (bisogni emergenti, appropriatezza delle risposte trattamentali, emersione della domanda implicita) e un coordinamento sinergico tra gli attori del welfare (raccordo tra organismi di coordinamento e tra servizi territoriali, contaminazione dei modelli di intervento, definizione di accordi operativi).

In tal senso occorre potenziare gli organismi di governo già identificati a livello regionale (**Cabina di Regia**) e formalizzare i luoghi di coordinamento territoriale eventualmente già presenti, rafforzandone il ruolo di motore dell'integrazione operativa (**Comitato per l'Integrazione Territoriale**).

#### **Comitato per l'Integrazione Territoriale (C.I.T.) – una regia territoriale dei processi di integrazione**

Presso ciascun Ambito Territoriale verrà istituito il **'Comitato per l'Integrazione Territoriale'** composto dal Responsabile dell'Ufficio di Piano, dal Direttore del Distretto Socio-sanitario o loro delegati e dagli attori del welfare che ogni territorio riterrà utile far partecipare (Servizi afferenti all'Azienda Ospedaliera, Medici di Assistenza Primaria, Enti del Privato-sociale, ecc...).

Cardine del lavoro di confronto sarà il perfezionamento delle procedure operative relative all'integrazione degli interventi a carattere sociosanitario delle aree sopraccitate.

Gli attori del welfare locale, mediante incontri ad hoc, definiranno l'intensità dell'integrazione e la sua sostenibilità all'interno dell'area sistema.

Il lavoro di confronto a livello locale troverà sintesi a livello della Direzione Sociale e della Cabina di Regia – Organo di Indirizzo e Tecnico-Operativo.

Il Comitato per l'Integrazione Territoriale (C.I.T.) si può configurare come l'articolazione territoriale della Cabina di Regia la cui opera di ricomposizione delle conoscenze, delle risorse e dei servizi necessita di una forte declinazione locale dei percorsi di assistenza socio-sanitaria.

La Direzione Sociale organizzerà pertanto degli incontri ad hoc con i Comitati per l'Integrazione Territoriale finalizzati ad affrontare eventuali criticità e al perfezionamento delle procedure operative relativamente all'integrazione degli interventi a carattere socio-sanitario afferenti alle aree più sopra identificate.

### Indicatore

Attivazione del Comitato per l'Integrazione Territoriale in almeno 6 Distretti socio-sanitari nel corso dell'anno 2015.

### **La Cabina di Regia – La ricomposizione a livello provinciale**

All'inizio dell'anno 2014, alla luce delle indicazioni regionali relativamente all'integrazione sociale e socio- sanitaria, si è ritenuto di modificare l'articolazione organizzativa della CABINA DI REGIA (istituita con deliberazione del Commissario Straordinario dell'ASL di Varese n. 362 del 15 luglio 2013) mediante la deliberazione del Commissario Straordinario dell'ASL di Varese n. 59 del 6 febbraio 2014.

Le funzioni, la composizione, i temi trattati e in corso di approfondimento della Cabina di Regia 'Organo di Indirizzo' e 'Organo Tecnico-Operativo' sono descritti al punto **Bilancio e prospettive dell'attività della Cabina di Regia.**

### Finalità

Potenziamento e affinamento delle attività della Cabina di Regia ex DGR 326/2013.

Nel corso dell'anno 2015 si procederà al potenziamento delle attività della Cabina di Regia mediante:

- l'adozione di un regolamento di funzionamento per rafforzarne la struttura organizzativa;
- l'affinamento delle procedure di validazione dei documenti e delle proposte di integrazione frutto del lavoro di confronto dei Comitati per l'Integrazione Territoriale;
- la diffusione a livello provinciale delle 'buone prassi' individuate.

La dinamica di indirizzo della Cabina di Regia dovrà contemperare sia le indicazioni che provengono dal livello locale (dinamica *bottom-up*) sia la capacità di orientare e indirizzare verso modelli omogenei a livello dell'intero territorio (dinamica *top-down*).

### Indicatore

Adozione del regolamento di Funzionamento della Cabina di Regia- Organo di Indirizzo;

n° incontri della Cabina di Regia- Organo di Indirizzo nei quali vengono approvati i documenti inerenti la programmazione degli interventi sociali e i documenti relativi all'integrazione sociosanitaria □ N° documenti approvati / N° documenti presentati = a 1

### **Percorso di ricerca-intervento – La forma-azione continua**

Si procederà ad attivare un percorso di accompagnamento con gli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali e con i Distretti socio-sanitari al fine di:

- rappresentare le aree di integrazione su cui concentrare il processo di approfondimento e valutazione dei percorsi di integrazione socio-sanitaria ricompresi negli eventuali accordi territoriali.
- analizzare la situazione attuale relativamente alle collaborazioni in essere così come configurate nella nuova triennalità della programmazione zonale ed in riferimento al patrimonio di conoscenze quali-quantitative in possesso dell'ASL, degli Ambiti Territoriali e dell'Azienda Ospedaliera.
- individuare specifici interventi e obiettivi all'interno dell' area di integrazione su cui lavorare nell'ambito del Comitato per l'Integrazione Territoriale e a livello di Direzione Sociale – Cabina di Regia;
- attivare Gruppi di Lavoro ad hoc con i tecnici degli Uffici di Piano finalizzati ad individuare il grado di omogeneità/eterogeneità di ogni Ambito territoriale relativamente:
  - all'offerta di servizi e interventi sociali;
  - ai criteri per l'accesso ai servizi;
  - alle regole che definiscono la compartecipazione al costo dei servizi da parte dei cittadini.

La nuova programmazione zonale dovrà essere orientata ad una definizione il più possibile puntuale dei livelli di integrazione delle risorse all'interno di ogni singolo Ambito Territoriale, va quindi esplicitato in quale settore di intervento è prioritario una gestione comune dei finanziamenti e tra quali attori del welfare locale.

### Indicatore

Attivazione entro il mese di maggio 2015 del percorso di accompagnamento 'formazione-azione' agli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali dei Comuni associati e ai Distretti socio-sanitari ASL.

Di seguito vengono riportate 3 tabelle relative all'individuazione degli obiettivi e delle azioni condivise per la realizzazione dell'integrazione sociale e sociosanitaria:

- **Tabella 1** – INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA – Il Comitato per l'Integrazione Territoriale;
- **Tabella 2** – PROTOCOLLI OPERATIVI – Le aree di integrazione possibile;
- **Tabella 3** – PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO FORMATIVO – La ricerca-intervento.

**Tabella 1 – INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA – Il Comitato per l'Integrazione Territoriale**

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

**Tabella 2 – PROTOCOLLI OPERATIVI– Le aree di integrazione possibile**

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

**Tabella 3 – PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO FORMATIVO – La ricerca-intervento**

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

## **BILANCIO E PROSPETTIVE DELL'ATTIVITÀ DELLA CABINA DI REGIA**

### Funzioni e Composizione

#### **Organo di Indirizzo**

Composto dai membri della CABINA DI REGIA istituita con deliberazione del Commissario Straordinario dell'ASL di Varese n. 362 del 15 luglio 2013, con funzioni di indirizzo, governo e verifica degli interventi sociali e sociosanitari erogati dall'ASL e dai Comuni nell'ambito delle aree comuni di intervento, opportunamente integrato dai Direttori delle aree distrettuali socio sanitarie afferenti all'ASL di Varese.

La CABINA DI REGIA Organo di Indirizzo risulta composta da: tre rappresentanti dei Comuni (Sindaco o Assessore), tre rappresentanti degli Uffici di Piano, quattro funzionari della Direzione Sociale, tre rappresentanti dei Distretti Socio-Sanitari.

#### **Organo Tecnico-Operativo**

Composto dai membri dell'allora Organismo di Coordinamento Interdistrettuale (dodici Responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali dei Comuni associati) opportunamente integrato dai Direttori delle aree distrettuali socio sanitarie dell'ASL di Varese, con funzioni di coordinamento tecnico-operativo della programmazione degli interventi sociali e sociosanitari e di facilitazione dei processi organizzativi e di integrazione operativa degli stessi. La CABINA DI REGIA Tecnico-Operativo risulta composta da: dodici Responsabili degli Uffici di Piano o loro delegati, sei Direttori delle aree distrettuali socio sanitarie o loro delegati, tre funzionari della Direzione Sociale.

I membri dell'Organismo di Coordinamento Interdistrettuale e i Direttori delle aree distrettuali socio sanitarie dell'ASL hanno facoltà di individuare, quale partecipante, il referente tecnico più appropriato relativamente agli argomenti e alle misure di intervento oggetto delle convocazioni della CABINA DI REGIA.

Il raccordo tra il livello di indirizzo e quello tecnico della CABINA DI REGIA è garantito dalla Direzione Sociale dell'ASL di Varese attraverso le proprie unità operative.

#### **L'integrazione socio-sanitaria nella provincia di Varese – la Governance degli aspetti gestionali ed operativi**

A livello istituzionale si è proceduto a potenziare la CABINA DI REGIA ex DGR 326/2013 integrandola con la partecipazione dei Direttori delle Aree Distrettuali socio-sanitarie e con i Responsabili degli Uffici di Piano, ciò al fine di poter condividere gli indirizzi fondamentali dei processi di integrazione territoriale e di coinvolgimento degli attori del welfare locale come i Medici di Assistenza Primaria e i Pediatri di Famiglia.

#### **Indicazioni generali per lo sviluppo del sistema di integrazione socio-sanitaria - l'atto di indirizzo**

La costruzione dei processi e degli strumenti per giungere alla definizione dei percorsi diagnostici e assistenziali integrati e di *case management* integrato hanno tenuto in debito conto delle specificità territoriali, in tal senso il perimetro delle connessioni di rete, nella logica dell'integrazione sociosanitaria, è stato definito da appositi Patti Territoriali che derivano da un atto di indirizzo (*'Indicazioni generali per lo sviluppo del sistema di integrazione socio-sanitaria' – approvato in sede di Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci in data 23 settembre 2014 e dalla CABINA DI REGIA – Organo di Indirizzo in data 27 ottobre 2014*) che ha definito gli obiettivi, gli strumenti, le risorse professionali, le procedure gestionali e valutative per la presa in carico integrata delle persone non autosufficienti.

#### **Patti territoriali per l'integrazione di personale, per l'orientamento, la valutazione multidimensionale e multi-professionale del bisogno in ambito domiciliare – La definizione delle risorse organizzative, delle procedure e delle risorse gestionali e di personale**

La 'CABINA DI REGIA – Organo di Indirizzo', ha proposto, d'intesa con i Distretti socio-sanitari e gli Ambiti Territoriali dei Comuni associati, di indire degli incontri regolari presso la Direzione Sociale della 'CABINA DI REGIA – Organo Tecnico-Operativo' finalizzati da una parte a studiare i percorsi operativi e gestionali di integrazione, individuando gli strumenti a sostegno del lavoro congiunto relativo alla valutazione multi-professionale, dall'altra a monitorare i processi di integrazione gestionali ed operativi in modo da garantire una pronta risposta ad eventuali criticità che dovessero palesarsi durante il percorso di accoglienza, di valutazione e di assistenza del cittadino.



Il 'Patto Territoriale' per l'integrazione sottoscritto tra l'ASL e gli Ambiti territoriali individua nelle Unità di Valutazione Multi-professionale il luogo e lo spazio in cui la collaborazione tra i diversi attori del sistema territoriale (Infermieri professionali ASL, Medici ASL, Medici di Assistenza Primaria, Pediatri di Famiglia, Assistenti Sociali ASL e Assistenti Sociali Comunali) ha la funzione di "garantire l'integrazione degli interventi evitando duplicazioni e assicurare l'appropriatezza assistenziale, evitando così la lievitazione dei costi".

Dal punto di vista dell'integrazione gestionale ed operativa sono stati incontrati i Responsabili degli Uffici di Piano e le assistenti sociali referenti degli Ambiti Territoriali congiuntamente ai Direttori delle Aree distrettuali socio-sanitarie e agli operatori dell'ADI per trattare ed analizzare gli obiettivi di collaborazione inserendoli in un arco temporale di breve e medio termine per la messa a regime, fatto salvo la pronta accoglienza e l'attivazione delle procedure per accogliere e soddisfare la richiesta del cittadino e della sua famiglia.

#### **L'Unità di Valutazione Integrata – La multi-professionalità**

I referenti dell'UVM (Unità di Valutazione Multi-professionale) sono stati identificati nel Direttore dell'Area Distrettuale sociosanitaria e nel Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale dei Comuni associati o loro delegati.

Le funzioni dell'unità di valutazione multi-professionale possono essere così sintetizzate:

- raccoglie sia le richieste dei diretti interessati/famiglie sia le segnalazioni dei servizi presenti sul territorio di situazioni di persone in condizioni di fragilità con un alto grado di complessità assistenziale;
- verifica l'attivazione del piano terapeutico-assistenziale individualizzato e integrato;
- aggiorna e rivaluta il piano terapeutico-assistenziale individualizzato e integrato relativamente alle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali che dovessero rendersi necessarie e promuove l'attivazione di interventi complementari a sostegno della domiciliarità;
- orienta la persona e i suoi familiari verso la scelta assistenziale ritenuta più appropriata;
- informa sulle procedure in atto per l'accesso a servizi e provvidenze destinati a persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità;
- si interfaccia con le strutture sanitarie per facilitare i percorsi di diagnosi e cura anche al fine di facilitare la continuità assistenziale in fase di dimissioni ospedaliere.

#### **Il portale ADIWEB – l'implementazione del sistema e la formazione degli operatori – Verso il 'Portale della Domiciliarità'**

ADIWEB è il Portale informatico condiviso tra gli Ambiti Territoriali dei Comuni associati e le Aree Distrettuali socio-sanitarie dell'ASL.

L'utilizzo del portale ADIWEB da parte degli operatori afferenti all'Unità di Valutazione Multi-professionale è una delle condizioni essenziali per consentire l'attivazione del processo di integrazione assistenziale.

L'operatività del portale ADIWEB consente lo scambio reciproco, tramite apposite funzioni di avviso, delle informazioni relative al processo assistenziale tra gli operatori del Distretto socio-sanitario, gli operatori dei Servizi Sociali dei Comuni, i Medici di Assistenza Primaria e i Pediatri di Famiglia.

I dati inseriti in ADIWEB consentono di configurare il Fascicolo Sociale Integrato e di redigere la specifica gestionale del piano terapeutico-assistenziale individualizzato e dei servizi sociali e socio-sanitari attivati.

Il portale ADIWEB contempla, inoltre, gli elementi per ottemperare al debito informativo attraverso il monitoraggio quali-quantitativo.

Nel corso dell'anno 2014 sono state attivate, da parte degli operatori della Direzione Sociale, delle giornate di formazione rivolte al personale sociale degli Ambiti Territoriali per affinare la gestione del portale ADIWEB e degli strumenti in esso presenti (Fascicolo Sociale Integrato).

Gli adeguamenti del portale ADIWEB, come l'inserimento delle scale ADL e IADL e gli aggiornamenti che via via si rendono necessari saranno supportati da apposita formazione garantita dalla Direzione Sociale e rivolta agli operatori degli Ambiti Territoriali.

#### **L'attuazione del Patto Territoriale – le buone prassi**

Verrà attivato nel primo semestre 2015 un percorso di 'formazione-azione' con gli Ambiti Territoriali e i Distretti Socio-sanitari finalizzato all'individuazione di indicatori di processo relativi alle attività oggetto di integrazione (Valutazione Multi-professionale in ambito domiciliare).

Nel percorso di 'formazione-azione' verranno analizzati, tra gli altri, i seguenti aspetti:

- analisi e confronto circa le modalità operative e le procedure indicate nel 'Patto Territoriale' tra Ambito Territoriale e ASL;
- condivisione dei livelli sostenibili di integrazione sociosanitaria (Processo di Valutazione Multi-professionale) con eventuale ri-determinazione delle risorse umane ed organizzative a disposizione di ogni singolo territorio;
- lettura dei dati di contesto;
- verifica del funzionamento delle Unità di Valutazione Multi-professionale;
- monitoraggio integrazione interventi nella logica del budget di cura;
- sviluppo delle prassi operative finalizzate all'integrazione delle competenze sociali e socio-sanitarie e all'implementazione del processo di presa in carico (prendersi cura) della persona con fragilità.

#### **Accesso e utilizzo del portale informatico ADIWEB – Lo scambio informativo**

Si procederà a verificare l'utilizzo da parte degli Ambiti Territoriali del portale ADIWEB relativamente all'utenza in carico (Cittadini che beneficiano delle misure previste dai provvedimenti attuativi di cui alle DD.GG.RR. n. 2655/2014, n.2942/14 e n.2942/2014) mediante il monitoraggio del numero di cittadini registrati con modalità informatizzata tramite ADIWEB ed il monitoraggio dell'utilizzo del portale ADIWEB da parte degli operatori a livello di Ambito Territoriale.

In sede di Cabina di Regia – Organo Tecnico-Operativo verrà individuato un indicatore di esito sull'utilizzo del portale ADIWEB relativamente alle Misure previste dalle DD.GG.RR. 2883/2014; 2655/2014 e 2942/2014.

Sono previste entro il primo semestre 2015 delle sessioni di aggiornamento formativo rivolto agli operatori afferenti agli Ambiti territoriali sull'utilizzo del portale ADIWEB soprattutto per le novità introdotte nel sistema informativo.

Ci si attende che in almeno il 70% degli ambiti territoriali, per le misure più sopra richiamate, vi sia un utilizzo completo del portale ADIWEB (inserimento dei dati relativi al cittadino e ai servizi attivati) a fine anno 2015.

A tale proposito si precisa che l'Ambito Territoriale di Azzate è il primo ad aver sperimentato il sistema Adidweb già a partire dall'anno 2010.

## **VIII. LE AREE DI INTEGRAZIONE TRA I PdZ**

Obiettivi nel triennio:

A. Incrementare la collaborazione con altri Ambiti Territoriali disponibili a sperimentare nuove attività o a mettere a disposizione proprie sperimentazioni da declinare nel nostro territorio.

Azioni: a) proporre la realizzazione di progetti innovativi in aree in cui non sono presenti servizi consolidati ad altri ambiti distrettuali in modo da favorire scambi professionali e un confronto derivante da esperienze diverse;

b) valutare con l'ambito distrettuale di Tradate (un comune dell'Ambito di Azzate ha stipulato un accordo per la gestione dei servizi sociali con due Comuni dell'Ambito distrettuale di Tradate) possibili forme di collaborazioni con particolare attenzione ai Comuni che si sono associati.

risorse impiegate: - professionali, derivanti dal lavoro delle assistenti sociali e del responsabile dell'Ufficio di Piano

indicatore: numero dei progetti elaborati in collaborazione con altri Ambiti Territoriali

modalità di misurazione: indicatore annuale

obiettivo dell'indicatore: verificare le connessioni con altri ambiti territoriali e la disponibilità a valorizzare risorse territoriali extra distrettuali

tempistica: da realizzare entro la fine del piano di zona – dicembre 2017

B. Allearsi con altri ambiti territoriali per realizzare progetti integrati con risorse derivanti dall'esterno

Azioni: - sperimentare in alcune aree di interesse la possibilità di allargare i confini delle progettazioni in modo da ottimizzare le risorse ed essere maggiormente competitivi verso l'esterno in caso di richieste di finanziamenti;

- partecipazione a bandi per l'ottenimento di finanziamenti sia pubblici che privati insieme ad altri ambiti distrettuali

risorse impiegate: - professionali, derivanti dal lavoro delle assistenti sociali e del responsabile dell'ufficio di piano

indicatore: numero di azioni di fund raising condotte in collaborazione con altri ambiti territoriali in rapporto al totale delle azioni di fund raising effettuate dall'ambito distrettuale

modalità di misurazione: indicatore annuale variazione di anno in anno

obiettivo dell'indicatore: verificare quanto gli ambiti territoriali riescono a coordinarsi e integrarsi nelle attività di reperimento delle risorse

tempistica: definire una collaborazione entro il 31.12.2016

C. Rispondere ai bisogni dei cittadini non appartenenti al normale target dei servizi sociali, insieme ad realtà del privato sociale e del privato for profit del territorio

Azioni: - analisi dei bisogni del territorio intercettati dagli attori pubblici e privati del territorio; - definizione di nuove risposte di welfare insieme a quanti sono interessati ad incrementare gli interventi sociali del territorio; - realizzazione di interventi a favore di cittadini non appartenenti alle fasce più deboli della popolazione;

risorse impiegate: - professionali, derivanti dal lavoro delle assistenti sociali e del responsabile dell'ufficio di piano

- economiche attraverso la messa a disposizione dei servizi pubblici anche a cittadini non residenti, ma che prestano attività lavorativa nelle aziende del territorio

indicatore: numero di attività / servizi realizzati in collaborazione con le aziende a beneficio di target di gruppi di cittadini in rapporto al numero di servizi, con le stesse caratteristiche, sviluppati nel 2014

modalità di misurazione: variazione sul triennio precedente

obiettivo dell'indicatore: verificare la capacità di immettere sul territorio nuove risposte nate dalla valorizzazione del rapporto tra pubblico e privato

tempistica: da realizzare entro la fine del piano di zona – dicembre 2017