

Ambito Territoriale Sociale di Luino

Piano di Zona 2025-2027

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

INDICE

Capitolo 1 – Valutazione Piano di Zona 2021 – 2023.....	4
1.1. Obiettivo 1: Macroarea Domiciliarità – Anziani.....	4
1.2. Obiettivo 2: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale – macroarea interventi connesse alle politiche lavorative.....	5
1.3. Obiettivo 3: Macroarea Politiche abitative – Macroarea Promozione inclusione attiva.....	6
1.4. Obiettivo 4: Macroarea Politiche giovanili e per i minori – Macroarea interventi per la famiglia.....	7
1.5. Obiettivo 5: Macroarea Interventi a favore delle persone con disabilità.....	8
Capitolo 2 – Analisi del contesto.....	11
2.1. Dati demografici.....	11
2.2. Dati socioeconomici delle risorse impiegate nel settore sociale.....	19
Capitolo 3 – Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio.....	29
3.1. Servizi sociali comunali.....	29
3.2. Servizi di secondo livello.....	29
3.2.1. Servizio Tutela Minori.....	29
3.2.2. Servizio Affidi e prossimità familiare Lu.Ci.....	33
3.2.3. Centro adozioni.....	33
3.2.4. Nucleo Inserimento Lavorativo e Servizio di Inclusione Sociale.....	33
3.2.5. Sportelli immigrati.....	35
3.2.6. Centro Diurno Disabili.....	37
3.2.7. Coordinamento pedagogico 0-6 anni.....	37
3.3. Servizi afferenti all'ASST Sette Laghi.....	38
3.4. Terzo Settore.....	39
Capitolo 4 – Strumenti e processi di governance dell'Ambito Territoriale Sociale.....	40
4.1. Gli attori.....	40
4.1.1. I Comuni.....	40
4.1.2. L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS Insubria)	40
4.1.3. L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Sette Laghi.....	40
4.1.4. Il Terzo Settore.....	41
4.2. Gli strumenti.....	41
4.2.1. L'Ufficio di Piano.....	41
4.2.2. Il Tavolo Tecnico.....	42
Capitolo 5 – Analisi dei bisogni per Macroaree.....	43
5.1. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva.....	43
5.2. Politiche abitative.....	44
5.3. Domiciliarità.....	45
5.4. Anziani.....	46
5.5. Digitalizzazione dei servizi.....	47
5.6. Politiche giovanili e per i minori.....	47
5.7. Interventi connesi alle politiche per il lavoro.....	48
5.8. Interventi per la famiglia.....	49
5.9. Interventi a favore delle persone con disabilità.....	49
5.10. Interventi di sistema per il potenziamento dell'ufficio di piano e il rafforzamento della gestione associata...	50
Capitolo 6 – Individuazione degli obiettivi della Programmazione 2025-2027.....	52
6.1. Macroarea Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva.....	52
6.1.1. LEPS della macroarea Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva.....	55
6.2. Macroarea politiche abitative.....	55

6.2.1. LEPS della macroarea politiche abitative.....	58
6.3. Macroarea Domiciliarità.....	58
6.3.1. LEPS della macroarea Domiciliarità.....	62
6.4. Macroarea Anziani.....	62
6.4.1. LEPS della Macroarea Anziani.....	65
6.5. Macroarea Digitalizzazione dei servizi.....	65
6.5.1. LEPS della Macroarea Digitalizzazione dei servizi.....	67
6.6. Macroarea Politiche giovanili e per i minori.....	67
6.6.1. LEPS Macroarea Politiche giovanili e per i minori.....	71
6.7. Macroarea Interventi connessi alle politiche per il lavoro.....	71
6.7.1. LEPS Macroarea Interventi connessi alle politiche per il lavoro.....	74
6.8. Macroarea Interventi per la famiglia.....	75
6.8.1. LEPS Macroarea Interventi per la famiglia.....	78
6.9. Macroarea Interventi a favore di persone con disabilità.....	78
6.9.1. LEPS macroarea Interventi a favore di persone con disabilità.....	81
6.10. Macroarea Interventi di sistema per il potenziamento dell'ufficio di piano e il rafforzamento della gestione associata.....	82
6.10.1. LEPS Macroarea Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata.....	85
Capitolo 7 – Indicatori quantitativi e qualitativi per il monitoraggio e la valutazione degli interventi: misurare gli obiettivi e il loro impatto.....	86
Appendice.....	88
Descrizione del Distretto.....	88
LEPS di integrazione.....	93
Scheda progettuale: SHIP!.....	113
Terzo Settore.....	115
Implementazione di CSI di ATS Insubria.....	118

Capitolo 1 – Valutazione Piano di Zona 2021-2023

1.1. OBIETTIVO 1: Promuovere una comunità solidale nella gestione dei percorsi di salute di persone fragili che sviluppi competenze di tutti gli attori coinvolti (beneficiari, familiari, soggetti del territorio) attivati nell'integrazione fra offerta assistenziale e costruzione di proposte promozionali.

MACROAREA DOMICILIARITÀ – MACROAREA ANZIANI

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	50-79% (sufficiente)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	NON EFFETTUATA
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Sufficientemente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	<100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - minor trasferimento di risorse economiche - difficoltà reperimento operatori specializzati - necessità di maggior integrazione con servizi sanitari - scarsità di servizi sul territorio
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<p>In parte</p> <p>Le azioni realizzate hanno consentito solo in parte di raggiungere il macro-obiettivo dell'integrazione</p>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<p>SI</p> <p>si darà continuità al potenziamento della rete integrata (sociale, sociosanitaria e compartecipata dal Terzo settore)</p>

1.2. OBIETTIVO 2: Favorire il governo e la condivisione delle opportunità territoriali circa la possibilità di inserimento lavorativo (TS, aziende, servizi del territorio) a vantaggio dell'inclusione di persone in condizione di vulnerabilità socioeconomica.

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

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	50-79% (sufficiente)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non effettuata
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Sufficientemente adeguato. La difficoltà di reperimento di operatori sociali ha inciso nel triennio rispetto all'adeguatezza delle risorse umane impiegate
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	100% (ottimo)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - difficoltà di una progettazione aderente alle reali possibilità di attivazione da parte dei servizi sociali comunali - mancanza di visione d'insieme rispetto alla presa in carico
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	NO per difficoltà collegate alle caratteristiche delle richieste delle attività produttive difficilmente conciliabili con le caratteristiche dell'utenza dei servizi NIL/SIS
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI attraverso una rimodulazione dei servizi afferenti all'area ed una integrazione degli stessi

1.3. OBIETTIVO 3: Promuovere una comunità solidale nella generazione di opportunità abitative a supporto di progettazioni orientate allo sviluppo dell'autonomia e delle competenze di persone e nuclei familiari.

MACROAREA POLITICHE ABITATIVE – MACROAREA PROMOZIONE INCLUSIONE ATTIVA

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	<i>1-49% (insufficiente)</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non effettuata</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Inadeguato se viene valutato l'obiettivo in termini di omogeneità sul territorio</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	<i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Difficoltà di individuare e realizzare iniziative ed interventi realmente incidenti sul bisogno</i> - <i>Iniziative attivate dai singoli comuni su base emergenziale</i> - <i>Necessità di competenze diverse non appartenenti solo al "mondo sociale"</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>NO per quanto attiene all' omogeneità di iniziative territoriali e al reale grado di incidenza sul bisogno territoriale.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<i>SI</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>SI attraverso la valutazione e l'individuazione di misure/servizi più efficaci per rispondere ad un bisogno presente e pressante sul territorio dell'Ambito</i>

1.4. OBIETTIVO 4: Promuovere la coesione all'interno dei servizi rivolti a minori e famiglie relativamente ai progetti di vita dei giovani cittadini e delle loro famiglie.

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

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ÈRATO STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	80-99% <i>(buono)</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction <i>effettuata sulle azioni previste dal progetto "Con-Te-Sto" di prevenzione del disagio giovanile</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficientemente adeguato</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	100% <i>(ottimo)</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - <i>difficoltà legate alla comunicazione (tra servizi e con la cittadinanza)</i> - <i>necessità di maggior integrazione tra servizi</i> - <i>turn over degli operatori</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>SI</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>poiché sono stati attivati servizi permanenti superando la sporadicità degli interventi su finanziamenti a bando</i> - <i>poiché vi è stata una diffusione di azioni progettuali in parti del territorio nel precedentemente coinvolte</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<i>SI</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>SI, con una maggiore articolazione e una diversa valutazione dell'impatto auspicato.</i>

1.5. OBIETTIVO 5: Favorire percorsi di autonomia di vita delle persone disabili

MACROAREA INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	50-79% (sufficiente)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	EFFETTUATA CUSTOMER in relazione agli ospiti del C.D.D.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Sufficientemente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	<100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - scarsità di risorse sul territorio (servizi, opportunità lavorative) - difficoltà trasporto - scarsa consapevolezza delle famiglie sulle possibilità attivabili - situazioni di isolamento difficilmente agganciabili ai servizi
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	SI nel corso del triennio, seppur con difficoltà, vi è stata la possibilità di attivare modalità più efficaci di integrazione tra servizi e tra servizi e territorio.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI verrà implementata l'opportunità di fruizione di servizi e la loro messa in rete

Ad integrazione e per la loro migliore contestualizzazione si dà conto di seguito, in modo schematico, delle attività/interventi /servizi a gestione associata realizzati nel triennio 2021 – 2023 ricompresi nelle macroaree sopra indicate:

MACROAREA DOMICILIARITÀ – MACROAREA ANZIANI	
Titoli sociali FNA	Erogazione Buoni e Voucher per favorire la permanenza al domicilio
Istituzione Alzheimer Café	Servizio rivolto a pazienti e familiari
Progetto Dimissioni Protette	In integrazione con ATS E ASST d per definire e condividere i livelli di governance

MACROAREA CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE – MACROAREA INTERVENTI CONNESSE ALLE POLITICHE LAVORATIVE	
Servizio Inserimento Lavorativo	Servizio per la mediazione /integrazione al lavoro di persone fragili (disabili, disoccupati, inoccupati)
Servizio Inclusione Sociale	Servizio a supporto dei percettori di ADI e dei loro nuclei familiari
Informalavoro	Servizio di supporto per l'integrazione lavorativa

MACROAREA POLITICHE ABITATIVE – MACROAREA PROMOZIONE INCLUSIONE ATTIVA	
Titoli sociali per il mantenimento dell'alloggio in locazione sul libero mercato	Erogazione Buoni per sostenere i canoni d'affitto senza pervenire all'attivazione della procedura di sfratto
Programmazione offerta abitativa	Elaborazione Piano annuale, emanazione Avviso di Ambito per l'assegnazione degli alloggi S.A.P.
Progetto FAMI (inclusione popolazione immigrata) a dimensione sovradistrettuale	Finalizzato a sostenere l'integrazione/inclusione della popolazione immigrata mediante attività di sportello e di mediazione linguistica nelle scuole (realizzato con l'Ambito di Cittiglio)

MACROAREA POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI – MACROAREA INTERVENTI PER LA FAMIGLIA	
Servizio di Tutela Minori	Garantisce la tutela di minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria
Servizio Affidati a dimensione sovradistrettuale	Sostiene, promuove e accompagna le forme di affidato. Realizzato con l'Ambito di Cittiglio
Sevizio Adozioni	Realizza le attività valutative degli aspiranti genitori adottivi e ne accompagna il percorso
Interventi a supporto dei progetti ex L. 285/1997	Supporta i progetti a favore di minori e adolescenti realizzati nell'Ambito da soggetti promotori (Comune di Luino e Comunità Montana del Piambello)
Progetto CON_TE_STO	Per la prevenzione e il contrasto del disagio giovanile
Coordinamento pedagogico 0-6 anni	Promuove e favorisce l'integrazione la continuità del sistema d'offerta educativa 0-6 anni
Centro per la famiglia ME-TE	Apertura di punti <i>spoke</i> per ascolto ed orientamento, realizzato con l'Ambito di Cittiglio
Progetti a contrasto delle forme di dipendenza	Per prevenire e contrastare le forme di dipendenza proprie del gioco d'azzardo patologico

MACROAREA INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ	
Centro Diurno Disabili	Promuove la permanenza al domicilio, l'integrazione sociale e il sostegno alle famiglie
Titoli sociali FNA	Erogazione Buoni e Voucher per favorire la permanenza al domicilio
Sostegno al terzo settore (Convenzione con ANFFAS)	Promuove la frequenza presso il C.S.E. locale gestito da ANFFAS
Interventi per il Dopo di Noi	sostiene percorsi di accompagnamento all'autonomia realizzati da soggetti del Terzo Settore
Istituzione comunità alloggio (fondi PNRR)	Si prevede l'istituzione di una comunità alloggio di natura sociale
Voucher trasporto disabili	Sostiene l'accesso a cicli di formazione professionale

INTERVENTI A SUPPORTO ECONOMICO	
Fondo Sociale Regionale	A supporto degli oneri comunali e del terzo settore per attività a favore di minori, anziani e disabili (servizi diurni, domiciliari e di ricovero in struttura)
Fondo Solidarietà	A supporto degli oneri comunali per l'inserimento di minori, anziani e disabili in struttura residenziale
Quota parte Fondo Povertà	A supporto del potenziamento del servizio sociale di base erogato dai Comuni dell'Ambito

Capitolo 2 – Analisi del contesto

2.1. DATI DEMOGRAFICI

Andamento demografico: periodo gennaio 2021 – gennaio 2024. Un confronto.

L'analisi demografica della popolazione residente è stata condotta facendo riferimento ai dati ISTAT quale fonte delle informazioni relativamente al censimento della popolazione al primo gennaio degli anni di interesse: 2021 e 2024.

La popolazione residente all'inizio del 2021 risultava essere pari a 55.102 residenti (a fronte di analogo dato al 1° gennaio 2018 corrispondente a n. 55.415 unità), mentre al 1° gennaio 2024 la popolazione dell'Ambito si è attestata a n. 55.024 unità.

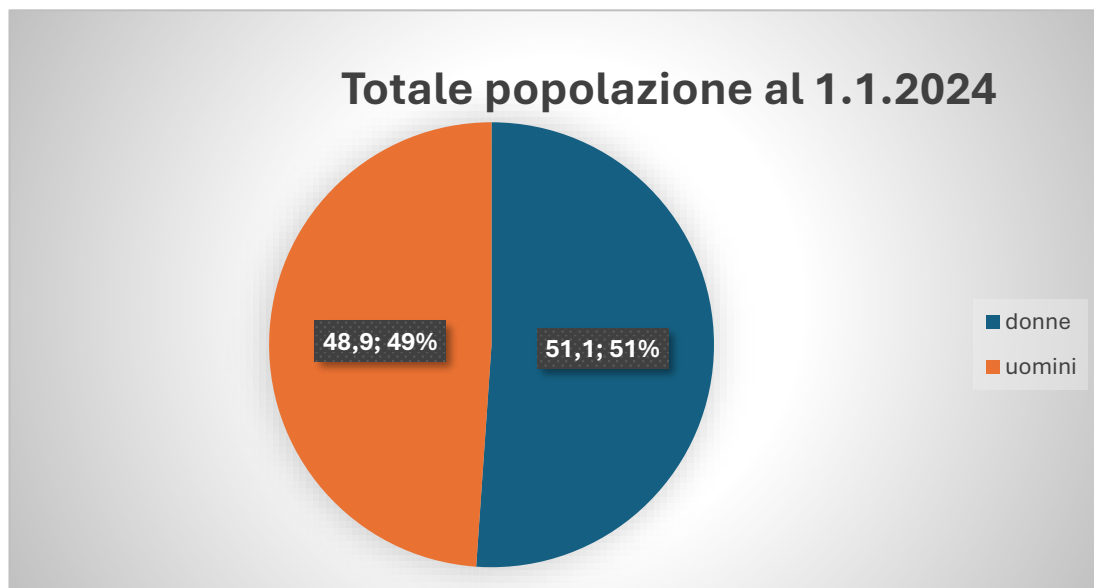
Si registra quindi in valore assoluto una diminuzione della popolazione residente nell'Ambito dal 2018 al 2024 di n. 391 persone, pari a una decrescita in percentuale dello 0,7.

Per quanto riguarda il genere di appartenenza si evidenzia quanto segue:

Genere	2018	2021	2024
Maschi	27.001	26.902	26.881
Femmine	28.414	28.200	28.143

Pur proseguendo la tendenza alla diminuzione della popolazione totale, la stessa sembra conoscere un rallentamento nel periodo 2021-2024: -313 persone nel periodo gennaio 2018 – 2021 e -78 unità nel periodo 2012 – 2024.

Trova conferma il dato della prevalenza del numero delle donne rispetto a quello degli uomini 51,1 % di donne a fronte del 48,9% di uomini.



Popolazione residente nell'ambito per sesso al 1.1.2024:

COMUNI	TOTALE	UOMINI	DONNE
AGRA	400	198	202
BEDERO VALCUVIA	660	336	324
BREZZO DI BEDERO	1.204	628	576
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	1.312	644	668
CADEGLIANO VICONAGO	2.173	1.049	1.124
CASTELVECCANA	1.833	909	924
CREMENAGA	791	377	414
CUGLIATE FABIASCO	3.100	1.559	1.541
CUNARDO	2.895	1.428	1.467
CURIGLIA CON MONTEVIASCO	153	86	67
DUMENZA	1.436	719	717
FERRERA DI VARESE	683	339	344
GERMIGNAGA	3.708	1.825	1.883
GRANTOLA	1.225	599	626
LAVENA PONTE TRESA	5.669	2.711	2.958
LUINO	14.190	6.769	7.421
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	2.361	1.174	1.187
MARCHIROLO	3.589	1.769	1.820
MARZIO	304	163	141
MESENZANA	1.735	860	875
MONTEGRINO VALTRAVAGLIA	1.503	739	764
PORTO VALTRAVAGLIA	2.271	1.080	1.191
TRONZANO LAGO MAGGIORE	233	119	114
VALGANNA	1.596	801	795
TOTALE	55.024	26.881	28.143

Nella tabella sottostante, evidenziando i saldi negativi e positivi, si riportano le variazioni relative alla popolazione residente (dal 1° gennaio 2021 al 1° gennaio 2024).

Variazioni della popolazione residente

COMUNE	Differenza
AGRA	-1
BEDERO VALCUVIA	0
BREZZO DI BEDERO	-14
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	+97
CADEGLIANO VICONAGO	-20
CASTELVECCANA	-67
CREMENAGA	+7
CUGLIATE	+80
CUNARDO	-28
CURIGLIA	-2
DUMENZA	-33
FERRERA	0
GERMIGNAGA	-134
GRANTOLA	-7
LAVENA PONTE TRESA	-162
LUINO	-58
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	-89
MARCHIROLO	+148
MARZIO	-3
MESENZANA	+128
MONTEGRINO	+20
PORTO VALTRAVAGLIA	-16
TRONZANO LAGO MAGGIORE	+27
VALGANNA	+13
TOTALE	-114

È osservabile un movimento demografico di dimensione non ampia, ma piuttosto ben caratterizzato con un incremento della popolazione in Comuni dislocati in aree più montane o pedemontane (Brissago Valtravaglia, Cugliate Fabiasco, Marchirolo) oppure in Comuni baricentrati rispetto alle principali vie stradali di transito (Mesenzana), mentre maggiore è la flessione dei residenti nei Comuni di Lavena Ponte Tresa e Germignaga.

Fatto salvo il saldo totale della popolazione residente nell’Ambito pari a 55.024 alla data del 1° gennaio 2024, può essere utile osservare, oltre la variabile di genere, la composizione per età. Nella fattispecie è significativo descrivere la variazione, nel trascorrere del triennio, della popolazione dei minori (<18

anni) e della popolazione anziana (≥ 65 anni) suddivisa per Comune, secondo quanto riportato dalla tabella sottostante:

	2021				2024			
COMUNE	Popolazione ≥ 65 anni	$\% \geq 65$	Popolazione < 18 anni	$\% < 18$	Popolazione ≥ 65 anni	$\% \geq 65$	Popolazione < 18 anni	$\% < 18$
AGRA	117	29%	64	16%	121	30%	66	16%
BEDERO VALCUVIA	156	24%	99	15%	157	24%	98	15%
BREZZO DI BEDERO	267	22%	217	18%	258	21%	204	17%
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	263	22%	203	17%	291	22%	225	17%
CADEGLIANO VICONAGO	485	23%	388	18%	475	22%	376	17%
CASTELVECCANA	510	27%	266	14%	539	29%	253	14%
CREMENAGA	164	21%	133	17%	181	23%	130	16%
CUGLIATE	604	20%	554	18%	653	21%	513	16%
CUNARDO	959	33%	493	17%	613	21%	462	16%
CURIGLIA	52	34%	18	12%	54	35%	16	10%
DUMENZA	346	24%	239	16%	356	25%	238	16%
FERRERA	130	19%	120	18%	127	19%	113	16%
GERMIGNAGA	910	24%	592	15%	888	24%	562	15%
GRANTOLA	239	19%	210	17%	248	20%	204	17%
LAVENA PONTE TRESA	1295	22%	923	16%	1283	23%	890	16%
LUINO	3667	26%	2121	36%	3776	27%	2081	15%
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	706	29%	303	12%	692	29%	295	12%
MARCHIROLO	682	20%	605	18%	727	20%	618	17%
MARZIO	87	28%	36	12%	84	28%	36	13%
MESENZANA	282	18%	329	20%	294	17%	338	20%
MONTEGRINO V.	317	21%	265	18%	319	21%	267	18%
PORTO VALTRAVAGLIA	627	27%	305	13%	610	27%	279	12%
TRONZANO LAGO MAGGIORE	62	30%	17	8%	66	28%	24	10%
VALGANNA	336	21%	253	16%	374	23%	233	14%
TOTALE	13.263	24%	8.753	16%	13.186	24%	8.521	15%

In linea con la tendenza demografica italiana, si conferma l'incidenza della popolazione anziana (> 65) sul totale della popolazione (è pari al 23,9%) anche se il valore assoluto è in lieve decrescita (da 13.263 unità a 13.186), così come decresce peraltro in modo più significativo l'incidenza della popolazione giovanile o di minore età (0-17 anni) rispetto alla popolazione totale dell'Ambito (erano 8.753 nel 2021 e

C_C816 - - 1 - 2024-12-20 - 0002046

si attestano a 8.521 unità nel 2024, con una diminuzione di 232, pari a una percentuale del 15,4%). La decrescita nella fascia anagrafica 0-17 è ormai costante: nel triennio che ha avuto inizio nel 2018 i minori presenti sul territorio erano 9.010, con una contrazione, dal 2018 al 2024, di n. 489 unità. Trova conferma il dato nazionale in ordine alla discesa della natalità che nel 2023 ha conosciuto una contrazione rispetto all'annualità precedente pari al 3,4%.

La tendenza demografica dell'Ambito sostanzialmente si allinea con quella nazionale in materia di natalità che trova rappresentazione nei seguenti dati di fonte ISTAT:

PRINCIPALI INDICATORI DI NATALITÀ E FECONDITÀ								
ANNI	2008	2013	2018	2019	2020	2021	2022	2023
NATI	576.659	514.308	439.747	420.084	404.892	400.249	393.333	379.890
TASSO NATALITÀ	9,7	8,5	7,3	7,0	6,8	6,8	6,7	6,4

Tasso di fecondità totale								
ANNI	2008	2013	2018	2019	2020	2021	2022	2023
TASSO FECONDITÀ	1,44	1,39	1,31	1,27	1,24	1,25	1,24	1,20

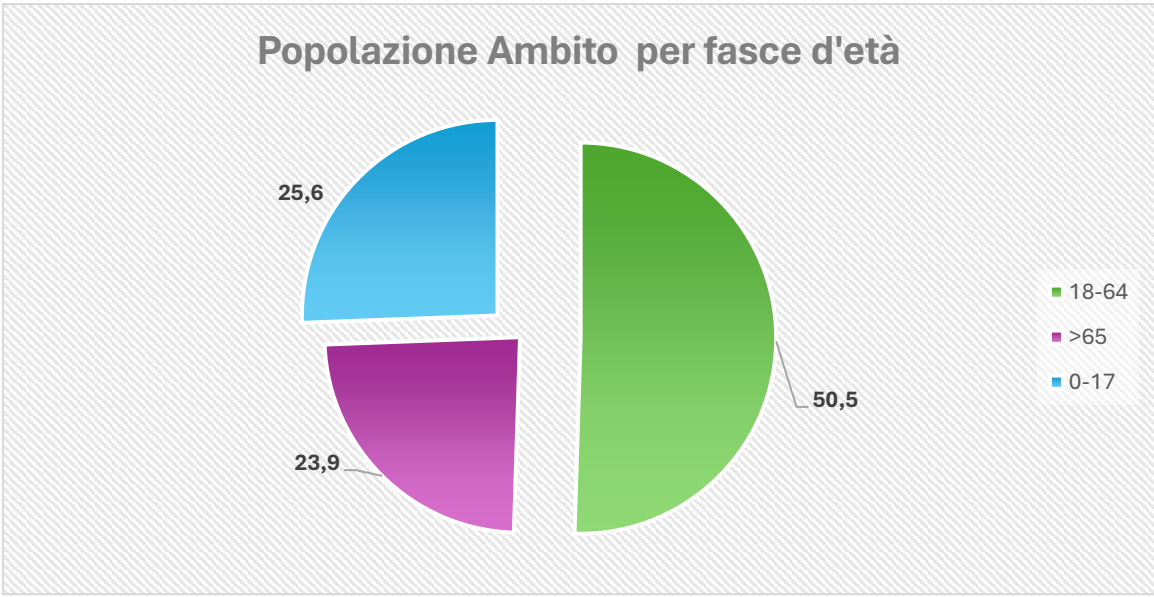
Sempre rispetto alle fasce sopra individuate, e gettando lo sguardo nel dettaglio dei singoli Comuni, emerge, relativamente alla popolazione anziana, un incremento nel triennio 2021 – 2024 che ha riguardato in particolare i Comuni di Brissago Valtravaglia, Castelveccana, Cugliate Fabbiasco e Luino, mentre un forte decremento si è registrato per il Comune di Cunardo. Per la popolazione di minore età il decremento, come detto, risulta generalizzato con alcune eccezioni: Brissago Valtravaglia, Marchirolo e Mesenzana.

Si evidenziano ora nelle tabelle che seguono la distribuzione anagrafica per singolo Comune distinte per le seguenti fasce d'età: 0-2; 3-5; 6-17; 18-64; >65.

COMUNI	Popolazione	0-2	3-5	6-17	Totale fascia 0-17
AGRA	400	6	7	53	66
BEDERO VALCUVIA	660	15	9	74	98
BREZZO DI BEDERO	1.204	37	33	134	204
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	1.312	27	32	166	225
CADEGLIANO VICONAGO	2.173	51	54	271	376
CASTELVECCANA	1.833	27	33	193	253
CREMENAGA	791	17	18	95	130
CUGLIATE FABIASCO	3.100	56	74	383	513
CUNARDO	2.895	60	70	332	462
CURIGLIA CON MONTEVIASCO	153	1	0	15	16
DUMENZA	1.436	30	26	182	238
FERRERA DI VARESE	683	13	17	83	113

GERMIGNAGA	3.708	86	69	407	562
GRANTOLA	1.225	29	25	150	204
LAVENA PONTE TRESA	5.669	119	137	634	890
LUINO	14.190	293	291	1.497	2081
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	2.361	44	41	210	295
MARCHIROLO	3.589	83	94	441	618
MARZIO	304	4	5	27	36
MESENZANA	1.735	47	39	252	338
MONTEGRINO VALTRAVAGLIA	1.503	34	43	190	267
PORTO VALTRAVAGLIA	2.271	36	40	203	279
TRONZANO LAGO MAGGIORE	233	2	6	16	24
VALGANNA	1.596	27	32	174	233
TOTALE	55.024	1.144	1.195	6.182	8.521

COMUNI	Popolazione	18-64	>65
AGRA	400	213	121
BEDERO VALCUVIA	660	405	157
BREZZO DI BEDERO	1.204	742	258
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	1.312	796	291
CADEGLIANO VICONAGO	2.173	1.322	475
CASTELVECCANA	1.833	1.041	539
CREMENAGA	791	480	181
CUGLIATE FABIASCO	3.100	1.934	653
CUNARDO	2.895	1.820	613
CURIGLIA CON MONTEVIASCO	153	83	54
DUMENZA	1.436	842	356
FERRERA DI VARESE	683	443	127
GERMIGNAGA	3.708	2.258	888
GRANTOLA	1.225	773	248
LAVENA PONTE TRESA	5.669	3.496	1.283
LUINO	14.190	8.333	3.776
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	2.361	1.374	692
MARCHIROLO	3.589	2.244	727
MARZIO	304	184	84
MESENZANA	1.735	1.103	294
MONTEGRINO VALTRAVAGLIA	1.503	917	319
PORTO VALTRAVAGLIA	2.271	1.382	610
TRONZANO LAGO MAGGIORE	233	143	66
VALGANNA	1.596	989	374
TOTALE	55.024	33.317	13.186



Stranieri residenti sul territorio dell’Ambito – una breve sintesi

Gli stranieri residenti in provincia di Varese al 1° gennaio 2024 sono 76.836 a fronte di analogo dato al 1° gennaio 2020 pari a 74.159 e rappresentano l'8,7 % della popolazione residente (n.881.000 persone), mentre nella rilevazione precedente costituivano l'8,4 % del totale. Nel territorio regionale che è costituito da 10.020.528 residenti, la popolazione straniera è pari a 1.216.906 unità, rappresentando così il 12,13 % della intera popolazione regionale. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri “le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia”.

% POPOLAZIONE STRANIERA SU POPOLAZIONE TOTALE		
	2021	2024
AMBITO DI LUINO	7,7	7,8
PROVINCIA DI VARESE	8,4	8,7
REGIONE LOMBARDIA	11,4	12,13

Comune	Numero stranieri nel comune al 1° gennaio 2020	Incidenza stranieri %
Agra	49	12,4
Marchirolo	363	10,4
Tronzano Lago Maggiore	21	9,6
Lavena Ponte Tresa	548	9,4
Maccagno con Pino e Veddasca	213	8,5
Brezzo di Bedero	102	8,5
Cadegliano Viconago	178	8,3
Germignaga	308	7,9
Luino	1.138	7,9
Grantola	94	7,6
Cunardo	224	7,6
Castelveccana	146	7,5
Valganna	111	7,1
Porto Valtravaglia	163	7,1
Bedero Valcuvia	43	6,6
Marzio	20	6,3
Brissago Valtravaglia	76	6,3
Dumenza	88	6,0
Cremonaga	45	5,8
Montegrino Valtravaglia	86	5,8
Cugliate Fabbiasco	165	5,5
Ferrera	36	5,2
Mesenzana	67	4,2
Curiglia	6	3,6
TOTALE	4290	Media del 7,29

Nella tabella sopra esposta è riportato il numero degli stranieri e l'incidenza sul totale della popolazione suddivisa per comune al 1° gennaio 2020. Come si evince la maggior concentrazione in relazione alla popolazione del singolo Comune si registrava nei Comuni di Agra, Marchirolo e Tronzano (per Agra e Tronzano sembrano prevalere ragioni per l'incidenza riconducibili a forme di turismo abituali legate alle seconde abitazioni).

Rispetto alla popolazione totale dell'Ambito nel periodo considerato (per prossimità di rilevazione si fa riferimento alla popolazione globale al 1° gennaio 2021) la componente straniera rappresentava il 7,7% a fronte di un dato provinciale, come richiamato, pari all'8,4%.

Al 1° gennaio 2024 analoga rilevazione riporta la seguente situazione:

COMUNI	TOTALE	STRANIERI	% sul ab. del Comune	% su ab. dell'Ambito
AGRA	400	51	12,75	0,09
BEDERO VALCUVIA	660	48	7,27	0,09
BREZZO DI BEDERO	1.204	85	7,06	0,15
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	1.312	80	6,10	0,15
CADEGLIANO VICONAGO	2.173	175	8,05	0,32
CASTELVECCANA	1.833	140	7,64	0,25
CREMENAGA	791	59	7,46	0,11
CUGLIATE FABIASCO	3.100	183	5,90	0,33
CUNARDO	2.895	247	8,53	0,45
CURIGLIA CON MONTEVIASCO	153	7	4,58	0,01
DUMENZA	1.436	90	6,27	0,16
FERRERA DI VARESE	683	30	4,39	0,05
GERMIGNAGA	3.708	273	7,36	0,50
GRANTOLA	1.225	89	7,27	0,16
LAVENA PONTE TRESA	5.669	602	10,62	1,09
LUINO	14.190	1.144	8,06	2,08
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	2.361	185	7,84	0,34
MARCHIROLO	3.589	346	9,64	0,63
MARZIO	304	19	6,25	0,03
MESENZANA	1.735	63	3,63	0,11
MONTEGRINO VALTRAVAGLIA	1.503	72	4,79	0,13
PORTO VALTRAVAGLIA	2.271	158	6,96	0,29
TRONZANO LAGO MAGGIORE	233	24	10,30	0,04
VALGANNA	1.596	130	8,15	0,24
TOTALE	55.024	4.300	-	7,8

Il dato che emerge è che la popolazione straniera presente rappresenta il 7,8% dell'intera popolazione dell'Ambito, confermando una tendenza in crescita meno incidente di quello provinciale, ma senz'altro significativa.

In aumento gli stranieri dei Comuni di Lavena Ponte Tresa, Agra, Tronzano, e Valganna; in lieve flessione quelli presenti a Marchirolo.

2.2. DATI SOCIOECONOMICI DELLE RISORSE IMPIEGATE NEL SETTORE SOCIALE

Al fine di analizzare il contesto delle risorse economiche impiegate nel settore sociale e quindi di valutare i dati economici che le rappresentano si sceglie di selezionare e farne oggetto di valutazione alcuni elementi qualificanti del quadro di risorse che concorrono a costruire il sistema di welfare territoriale: i fondi legati al Fondo Sociale regionale e il complesso della spesa sociale, sia nella

dimensione del singolo Comune sia in quella della gestione associata. Per quanto riguarda il Fondo Sociale Regionale l'attenzione si appunta in particolare sugli interventi che favoriscono la domiciliarità nell'area delle persone anziane e disabili e dei minori che costituiscono ormai storicamente all'interno del fondo la voce di spesa e di cofinanziamento più rilevanti.

Si raffronteranno, quindi, nelle tabelle sottostanti le rendicontazioni fornite dai Comuni relativamente al triennio 2021-2022-2023 di quanto speso rispettivamente per i servizi di Assistenza Domiciliare per anziani e disabili, per minori e per le rette derivanti da ricovero di minori in comunità educative.

SAD-SADH	COSTO 2021	COSTO 2022	COSTO 2023
BEDERO V.	0,00 €	0,00 €	17.000,00 €
BREZZO DI BEDERO	17.000,00 €	17.000,00 €	4.507,65 €
BRISSAGO V.	8.268,01 €	6.467,39 €	14.500,00 €
CADEGLIANO V.	29.000,00 €	15.650,00 €	9.879,32 €
CASTELVECCANA	16.173,30 €	6.231,10 €	4.588,50 €
CREMENAGA	14.000,00 €	14.000,00 €	9.755,56 €
CUGLIATE F.	7.262,83 €	7.178,41 €	6.922,65 €
CUNARDO	3.450,48 €	0,00 €	0,00 €
FERRERA DI VARESE	0,00 €	0,00 €	0,00 €
GERMIGNAGA	5.250,00 €	6.091,58 €	0,00 €
GRANTOLA	1.942,09 €	1.628,36 €	2.123,59 €
LAVENA P.T.	44.181,00 €	24.022,00 €	20.748,02 €
LUINO	102.824,00 €	131.613,18 €	94.713,88 €
MACCAGNO	72.465,19 €	65.143,66 €	56.935,89 €
MARCHIROLO	14.067,01 €	16.606,59 €	10.296,35 €
MARZIO	9.052,92 €	6.555,80 €	0,00 €
MESENZANA	5.310,00 €	7.591,42 €	11.100,00 €
MONTEGRINO V.	0,00 €	0,00 €	0,00 €
PORTO V.	9.215,00 €	9.017,00 €	8.934,54 €
UNIONE PREALPI	0,00 €	6.206,72 €	0,00 €
VALGANNA	6.500,00 €	6.500,00 €	6.167,30 €
TOTALE	365.961,83 €	347.503,21 €	278.173,25 €

ADM	COSTO 2021	COSTO 2022	COSTO 2023
BEDERO V.	30.266,00 €	0,00 €	0,00 €
BREZZO DI BEDERO	0,00 €	11.284,75 €	6.160,00 €
BRISSAGO V.	669,39 €	0,00 €	333,90 €
CADEGLIANO V.	0,00 €	0,00 €	0,00 €
CASTELVECCANA	2.439,84 €	15.770,62 €	10.120,00 €
CREMENAGA	0,00 €	0,00 €	0,00 €
CUGLIATE F.	13.813,80 €	18.665,20 €	10.979,85 €
CUNARDO	630,00 €	4.498,20 €	0,00 €
FERRERA DI VARESE	0,00 €	0,00 €	0,00 €
GERMIGNAGA	27.376,44 €	24.721,20 €	30.720,00 €

GRANTOLA	867,50 €	4.518,05 €	6.537,91 €
LAVENA P.T.	0,00 €	0,00 €	1.443,75 €
LUINO	88.973,96 €	147.257,56 €	170.822,67 €
MACCAGNO	4.383,75 €	9.135,17 €	8.367,88 €
MARCHIROLO	9.293,13 €	17.015,89 €	10.869,69 €
MARZIO	0,00 €	0,00 €	0,00 €
MESENZANA	2.677,00 €	9.368,95 €	53.900,00 €
MONTEGRINO V.	6.245,38 €	6.650,32 €	3.356,64 €
PORTO V.	1.351,46 €	2.338,20 €	1.351,46 €
UNIONE PREALPI	7.427,98 €	7.335,92 €	0,00 €
VALGANNA	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTALE	196.415,63 €	278.560,03 €	314.963,75 €

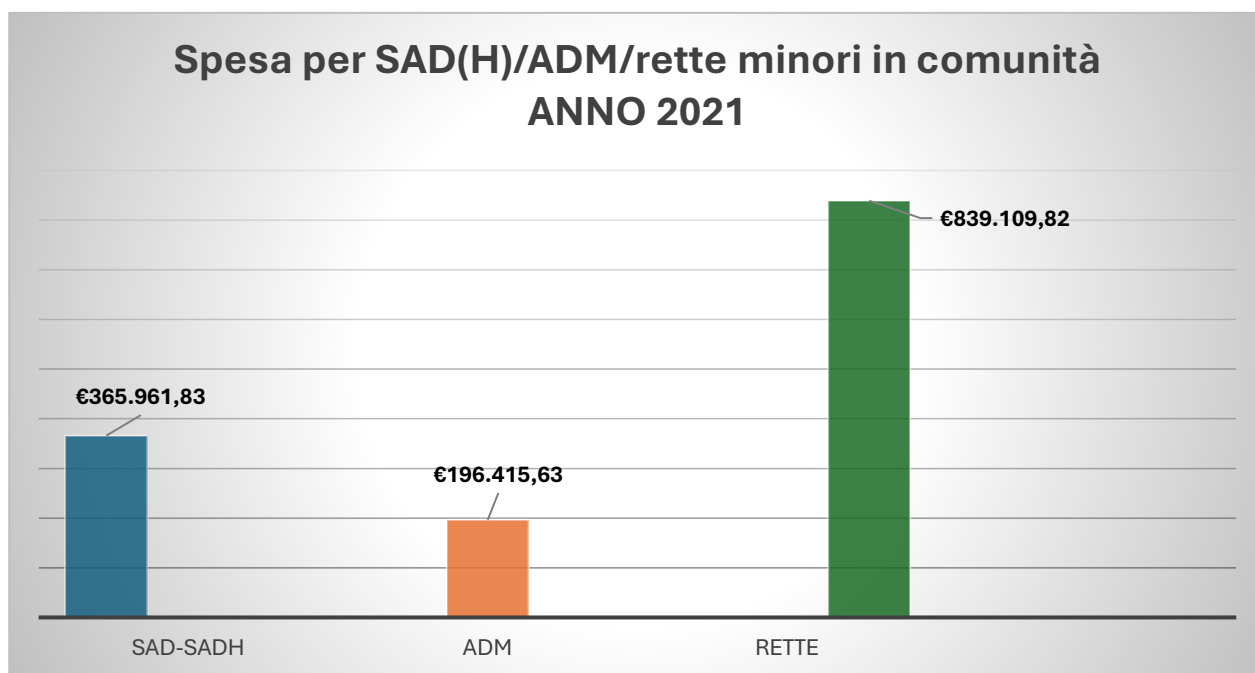
RETTE COMUNITÀ PER MINORI	COSTO 2021	COSTO 2022	COSTO 2023
BEDERO V.	60.000,00 €	59.544,00 €	11.829,00 €
BREZZO DI BEDERO	0,00 €	0,00 €	0,00 €
BRISSAGO V.	0,00 €	0,00 €	2.165,63 €
CADEGLIANO V.	26.500,00 €	11.600,00 €	43.800,00 €
CASTELVECCANA	0,00 €	0,00 €	0,00 €
CREMENAGA	22.000,00 €	92.015,00 €	141.710,40 €
CUGLIATE F.	26.029,50 €	80.061,70 €	98.927,32 €
CUNARDO	12.977,96 €	0,00 €	0,00 €
FERRERA DI VARESE	0,00 €	0,00 €	0,00 €
GERMIGNAGA	0,00 €	13.641,00 €	12.822,00 €
GRANTOLA	0,00 €	0,00 €	0,00 €
LAVENA P.T.	66.080,00 €	100.580,00 €	78.042,00 €
LUINO	352.497,64 €	400.344,50 €	399.870,86 €
MACCAGNO	0,00 €	0,00 €	0,00 €
MARCHIROLO	0,00 €	32.455,00 €	40.572,00 €
MARZIO	0,00 €	0,00 €	0,00 €
MESENZANA	125.212,50 €	116.914,91 €	60.200,00 €
MONTEGRINO V.	126.907,22 €	73.415,50 €	41.926,50 €
PORTO V.	20.905,00 €	55.569,00 €	116.577,60 €
UNIONE PREALPI	0,00 €	23.340,00 €	134.913,00 €
VALGANNA	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTALE	839.109,82 €	1.059.480,61 €	1.183.356,31 €

Considerazioni:

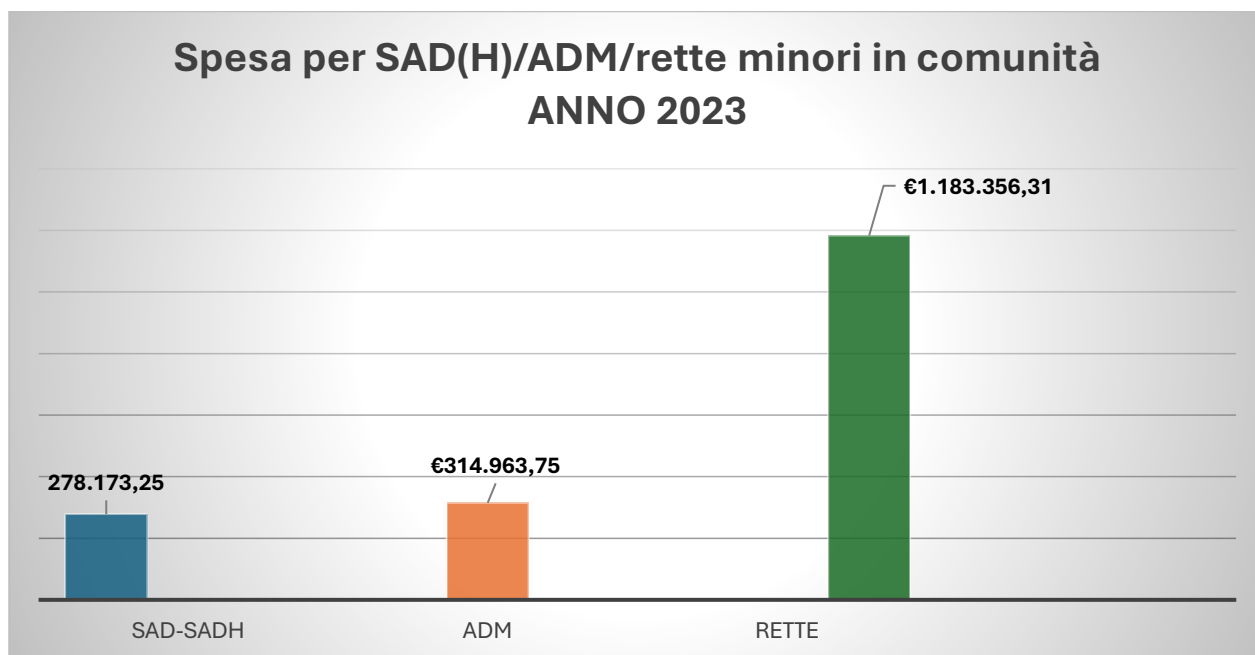
la spesa lorda per gli interventi di SAD e SADH è in flessione nel triennio preso in esame per un importo complessivo di € 87.788,58 (il 23,9 % in meno di quanto hanno speso i Comuni nel 2021).

La spesa lorda per l'ADM invece risulta in forte crescita passando da € 196.415,63 ad € 314.963,75, con un incremento complessivo di € 118.548,12 ed una % pari al 60,5.

Analogamente, il dato riferito alle rette per il ricovero di minori in comunità passa da € 839.109,82 ad € 1.183.356, per un incremento in valore assoluto di € 344.246,49 e in percentuale del 41%. Globalmente sulle sopra esposte 3 voci di spesa l'incremento complessivo nel triennio dei costi in carico ai Comuni è stato di € 375.006,03 pari al 26,7% in più di quanto rendicontato nel 2021.



Mentre coerente con lo sviluppo territoriale appare l'andamento in crescita dei costi per gli interventi di ADM e per il sostegno al ricovero di minori in comunità, in controtendenza, anche rispetto alle caratteristiche sociodemografiche dell'Ambito, sembra essere quello per gli interventi di SAD e SADH che decresce nel triennio di quasi il 24%.



Unitamente al dato relativo all'evoluzione nel triennio 2021 – 2023 del F.S.R. può essere rilevata la tendenza propria della spesa sociale, singola e associata, prendendo in esame il periodo 2020 – 2022 (l'annualità 2023 non è ancora stata oggetto di rendicontazione). A tale riguardo nelle tabelle successive

trovano rappresentazione, relativamente alle annualità 2020, 2021 e 2022, i costi lordi sostenuti dai singoli Comuni per le aree di intervento che compongono il *welfare* territoriale e quelli relativi alla gestione associata del Piano di Zona.

2020	ANZIANI	DISABILI	MINORI - FAMIGLIA	IMMIGRAZIONE	EMARGINAZIONE-POVERTÀ	DIPENDENZE	SALUT E MENTALE	COMPARTICIP. SPESA SOCIOSAN.	SERVIZI SOCIALI	SERVIZI DI FUNZIONAMENTO	TOTALE
BEDERO VALCUVIA	6.096,70 €	9.341,85 €	2.917,40 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3.184,05 €	857,38 €	22.397,38 €
BREZZO DI BEDERO	17.000,00 €	24.247,13 €	6.163,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	5.520,00 €	6.736,80 €	1.436,40 €	61.103,33 €
BRISAGO VALTRAVAGLIA	0,00 €	25.790,77 €	9.165,43 €	0,00 €	5.559,55 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	6.882,40 €	1.477,20 €	48.875,35 €
CADEGLIANO VICONAGO	27.250,00 €	77.070,50 €	10.648,80 €	0,00 €	6.500,00 €	0,00 €	1.000,00 €	56.100,00 €	18.500,00 €	2.592,00 €	199.661,30 €
CASTELVECCANA	23.468,98 €	21.370,80 €	25.825,27 €	0,00 €	402,10 €	0,00 €	0,00 €	23.812,00 €	10.992,80 €	2.407,20 €	108.279,15 €
CREMENAGA	7.000,00 €	37.565,32 €	33.572,60 €	0,00 €	300,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	9.000,00 €	994,80 €	88.432,72 €
CUGLIATE FABIASCO	58.953,71 €	74.085,30 €	49.814,49 €	0,00 €	23.325,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	17.108,46 €	3.714,00 €	227.000,96 €
CUNARDO	54.685,30 €	62.611,56 €	9.921,46 €	0,00 €	1.621,27 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	14.831,77 €	3.500,40 €	147.171,76 €
FERRERA DI VARESE	0,00 €	4.833,25 €	1.457,80 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	4.694,83 €	878,40 €	11.864,28 €
GERMIGNAGA	8.000,00 €	44.559,44 €	235.898,09 €	0,00 €	7.907,00 €	0,00 €	0,00 €	105.587,85 €	21.930,00 €	4.663,20 €	428.545,58 €
GRANTOLA	0,00 €	14.258,42 €	5.559,41 €	0,00 €	17.122,07 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	5.698,25 €	1.545,60 €	44.183,75 €
LAVENA PONTE TRESA	48.720,00 €	63.818,00 €	39.358,00 €	0,00 €	72.260,00 €	250,00 €	0,00 €	82.131,00 €	103.830,00 €	6.866,00 €	417.233,00 €
LUINO	54.733,00 €	257.838,00 €	807.921,00 €	4.998,00 €	41.590,00 €	3.101,00 €	3.131,00 €	439.393,00 €	173.402,00 €	17.596,00 €	1.803.703,00 €
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	67.723,00 €	20.988,12 €	19.058,40 €	0,00 €	26.162,00 €	0,00 €	2.640,00 €	94.292,00 €	23.199,10 €	3.102,00 €	257.164,62 €
MARCHIROLO	2.867,67 €	71.141,59 €	37.572,12 €	0,00 €	84.267,55 €	1.500,00 €	0,00 €	131.174,01 €	44.955,81 €	4.471,88 €	377.950,63 €
MARZIO	10.181,00 €	7.580,00 €	773,80 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	422,40 €	18.957,20 €
MESENZANA	230,58 €	41.704,96 €	128.644,44 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	7.824,69 €	12.082,50 €	8.937,60 €	1.827,60 €	201.252,37 €
MONTEGRINO VALTRAVAGLIA	0,00 €	15.078,62 €	206.511,29 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	9.235,50 €	8.428,00 €	1.776,40 €	241.029,81 €
PORTO VALTRAVAGLIA	0,00 €	25.332,03 €	33.980,22 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3.608,00 €	13.076,00 €	2.863,20 €	78.859,45 €
UNIONE PREALPI	0,00 €	15.895,88 €	10.669,73 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	79.075,99 €	12.852,00 €	2.769,60 €	121.263,20 €
VALGANNA	5.980,00 €	54.567,20 €	13.183,60 €	0,00 €	1.000,00 €	0,00 €	500,00 €	25.200,00 €	8.500,00 €	1.922,40 €	110.853,20 €
TOTALE COMUNI	392.889,94 €	969.678,74 €	1.688.616,35 €	4.998,00 €	288.016,54 €	4.851,00 €	15.095,69 €	1.067.211,85 €	516.739,87 €	67.684,06 €	5.015.782,04 €
GESTIONE ASSOCIATA	180.039,18 €	620.224,71 €	669.904,50 €	16.000,00 €	240.766,00 €	19.383,00 €	16.383,00 €	0,00 €	0,00 €	67.294,80 €	1.829.995,19 €

2021	ANZIANI	DISABILI	MINORI- FAMIGLIA	IMMIGRAZIONE	EMARGINAZIONE- POVERTÀ	DIPENDENZE	SALUTE MENTALI	COMPARTI- CIP. SPESA SOCIOSAN.	SERVIZI SOCIALI	SERVIZI DI FUNZIONAMENTO	TOTALE
BEDERO VALCUVIA	0,00 €	1.995,00 €	1.664,33 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	798,00 €	4.457,33 €
BREZZO DI BEDERO	17.000,00 €	31.487,08 €	7.332,26 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	5.500,00 €	6.893,60 €	1.436,40 €	69.649,34 €
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	0,00 €	30.472,05 €	17.177,47 €	0,00 €	5.695,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	6.944,00 €	1.477,20 €	61.765,72 €
CADEGLIANO VICONAGO	28.700,00 €	81.778,76 €	50.421,35 €	0,00 €	29.624,70 €	0,00 €	1.300,00 €	34.900,00 €	19.500,00 €	2.592,00 €	248.816,81 €
CASTELVECCANA	21.524,38 €	14.345,20 €	22.557,06 €	0,00 €	7.162,80 €	0,00 €	0,00 €	37.840,89 €	12.802,40 €	2.407,20 €	118.639,93 €
CREMENAGA	16.000,00 €	29.749,55 €	24.077,70 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	6.459,82 €	994,80 €	77.281,87 €
CUGLIATE FABIASCO	34.490,83 €	85.560,56 €	50.309,84 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	9.250,00 €	3.714,00 €	183.325,23 €
CUNARDO	58.348,84 €	85.385,70 €	30.577,22 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	19.905,81 €	3.500,40 €	197.717,97 €
FERRERA DI VARESE	0,00 €	7.643,90 €	1.317,60 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3.931,20 €	878,40 €	13.771,10 €
GERMIGNAGA	5.250,00 €	44.057,10 €	302.225,87 €	0,00 €	8.977,00 €	0,00 €	0,00 €	71.044,50 €	21.722,40 €	4.663,20 €	457.940,07 €
GRANTOLA	0,00 €	19.675,00 €	6.902,73 €	0,00 €	18.028,87 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	6.535,34 €	1.545,60 €	52.687,54 €
LAVERA PONTE TRESA	47.231,00 €	39.169,00 €	95.207,00 €	0,00 €	45.785,00 €	0,00 €	0,00 €	68.422,00 €	96.614,00 €	6.866,00 €	399.294,00 €
LUINO	49.487,58 €	298.432,48 €	921.493,40 €	5.000,00 €	116.463,13 €	3.348,12 €	6.296,15 €	409.797,68 €	168.304,67 €	17.596,80 €	1.996.220,01 €
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	82.879,64 €	23.142,82 €	19.495,84 €	0,00 €	30.606,75 €	0,00 €	0,00 €	42.001,84 €	24.768,03 €	3.102,00 €	225.996,92 €
MARCHIROLO	4.399,98 €	96.922,07 €	43.489,28 €	0,00 €	40.575,77 €	1.200,00 €	0,00 €	138.915,00 €	72.519,71 €	4.471,88 €	402.493,69 €
MARZIO	10.181,00 €	7.580,00 €	867,26 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	422,40 €	19.050,66 €
MESENZANA	606,31 €	64.407,46 €	143.609,53 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	4.092,03 €	10.928,45 €	9.161,60 €	1.827,60 €	234.632,98 €
MONTEGRINO VALTRAVAGLIA	0,00 €	9.923,97 €	148.736,86 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3.600,00 €	0,00 €	8.461,60 €	1.766,40 €	172.488,83 €
PORTO VALTRAVAGLIA	17.007,00 €	23.560,41 €	30.495,26 €	0,00 €	21.324,00 €	0,00 €	0,00 €	2.250,00 €	12.997,60 €	2.863,20 €	110.497,47 €
UNIONE PREALPI	7.402,63 €	14.487,39 €	7.258,48 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	50.616,21 €	12.863,20 €	2.769,60 €	95.397,51 €
VALGANNA	9.300,00 €	70.437,90 €	27.226,31 €	0,00 €	21.800,00 €	0,00 €	0,00 €	28.385,00 €	9.000,00 €	1.922,40 €	168.071,61 €
TOTALE COMUNI	409.809,19 €	1.080.213,40 €	1.952.442,65 €	5.000,00 €	346.043,02 €	4.548,12 €	15.288,18 €	900.601,57 €	528.634,98 €	67.615,48 €	5.310.196,59 €
GESTIONE ASSOCIATA	78.627,80 €	849.016,96 €	794.928,03 €	42.500,00 €	0,00 €	17.000,00 €	0,00 €	0,00 €	361.474,01 €	87.000,00 €	2.230.546,80 €

2022	ANZI ANI	DISAB ILI	MINO RI- FAMIG LIA	IMMIGRA ZIONE	EMARGINA ZIONE- POVERTÀ	DIPEND ENZE	SALUT E MENT ALE	COMPART ECIP. SPESA SOCIOSA N.	SERVI ZI SOCI ALI	SERVIZI DI FUNZIONA MENTO	TOTAL E
BEDERO VALCUVIA	0,00 €	9.509,27 €	1.188,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	13.243, 26 €	792,00 €	24.732,5 3 €
BREZZO DI BEDERO	17.000, 00 €	20.786,1 6 €	13.670,4 2 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	4.140,00 €	27.282, 93 €	1.461,60 €	84.341,1 1 €
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	0,00 €	65.321,3 0 €	4.430,52 €	0,00 €	2.950,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	6.994,0 0 €	1.458,00 €	81.153,8 2 €
CADEGLIANO VICONAGO	30.800, 00 €	74.419,8 6 €	30.945,5 0 €	0,00 €	23.000,00 €	0,00 €	0,00 €	71.000,00 €	19.000, 00 €	2.583,60 €	251.748, 96 €
CASTELVECCANA	15.770, 62 €	23.062,5 2 €	10.233,1 6 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	23.745,00 €	10.690, 40 €	2.280,00 €	85.781,7 0 €
CREMENAGA	15.000, 00 €	27.953,9 7 €	96.114,2 4 €	0,00 €	300,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	8.500,0 0 €	940,80 €	148.809, 01 €
CUGLIATE FABIASCO	13.395, 91 €	78.707,4 8 €	108.032, 36 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	23.776, 58 €	3.624,00 €	227.536, 33 €
CUNARDO	84.338, 89 €	117.518, 60 €	22.503,1 8 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	18.960, 26 €	3.507,60 €	246.828, 53 €
FERRERA DI VARESE	894,83 €	9.570,15 €	1.423,42 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3.920,0 0 €	819,60 €	16.628,0 0 €
GERMIGNAGA	6.091,5 8 €	28.731,6 6 €	342.435, 42 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	65.744,17 €	37.137, 39 €	4.610,40 €	484.750, 62 €
GRANTOLA	0,00 €	23.757,1 1 €	12.023,2 4 €	0,00 €	1.900,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	7.081,9 7 €	1.478,40 €	46.240,7 2 €
LAVENA PONTE TRESA	27.884, 00 €	85.362,0 1 €	114.615, 98 €	0,00 €	24.726,00 €	0,00 €	0,00 €	52.764,00 €	114.849 ,00 €	6.997,20 €	427.198, 19 €
LUINO	53.750, 79 €	320.331, 60 €	1.036.81 0,30 €	5.000,00 €	234.088,60 €	364,00 €	4.025,23 €	451.164,00 €	162.039 ,43 €	17.097,60 €	2.284.67 1,55 €
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	74.217, 09 €	15.791,0 5 €	18.069,2 0 €	0,00 €	11.025,62 €	0,00 €	0,00 €	47.316,00 €	26.613, 92 €	2.940,00 €	195.972, 88 €
MARCHIROLO	7.079,8 7 €	103.629, 02 €	77.719,5 9 €	0,00 €	68.596,24 €	2.650,00 €	0,00 €	136.868,07 €	82.745, 48 €	4.134,00 €	483.422, 27 €
MARZIO	6.555,8 0 €	10.981,0 5 €	552,60 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	6.269,50 €	1.834,1 7 €	368,40 €	26.561,5 2 €
MESENZANA	0,00 €	8.315,32 €	2.892,60 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	9.312,8 0 €	1.928,40 €	22.449,1 2 €
MONTEGRINO VALTRAVAGLIA	0,00 €	23.470,9 3 €	3.057,44 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	8.461,6 0 €	1.779,60 €	36.769,5 7 €
PORTO VALTRAVAGLIA	4.500,0 0 €	36.702,4 9 €	67.199,8 8 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	12.773, 60 €	2.744,40 €	123.920, 37 €
UNIONE PREALPI	0,00 €	32.328,6 0 €	6.660,62 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	48.792,89 €	12.801, 60 €	2.677,20 €	103.260, 91 €
VALGANNA	10.000, 00 €	60.590,5 4 €	15.237,4 4 €	0,00 €	9.000,00 €	0,00 €	0,00 €	21.424,00 €	12.000, 00 €	1.899,60 €	130.151, 58 €
TOTALE COMUNI	367.279 ,38 €	1.176.84 0,69 €	1.985.81 5,11 €	5.000,00 €	375.586,46 €	3.014,00 €	4.025,23 €	929.227,63 €	620.018 ,39 €	66.122,40 €	5.532.92 9,29 €
GESTIONE ASSOCIATA	91.488, 15 €	786.243, 95 €	651.143, 55 €	44.554,66 €	293.142,89 €	33.499,29 €	10.000,0 0 €	0,00 €	395.422 ,09 €	98.575,20 €	2.404.06 9,78 €

Nella tabella sottostante il focus è posto sulla evoluzione della spesa sociale dei singoli Comuni nel triennio in esame da cui si evince che la spesa pro-capite è complessivamente in crescita: + € 517.147,25, dal 2020 al 2022, pari al 10,3 %.

La crescita risulta costante nel triennio per nove Comuni, mentre le oscillazioni e variazioni anno/anno per alcuni Comuni sono da porsi in relazione all'andamento in particolare della spesa sociale dell'Area Minori e Famiglia in presenza di oneri per minori inseriti in comunità che cessano di venire sostenuti quando i minori fuoriescono dal circuito comunitario.

	2020	Spesa pro capite	2021	Spesa pro capite	2022	Spesa pro capite
BEDERO VALCUVIA	22.397,38 €	33,94 €	4.457,33 €	6,75 €	24.732,53 €	37,47 €
BREZZO DI BEDERO	61.103,33 €	50,17 €	69.649,34 €	57,18 €	84.341,11 €	69,25 €
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	48.875,35 €	40,23 €	61.765,72 €	50,84 €	81.153,82 €	66,79 €
CADEGLIANO VICONAGO	199.661,30 €	92,74 €	248.816,81 €	115,57 €	251.748,96 €	116,93 €
CASTELVECCANA	108.279,15 €	56,99 €	118.639,93 €	62,44 €	85.781,70 €	45,15 €
CREMENAGA	88.432,72 €	112,80 €	77.281,87 €	98,57 €	148.809,01 €	189,81 €
CUGLIATE FABIASCO	227.000,96 €	75,17 €	183.325,23 €	60,70 €	227.536,33 €	75,34 €
CUNARDO	147.171,76 €	50,35 €	197.717,97 €	67,64 €	246.828,53 €	84,44 €
FERRERA DI VARESE	11.864,28 €	17,37 €	13.771,10 €	20,16 €	16.628,00 €	24,35 €
GERMIGNAGA	428.545,58 €	111,54 €	457.940,07 €	119,19 €	484.750,62 €	126,17 €
GRANTOLA	44.183,75 €	35,86 €	52.687,54 €	42,77 €	46.240,72 €	37,53 €
LAVERA PONTE TRESA	417.233,00 €	71,55 €	399.294,00 €	68,48 €	427.198,19 €	73,26 €
LUINO	1.803.703,00 €	126,59 €	1.996.220,01 €	140,11 €	2.284.671,55 €	160,35 €
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	257.164,62 €	104,97 €	225.996,92 €	92,24 €	195.972,88 €	79,99 €
MARCHIROLO	377.950,63 €	109,71 €	402.493,69 €	116,83 €	483.422,27 €	140,33 €
MARZIO	18.957,20 €	61,75 €	19.050,66 €	62,05 €	26.561,52 €	86,52 €
MESENZANA	201.252,37 €	125,23 €	234.632,98 €	146,01 €	22.449,12 €	13,97 €
MONTEGRINO VALTRAVAGLIA	241.029,81 €	162,53 €	172.488,83 €	116,31 €	36.769,57 €	24,79 €
PORTO VALTRAVAGLIA	78.859,45 €	34,48 €	110.497,47 €	48,32 €	123.920,37 €	54,18 €
UNIONE PREALPI	121.263,20 €	54,35 €	95.397,51 €	42,76 €	103.260,91 €	46,28 €
VALGANNA	110.853,20 €	70,03 €	168.071,61 €	106,17 €	130.151,58 €	82,22 €
TOTALE COMUNI	5.015.782,04 €	91,03 €	5.310.196,59 €	96,37 €	5.532.929,29 €	100,41 €

	2020	2021 sul 2020	2022 sul 2020
Spesa pro capite – gestione singola	€ 91,02	€ 96,37 (+ € 5,35)	€ 100,41 (+ € 9,39)

La spesa sociale associata dell'Ambito nel triennio in esame, come rilevabile dalle tabelle precedenti, ha conosciuto un incremento pari ad € 574.074,9, pari al 31,3 % (2020 – 2022).

L'esame dell'evoluzione della spesa sociale associata pro capite nel triennio 2020 – 2022, fornisce i seguenti esiti:

	2020	2021 sul 2020	2022 sul 2020
Spesa pro capite – gestione associata	€ 33,21	€ 40,47 (+ € 7,26)	€ 43,62 (+ € 10,41)

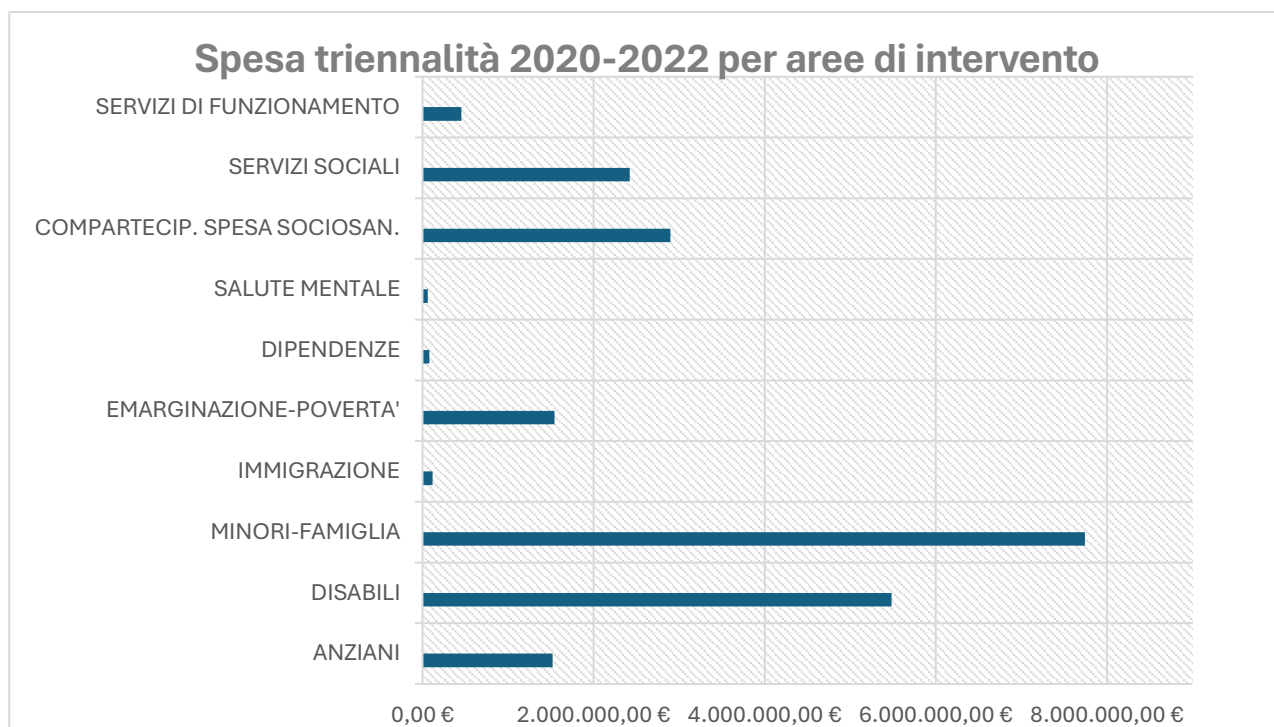
Il welfare ricomposto

Triennio 2020-2022	Anziani	Disabili	Minori e Famiglia	Immigra- zione	Emarginazione e Povertà	Dipend- enze	Salute mentale	Compart.. Spesa san.	Servizi Sociali	Servizi di funzionamento	Totale
Valore totale €	1.520.133,64	5.482.218,45	7.742.850,19	118.052,66	1.543.554,91	82.295,41	60.792,10	2.897.041,05	2.422.289,34	454.291,94	22.323.519,69
Valore %	6,81	24,56	34,68	0,53	6,91	0,37	0,27	12,98	10,85	2,04	

Sotto il profilo dell'impatto delle singole aree di spesa, il dato dell'Ambito, come rilevabili dalle precedenti tabelle, è in linea con le tendenze regionali che vedono come maggiormente onerosa l'area Minori e Famiglia, seguita dall'area della Disabilità. Forte incremento complessivo ha registrato anche nel triennio il volume economico degli interventi destinati all'Area Povertà ed Emarginazione, mentre in flessione sono i "costi" per l'Area Anziani.

La composizione complessiva della spesa sociale vede, quindi, la prevalenza percentuale dell'Area Minori e Famiglia che assorbe il 34,68 % delle risorse globali, seguita dalla spesa per l'area della Disabilità che rappresenta il 24,56 % del totale. Significativa anche, con il 12,98 % delle risorse drenate, l'area della compartecipazione alla spesa sanitaria.

Nel grafico qui sotto trova rappresentazione icastica la distribuzione della spesa sociale ricomposta:



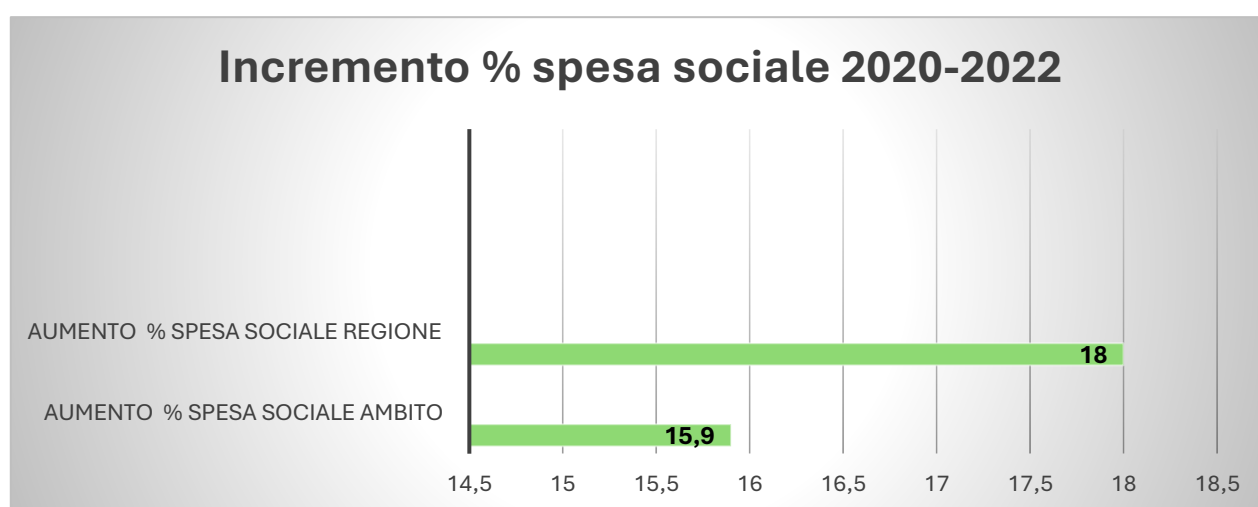
Il sistema del welfare di Ambito "ricomposto" sotto il profilo del valore economico pro-capite indica il seguente impatto:

	2020	2021	+ sul 2020	2022	+ sul 2020
Spesa pro capite – gestione singola	€ 91,02	€ 96,37	€ 5,35	€ 100,41	€ 9,39
	2020	2021	+ sul 2020	2022	+ sul 2020
Spesa pro capite – gestione associata	€ 33,21	€ 40,47	€ 7,26	€ 43,62	€ 10,41
	2020	2021	+ sul 2020	2022	+ sul 2020
Totale spesa sociale del welfare ricomposto	€ 124,23	€ 136,84	€ 12,61	€ 144,03	€ 19,80

L'incremento complessivo pro capite, quindi, riferito al *welfare* "ricomposto" (spesa sociale singola + spesa sociale associata) è stato nel triennio 2020 – 2022 pari ad € 19,80, con un aumento percentuale del 15,9 %.

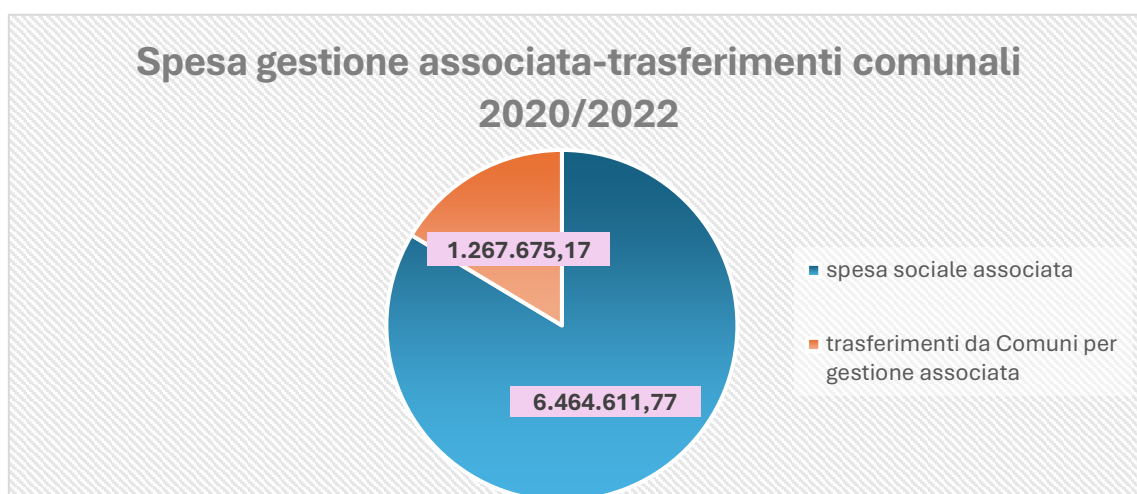
A livello regionale il dato di crescita della spesa sociale complessiva nel triennio in esame è stato del 18%, passando da 1.638,1 a 1.925,6 milioni di euro, con una crescita pro-capite di circa 30 euro (da 163,36 a 193,01 euro).

Spesa sociale complessiva	2020	2022
Ambito di Luino	€ 124,23	€ 144,03
Regione Lombardia	€ 163,36	€ 193,01



Dal punto di vista dell'incidenza dei trasferimenti dai Comuni verso il Piano di Zona per la gestione associata il dato che emerge nel triennio è che sono state trasferite risorse pari a € 1.267.675,17.

Tale canale di finanziamento, rispetto al volume della spesa sociale associata che è di € 6.464.611,77, costituisce il 19,6 %, mentre analogo dato a livello regionale si attesta al 14%.



Capitolo 3 – Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio

L'Ambito di Luino comprende 24 Comuni, ed è caratterizzato da un unico centro di grandi dimensioni (Luino) e dalla restante parte di territorio composto da centri di piccole e piccolissime dimensioni, localizzati in un territorio esteso e caratterizzato da difficoltà e tempi lunghi di collegamento.

Queste caratteristiche demografiche e morfologiche rappresentano specificità significative ed influenzano in maniera determinante i servizi e le progettualità che vengono attuate sul territorio e gli esiti delle stesse.

3.1. SERVIZI SOCIALI COMUNALI

La principale **rete** di soggetti che opera sul territorio in ambito sociale è naturalmente costituita dai **servizi sociali comunali** che, nel tempo, si è strutturata in forme e modalità di gestione differente al fine di assicurare la presenza in tutti i Comuni dell'Ambito. Ciò garantisce, seppur con una presenza limitata di ore in alcune realtà, la possibilità per i cittadini di accedere ai principali interventi/risorse disponibili.

3.2. SERVIZI DI SECONDO LIVELLO

Accanto a questa rete “di base” l'Ambito ha strutturato una **rete di servizi di secondo livello e/o specialistici gestiti in forma associata** che effettua la presa in carico su funzioni tecniche specifiche di tutti i cittadini dell'Ambito.

3.2.1. Servizio Tutela Minori

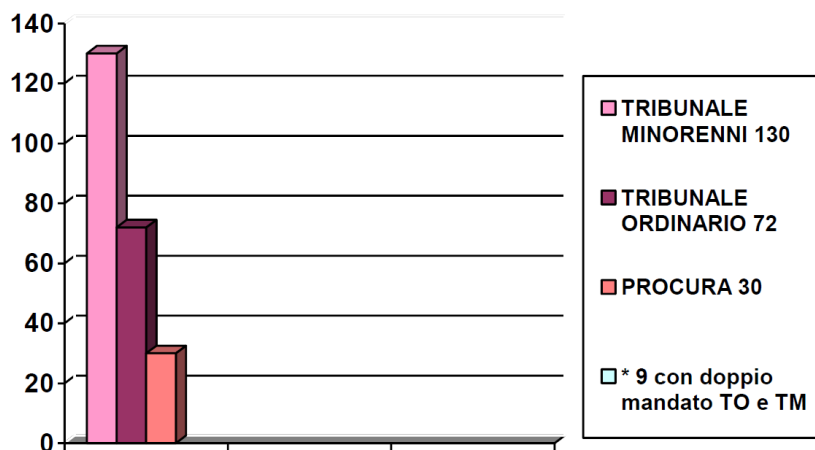
Il Servizio di Tutela Minori opera su delega conferita dalla totalità dei Comuni dell'Ambito e svolge gli adempimenti connessi all'emanazione di un decreto da parte dell'Autorità Giudiziaria.

Nel triennio di attuazione dell'ultimo documento di programmazione 2021 – 2023 il Servizio è stato gestito integralmente da Cooperativa aggiudicataria, che ha garantito la presenza delle seguenti figure professionali: assistente sociale, psicologo, educatore.

Da rilevare che nella nuova gestione appaltata da maggio 2024 il monte-ore settimanale complessivo degli operatori risulta incrementato di circa il 15%. Tale incremento, seppur comunque non risolutivo, è finalizzato ad alleviare parzialmente il carico di lavoro, in costante aumento, che grava sul Servizio.

Analizzando i dati di seguito riportati relativi alla casistica in carico nel 2023 è possibile evidenziare alcune considerazioni che risultano essere significative per una valutazione attuale del Servizio e, soprattutto, per prospettare possibili interventi che risultino efficaci dal punto di vista quali-quantitativo della presa in carico.

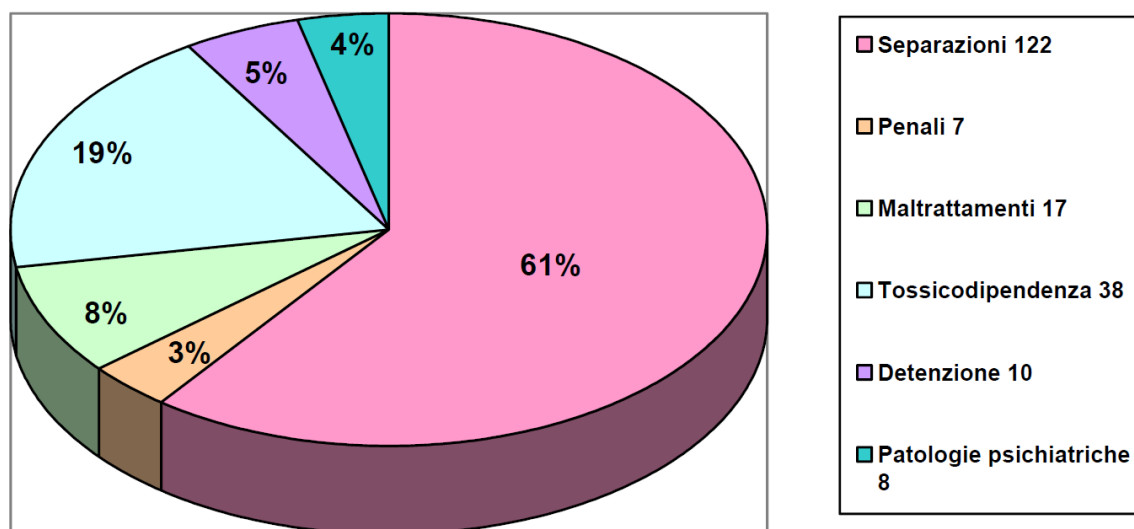
- **Suddivisione per incarico Autorità Giudiziaria**



- **Comuni di riferimento – Ambito Territoriale di Luino**

AGRA	-
BEDERO VALCUVIA	2
BREZZO DI BEDERO	1
BRISSAGO VALTRAVAGLIA	6
CADEGLIANO VICONAGO	3
CASTELVECCANA	6
CREMENAGA	10
CUGLIATE FABIASCO	14
CUNARDO	8
CURIGLIA CON MONTEVIASCO	-
DUMENZA	7
FERRERA DI VARESE	4
GERMIGNAGA	10
GRANTOLA	7
LAVENA PONTE TRESA	24
LUINO	70
MACCAGNO CON PINO E VEDDASCA	3
MARCHIROLO	13
MARZIO	-
MESENZANA	8
MONTEGRINO VALTRAVAGLIA	10
PORTO VALTRAVAGLIA	10
TRONZANO LAGO MAGGIORE	2
VALGANNA	5

- **Problematica familiare rilevata – per ciascun minore in carico**



Il numero di minori in carico 223 registra rispetto alla rilevazione effettuata per il precedente documento programmatico un incremento notevole (88 minori in più) e la suddivisione di casi nei Comuni dell'Ambito, se proporzionata al numero di persone residenti, registra in realtà numeri considerevoli provenienti da Comuni di piccole dimensioni.

Le situazioni di separazioni in cui viene richiesto l'intervento del Servizio a causa dell'elevata conflittualità presente rappresentano certamente il motivo predominante (anche se non l'unico in quanto spesso associato ad altre problematiche) che determina la presa in carico. Nello scorso triennio invece vi era una predominanza di prese in carico legate ad inadeguatezza genitoriale.

- **Tipologia interventi per collocamento**

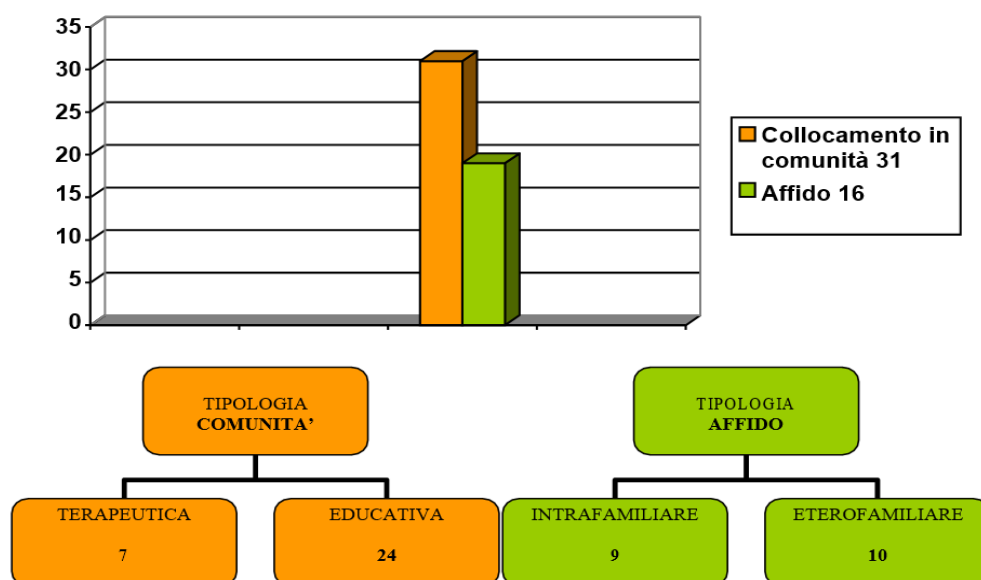


Grafico n. 4 – Tipologia interventi per collocamento

Nel grafico n. 4 soprastante sono rappresentati gli interventi effettuati nelle situazioni in cui è necessario allontanare il minore dal proprio nucleo familiare. Per quanto attiene ai collocamenti in affido si sottolinea l'importanza per l'Ambito territoriale dell'attivazione, insieme all'Ambito di Cittiglio, del Servizio affido Lu.ci., un servizio stabile per promuovere e per sostenere questo istituto.

• **Interventi educativi attivi**

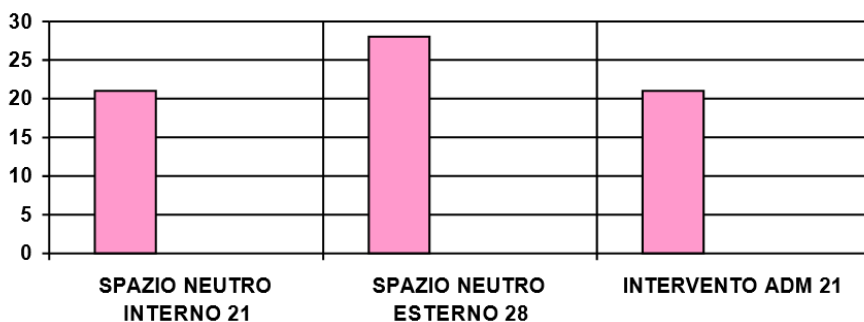


Grafico n. 5 – Interventi educativi attivi

Gli interventi di spazio neutro (grafico n.5), hanno subito un forte incremento, parzialmente imputabile all'incremento di prese in carico motivate da separazioni con un alto grado di conflittualità. L'attivazione di questo tipo di interventi richiede certamente un investimento di risorse sia in termini di personale adeguatamente formato per la gestione di queste situazioni complesse sia in termini di spazi adeguati all'accoglienza di minori di età molto diverse.

• **Arco temporale presa in carico minori**

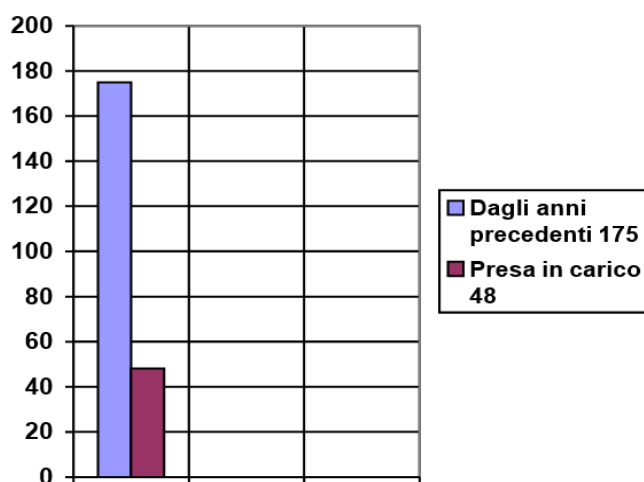


Grafico n. 6 – Arco temporale presa in carico minori

Il grafico n. 6 rappresenta in maniera significativa una delle maggiori problematiche rilevate dal servizio e che è stato ampio oggetto di discussione anche all'interno dei tavoli svolti con i servizi specialistici operanti sulla medesima area: l'arco temporale di presa in carico delle situazioni. Ciò è riconducibile oltre che alla complessità delle situazioni anche alla difficoltà di attivazione in tempi sufficientemente

rapidi delle azioni/ interventi richiesti dal Tribunale. La presa in carico protratta nel tempo ha inevitabili ripercussioni, sia sul servizio il cui carico di lavoro risulta sempre sovradimensionato rispetto al personale, sia sugli utenti soprattutto minori per i quali il tempo di intervento risulta sicuramente una variabile importante.

3.2.2. Servizio affidi e prossimità familiare Lu.Ci:

Il servizio affidi e prossimità familiare Lu.Ci. è un servizio sovra distrettuale, nato nel 2023 da una sperimentazione effettuata nel biennio precedente con il progetto Fa.Re. negli Ambiti di Luino e Cittiglio. La costituzione di un servizio stabile e strutturato rappresentava per i due Ambiti un obiettivo fondamentale al fine di poter diffondere e sostenere concretamente una cultura di vicinanza e sostegno tra le famiglie.

L'equipe multidisciplinare, composta da assistenti sociali, psicologhe e pedagogiste, si occupa quindi di promuovere e sostenere questo istituto nelle diverse fasi di attuazione, in collaborazione con i servizi sociali comunali e specialistici del territorio.

Nel corso del 2023 sono stati realizzati due cicli di incontri informativi/formativi e sono state valutate le coppie o i singoli che in seguito hanno dato la propria disponibilità a proseguire il percorso. Ulteriore obiettivo del servizio è quello di costituire con una banca dati contenente tutte le famiglie valutate positivamente perché possano essere risorse nei casi in cui si renda necessaria la collocazione di un minore in affido. Questo lavoro di sensibilizzazione del territorio è passato anche attraverso la conoscenza di varie realtà associative e la partecipazione ad eventi e momenti di incontri in cui la presenza degli operatori del servizio ha reso possibile avvicinare le persone a questa tematica.

La costituzione di un'equipe stabile che lavori in maniera esclusiva sulle tematiche dell'affido e della prossimità familiare rappresenta per il territorio l'opportunità che venga svolta un lavoro specifico e costante necessità imprescindibile affinché diventi generativo di opportunità e di una cultura diffusa.

3.2.3. Centro adozioni:

L'equipe adozioni è strutturata sul territorio dell'Ambito in maniera stabile ed è composta da un'assistente sociale incaricata dall'Ufficio di Piano e una figura psicologica afferente al Consultorio familiare. L'equipe si occupa della valutazione delle coppie richiedenti l'adozione e del monitoraggio post adottivo.

Per quanto attiene questa tematica ormai da molti anni si riscontra un numero esiguo di richieste sul territorio: nell'anno 2023 sono state effettuati due studi di coppia e nessun monitoraggio post adottivo. Nel 2024 si sono riscontrati gli stessi numeri dell'anno precedente e alcuni colloqui informativi con coppie interessate che però non hanno poi concretizzato la richiesta.

3.2.4. Nucleo Inserimento Lavorativo e Servizio di Inclusione Sociale:

I servizi NIL e SIS operano su delega conferita dalla totalità dei Comuni dell'Ambito e svolgono gli adempimenti connessi all'inserimento lavorativo delle persone disabili e/o con svantaggio (NIL) e quanto previsto per la presa in carico dei nuclei percettori di Assegno di Inclusione (SIS).

Nel corso del 2023 i due servizi sono stati appaltati ad unica cooperativa aggiudicatrice che fornisce n. 5 operatori che operano in stretta connessione per tipologia di target e di interventi per un monte ore totale settimanale di n.154 ore.

Rispetto ai dati forniti dai servizi relativi agli anni 2023 e 2024 vanno effettuate alcune considerazioni necessarie per permettere una corretta valutazione degli stessi:

- Gli anni relativi alla fase pandemica hanno certamente influito sul numero di utenti e sulle possibilità di attivazione di interventi connessi alla presa in carico per entrambi i servizi.
- L'evoluzione normativa relativa in particolare ai requisiti necessari per poter accedere alla misura di sostegno economico quale l'assegno di inclusione (ex RdC) ha modificato in maniera significativa nel corso degli anni oggetto di rilevazione la platea dei destinatari e quindi degli utenti del servizio.
- La revisione a seguito dell'aggiudicazione a nuova cooperativa dei requisiti di accesso e delle possibilità di intervento relativi alla presa in carico del NIL ha consentito di intercettare con maggior puntualità i bisogni presenti sul territorio.

NUOVE SEGNALAZIONI	N. IDONEE	N. NON IDONEE	TOTALE
DA SERVIZIO SOCIALE DI BASE	24	3	21
DA CPS	7		7
DA SERD	2		2
DA AREA FRAGILITA'	4		4
DA CONSULTORIO			
TOTALE	37	3	34
N. PRESE IN CARICO	INVALIDITA'	SVANTAGGIO	
34	23	11	
IN CARICO CPS	IN CARICO SERD	IN CARICO AREA FRAGILITA'	servizio sociale
9	2	5	18
INTERVENTI ATTIVATI			
PERCORSI DI CONSULENZA E SUPPORTO	4		
VALUTAZIONI E BILANCIO COMPETENZE	34		
TIROCINI	8		
RICERCA ATTIVA	2		
MONITORAGGIO POST ASSUNZIONE	0		

Dati NIL 2023

NUOVE SEGNALAZIONI	N. IDONEE	N. NON IDONEE	TOTALE
DA SERVIZIO SOCIALE DI BASE	17	5	5
DA CPS	7		
DA SERD			
DA AREA FRAGILITA'	2		
DA CONSULTORIO	1		
TOTALE	27	5	32
N. PRESE IN CARICO	INVALIDITA'	SVANTAGGIO	
61	43	18	
IN CARICO CPS	IN CARICO SERD	IN CARICO AREA FRAGILITA'	servizio sociale
25	2	11	23
INTERVENTI ATTIVATI			
PERCORSI DI CONSULENZA E SUPPORTO	5		
VALUTAZIONI E BILANCIO COMPETENZE	27		
TIROCINI	24		
RICERCA ATTIVA	9		
MONITORAGGIO POST ASSUNZIONE	8		

Dati NIL 2024

Alcune delle criticità emerse nella valutazione del funzionamento e dell'efficacia del Servizio possono essere ricondotte alle specificità geografiche ed economiche del territorio. Infatti, la scarsa presenza di realtà produttive, ed in particolare di quelle di dimensioni tali da rendere obbligatorio l'assunzione di persone con disabilità, e, in parallelo, la quasi totale assenza di cooperative di tipo B rendono molto difficoltosa la possibilità di realizzare inserimenti lavorativi finalizzati all'assunzione. Ciò si complica

ulteriormente per tutte quelle situazioni di persone che pur in situazione di fragilità non presentano il riconoscimento di un grado utile di invalidità.

Ulteriore elemento degno di sottolineatura è la rilevazione, effettuata dagli operatori, circa la discrepanza tra le competenze richieste dalle realtà produttive recentemente insediate nel territorio e le reali possibilità e competenze in possesso dell'utenza che afferisce al servizio. Ciò rappresenta ulteriore elemento di ostacolo per il raggiungimento degli obiettivi del Servizio.

NUMERO NUCLEI ADI	NUMERO INDIVIDUI ADI	MINORI	OVER 60	DISABILI	CONDIZIONE SVANTAGGIO	CARICHI DI CURA	ATTIVABILE AL LAVORO
301 (16 NUCLEI NON PERVENUTI)	556	124	149	119	15	38	111
INTERVENTI ATTIVATI							
ANALISI PRELIMINARE		275					
QUADRO DI ANALISI		0					
PAIS		127					
MONITORAGGI		381					
COORDINAMENTO SERVIZI		164					
TIROCINI DI INCLUSIONE		2					

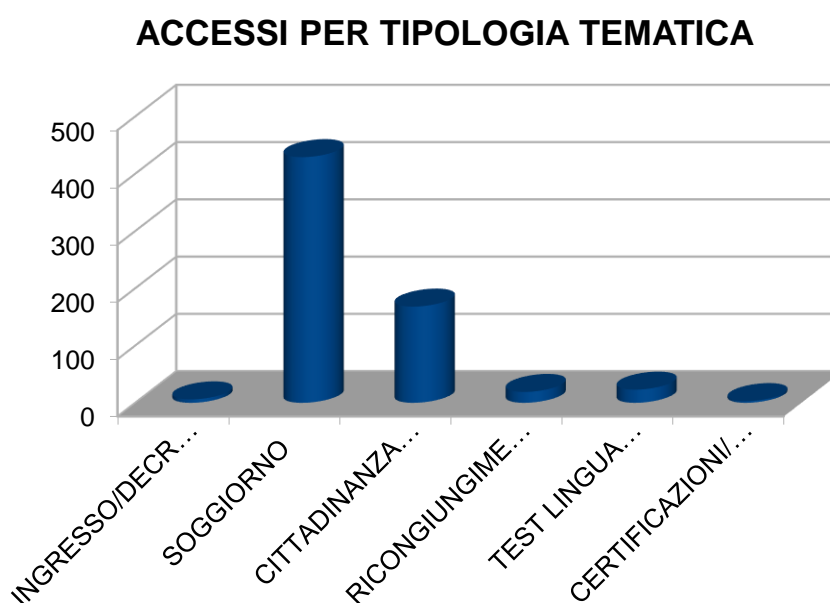
Dati SIS 2024

3.2.5. Sportelli Immigrati

Quella degli Sportelli per l'Immigrazione è una realtà di servizio presente sul territorio dell'Ambito da oltre un ventennio.

Nel corso di tale periodo, a consolidarsi è stato in primo luogo – da parte dell'utenza e nel vissuto degli operatori – il vincolo di fiducia e la percezione che gli Sportelli rappresentino il “naturale” riferimento, a volte anche solo a livello informativo, più spesso a necessario supporto nel disbrigo di pratiche amministrative afferenti alla popolazione straniera.

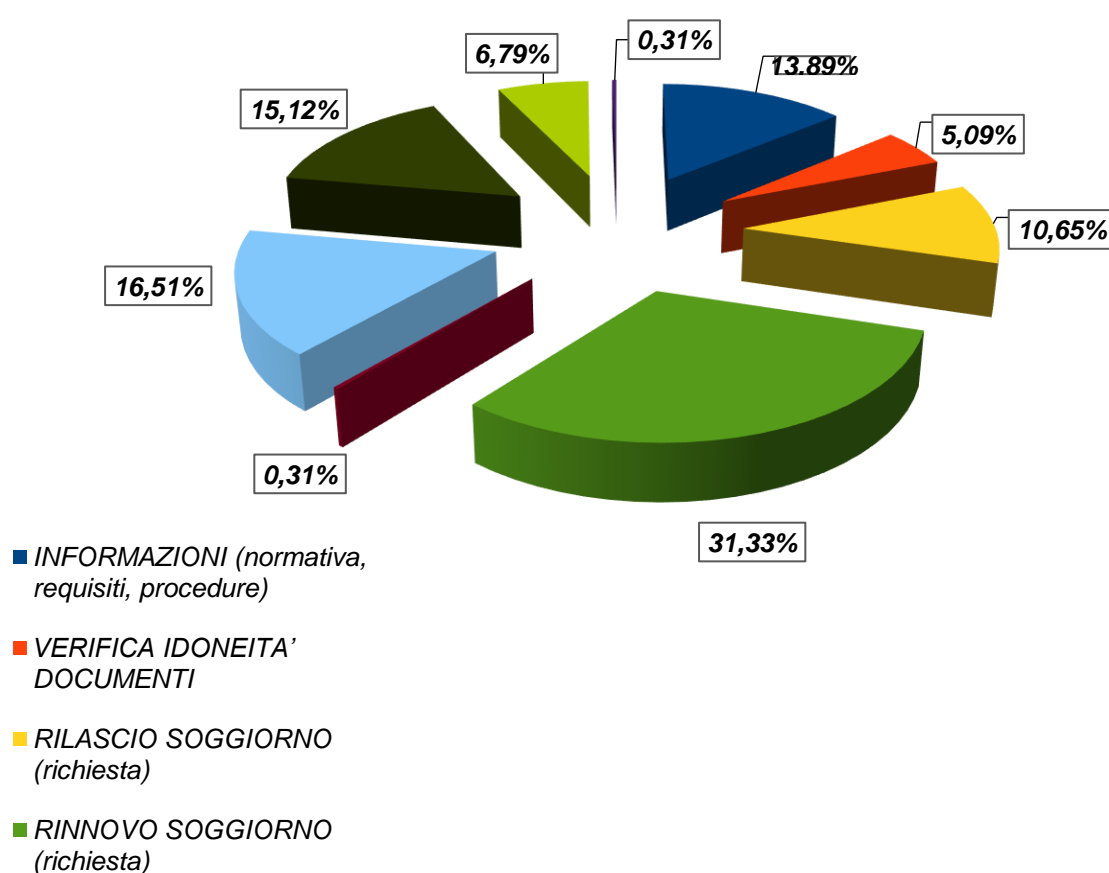
L'analisi dei dati registrati nell'ultima annualità rimanda, infatti, rispetto alle **tematiche affrontate**, all'integrale percorso migratorio, dall'arrivo in Italia per motivi diversi (ingresso a seguito di una domanda del datore di lavoro nell'ambito dell'annuale provvedimento governativo del Decreto Flussi; ingresso per motivi familiari in esito a richiesta di ricongiungimento), attraverso la regolarizzazione del soggiorno e suo mantenimento sino all'acquisizione della necessaria stabilità economico-abitativa nonché competenza linguistica che consentono di avanzare domanda per il riconoscimento della cittadinanza italiana.



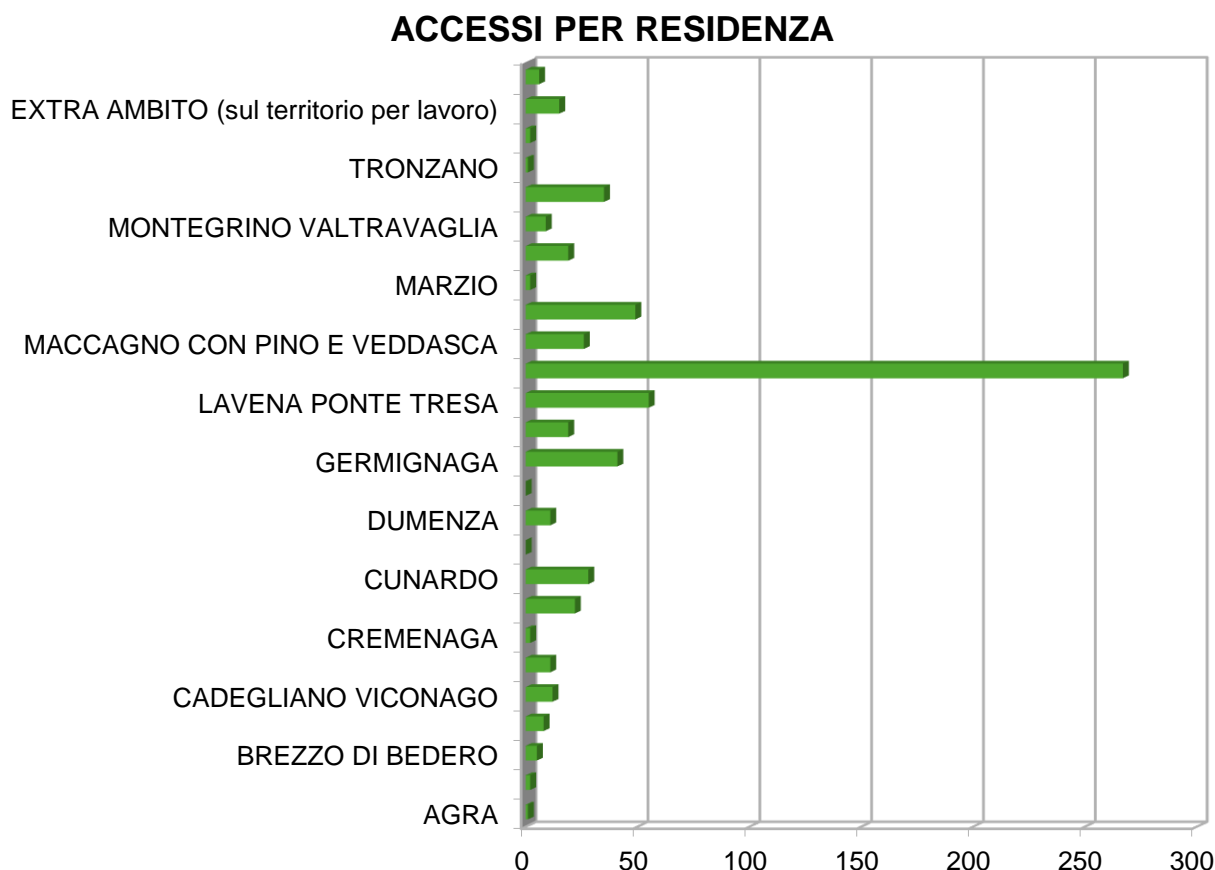
Una simile sequenza si ripropone nel dato degli accessi per **tipologia di servizio reso** all'utenza che esordisce, al primo accesso, con le preliminari informazioni, dapprima quelle acquisite dall'operatore per inquadrare la richiesta e successivamente quelle fornite all'interessato per dare chiarimenti sulla procedura che occorrerà seguire.

Gli accessi seguenti sono, di norma, centrati sulla verifica di documenti e dati indispensabili all'istruttoria dell'istanza per poi concludersi in incontri di formalizzazione delle richieste da inserirsi su portali/applicativi telematici dedicati.

ACCESSI PER TIPOLOGIA SERVIZIO RESO



L'aggregazione dei dati registrati in base alla **residenza** di quanti usufruiscono del servizio riporta una netta concentrazione su Luino, seguita da un gruppo di Comuni (Porto Valtravaglia, Marchirolo, Lavena Ponte Tresa, Germignaga, Cunardo, Cugliate, Maccagno) sul cui territorio si concentra la maggiore presenza straniera dell'Ambito.



3.2.6. Centro Diurno Disabili:

Il CDD, servizio d'Ambito per la disabilità storicamente presente sul territorio, ha vissuto nella fase pandemica un momento cruciale che ha determinato ripercussioni ad oggi riscontrabili sull'andamento del servizio. Infatti, le gravi restrizioni necessarie nella fase Covid e Post Covid sono risultate ancora più incisive nella frequenza del servizio per la particolare tipologia di utenza a cui questo si rivolge. Ciò ha determinato una significativa riduzione del numero di persone in carico che ad oggi si attesta a n. 18 (provenienti da 10 Comuni dell'Ambito) a fronte di una capienza possibile di n. 29 posti e l'azzeramento della lista di attesa, presente invece sin dai primi anni di apertura del Centro.

Nella valutazione delle motivazioni relative alla diminuzione dell'utenza è stato inoltre considerato il progressivo invecchiamento/peggioramento di "utenti storici" e delle loro famiglie che ha portato alla necessità di inserimenti di tipo residenziale.

Durante i tavoli con i servizi specialistici afferenti all'area disabilità effettuati in preparazione di questo documento programmatico si è palesata la necessità di effettuare una valutazione congiunta delle necessità delle persone con disabilità del territorio e delle possibilità di risposta a queste da parte del CDD.

Questo lavoro consentirà inoltre di riportare questo Servizio in una dimensione di rete configurandolo come nodo fondamentale per lo sviluppo delle politiche territoriali e degli interventi a favore delle persone con disabilità.

3.2.7. Coordinamento pedagogico 0-6 anni: il coordinamento pedagogico, istituito con la riforma della cd. "Buona Scuola" del 2017, costituisce il luogo in cui tutti i soggetti del sistema educativo 0-6 anni (pubblici e privati) convergono per pervenire ad un sistema integrato dell'offerta pedagogica ispirato alla continuità educativa dei più piccoli.

Obiettivi del Coordinamento Pedagogico Territoriale sono i seguenti:

- agevolare una progettualità coerente, insistendo sulla costruzione di percorsi di continuità verticale, tra servizi educativi e scuole dell'infanzia, anche con attenzione alla costituzione di Poli per l'infanzia, e tra scuole dell'infanzia e primo ciclo dell'istruzione, nonché percorsi di continuità orizzontale, tra servizi educativi e scuole di diversa tipologia e gestione e tra servizi, scuole e territorio;
- organizzare scambi e gemellaggi tra i diversi servizi educativi e tra questi e le scuole dell'infanzia, pubbliche e private;
- elaborare una riflessione pedagogica centrata sul territorio che cerchi di rappresentarsi le condizioni di vita e i diritti all'educazione e di cittadinanza di tutti i bambini, anche di coloro che non frequentano alcun servizio educativo o scuola dell'infanzia, con il coinvolgimento delle famiglie non utenti di servizi;
- proporre progetti per l'estensione e la diversificazione dell'offerta educativa sul proprio territorio di competenza, sviluppando altresì azioni di monitoraggio, valutazione e audit;
- fornire il proprio contributo tecnico, anche propositivo, nella definizione delle priorità di interventi che confluiscono nei piani di zona concertati tra gli attori locali;
- progettare iniziative di formazione in servizio per il personale che opera nell'ambito di competenza, proponendo un'offerta formativa coerente e la crescita di un sentimento di appartenenza al gruppo di lavoro e all'istituzione educativa.

Il Coordinamento è composto da un Presidente e da coordinatori pedagogici dei diversi soggetti (servizi educativi per la prima infanzia pubblici, servizi educativi per la prima infanzia privati, scuole dell'infanzia statali, scuole dell'infanzia comunali e scuole dell'infanzia paritarie).

Nell'Ambito di Luino i soggetti coinvolti nel coordinamento pedagogico sono i seguenti:

- N. 8 servizi per la prima infanzia di cui n. 2 pubblici e 6 privati convenzionati
- N. 28 scuole dell'infanzia di cui 8 pubblici e 20 privati convenzionati

3.3. SERVIZI AFFERENTI ALL'ASST SETTE LAGHI

La **rete dei servizi afferenti all'ASST Settelaghi** rappresenta per l'Ambito territoriale ulteriore ed imprescindibile elemento ai fini di garantire alla popolazione supporto e presa in carico nelle situazioni di fragilità. I servizi garantiti sono:

- Il Centro Psico Sociale
- Il Consultorio Familiare
- La Neuropsichiatria Infantile
- Il Punto Unico di Accesso strutturato in maniera itinerante su alcuni Comuni dell'Ambito
- Ser.D. con sede fuori dall'Ambito territoriale ma con uno sportello effettuato settimanalmente nella sede del Distretto di Luino
- Servizio fragilità
- Servizio sociale ospedaliero

Sul territorio dell'Ambito è inoltre presente il Consultorio delle Valli che eroga prestazioni anche in regime convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

3.4. TERZO SETTORE

La **rete degli Enti del terzo settore** con sede nell'Ambito o operanti nello stesso è costituita da un insieme diversificato di realtà (per dimensioni, territorialità, obiettivi) che costituisce, seppur con dislocazione non omogenea sul territorio, una risorsa essenziale ai fini dell'applicazione del principio costituzionale di sussidiarietà orizzontale. Spesso queste realtà operano in punti localizzati del territorio anche a causa dell'estensione dello stesso e risultano ad oggi avere interconnessioni limitate.

Il lavoro propedeutico alla stesura di questo documento programmatico ha coinvolto queste realtà attraverso la partecipazione, con adesione spontanea, a tavoli tematici nei quali si è riscontrata la necessità di costruzione di una rete stabile attraverso la conoscenza reciproca e un lavoro guidato finalizzato all'individuazione di bisogni e strategie comuni.

Ai tre tavoli tematici hanno partecipato le sedici realtà di seguito elencate:

ANFFAS
APS L'INCONTRO
ASSOCIAZIONE ALZHEIMER VARESE
ASSOCIAZIONE TEATRO PERIFERICO
COMUNITÀ OPEROSA ALTO VERBANO
CO.L.CE
COOP. EUREKA!
COOP. MARTA
COOP. SAN MARTINO
COOP. TOTEM
COSTA SORRISO SCS
CRI LUINO E VALLI
FONDAZIONE ASILO MARIUCCIA
FONDAZIONE MONS. COMI
ISTITUTO CAV. MENOTTI
ISTITUTO SACRA FAMIGLIA

Queste risorse rappresentano in maniera parziale quanto presente sul territorio dell'Ambito ma, ad oggi, costituiscono il punto di partenza per la creazione di una rete che può, nel tempo, arricchirsi di nodi e legami significativi. Ulteriore elemento di ricchezza è costituito dalla presenza di realtà appartenenti al mondo della cultura che hanno deciso di mettere a disposizione la loro arte per contaminare e lasciarsi contaminare dal "mondo del sociale".

È da rilevare come nell'Ambito il lavoro con il terzo settore negli anni sia risultato difficoltoso soprattutto in termini di continuità e di rappresentatività dei partecipanti rispetto all'intero territorio. Per questo motivo uno degli obiettivi di questo triennio sarà quello di strutturare tavoli permanenti che divengano il supporto per la costituzione di una rete stabile con la quale svolgere co-programmazione e co-progettazione sul territorio secondo i principi dell'amministrazione condivisa.

Capitolo 4 – Strumenti e processi di governance dell'Ambio Territoriale Sociale

4.1. GLI ATTORI

4.1.1. I Comuni

- Concorrono in forma solidale e partecipata a definire la programmazione zonale territoriale.
- Alimentano il sistema di risorse economiche per la gestione associata del Piano di Zona.
- Alimentano il proprio sistema di welfare comunale.

I Comuni dell'Ambito compongono l'Assemblea dei Sindaci, che ha compiti di indirizzo politico-programmatico del Piano di Zona.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito realizza connessioni, come individuate dalla relativa normativa regionale (DGR 6762 del 25/07/2022), con Conferenza dei Sindaci, il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e l'Assemblea dei Sindaci di distretto in un disegno organico di relazioni e legami fra gli enti coinvolti

4.1.2. L'Agenzia di Tutela della Salute Insubria (A.T.S.)

- L'ATS dell'Insubria esercita la propria funzione di governance e coordinamento nell'ambito della programmazione dell'integrazione tra le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.
- Facilita le modalità di lavoro congiunte tra la stessa ATS, le ASST e gli Ambiti Territoriali e promuove e sostiene il coinvolgimento attivo dei soggetti del Terzo Settore
- Istituisce una specifica Cabina di Regia Integrata, con funzioni consultive, a cui partecipano gli Uffici di Piano e ASST: lo scopo della cabina è di promuovere l'integrazione e il funzionamento della rete sociosanitaria e sociale rispetto ai bisogni espressi dal territorio riducendo la frammentazione nell'impiego delle risorse e nell'erogazione degli interventi.

4.1.3. L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Sette Laghi (A.S.S.T.)

Già con la triennalità 2021-2023 ASST era diventata soggetto attivo sottoscrittore dell'Accordo di Programma e ciò in ragione dell'evoluzione del ruolo/funzione delle ASST in pendenza della riforma del sistema sociosanitario regionale (Legge Regionale n. 22 del 14 dicembre 2021) che introduce rilevanti sviluppi rispetto alla normativa precedente (cd. Riforma Maroni, Legge n. 23/2015) in materia di sanità di prossimità e potenziamento del sistema sociosanitario territoriale con l'introduzione innovativa, fra l'altro, degli Ospedali di comunità e delle Case di comunità, nonché delle figure degli Infermieri di famiglia.

Mediante la partecipazione alla Cabina di Regia Integrata A.S.S.T., realizza, fra l'altro, azioni significative orientate a:

- Promuovere e sostenere politiche integrate sotto il profilo sociosanitario.
- Realizzare e mettere a sistema Protocolli, Intese, Accordi di natura operativa che traducono nel territorio di riferimento gli orientamenti all'integrazione operativa

4.1.4. Il Terzo Settore

Lo sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell'Ambito, realizzando il principio di sussidiarietà, avviene con il concorso di tutti i soggetti attivi sul territorio, gli Enti, Associazioni e Organizzazioni interessate e disponibili alla coprogrammazione degli obiettivi definiti dal Piano di Zona e alla eventuale coprogettazione di attività, servizi ed interventi.

I soggetti del Terzo Settore partecipano, quindi, a tavoli di lavoro permanenti costituiti in ragione di specifiche tematiche anche trasversali tali da costituire un supporto costante all'azione programmatoria e realizzativa del Piano di Zona.

4.2. GLI STRUMENTI

4.2.1. L'Ufficio di Piano

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

Le funzioni di tale struttura tecnico-amministrativa, alla quale sempre Regione, ha dato come orizzonte di sviluppo nel nuovo triennio il suo

potenziamento per far fronte ai sempre più gravosi impegni derivanti anche dall'auspicata estensione del modello costituito dalla gestione associata

di servizi/attività e di interventi (anch'essa oggetto di potenziamento nel triennio 2025 – 2027) sono:

- Rendere operative le decisioni assunte dall'Assemblea dei Sindaci, anche mediante la redazione dei conseguenti atti amministrativi, e ne attua gli indirizzi;
- Coordinare le fasi del processo programmatico da sottoporre al tavolo tecnico e all'Assemblea dei Sindaci, curandone la fase istruttoria;
- Gestire la funzione di indirizzo del budget, presentando rendiconti e presidiando i flussi costituenti debito informativo, richiedendo i versamenti previsti e avanzando domande di finanziamento, oltre a garantire il controllo della gestione amministrativa e contabile delle risorse assegnate;
- Monitorare gli interventi;
- Assicurare, di concerto con l'Assemblea dei Sindaci, con i soggetti del Terzo e con il tavolo tecnico, il sistema di governance territoriale, rendendo operativi gli obiettivi gestionali in relazione agli indirizzi programmati.
- Mediante l'apporto della sua articolazione professionale, in relazione a quanto previsto in attuazione di specifiche misure regionali, può concorrere insieme al Comune, che mantiene la titolarità sulla progettualità del singolo caso, a definire specifiche progettualità o supportare percorsi metodologici condivisi;
- Promuove il coordinamento e l'integrazione delle politiche sociali prodotte nei Comuni e a livello di programmazione zonale con le politiche regionali e nazionali

L'Ufficio di Piano, al fine di realizzare le attività a esso assegnate, colloquia in modo attivo con il **Tavolo tecnico** di Ambito che costituisce l'organismo collegiale composto da tutti gli operatori sociali presenti nei Comuni dell'Ambito e dai responsabili di Servizio presenti negli stessi.

4.2.2. Il Tavolo Tecnico

Il tavolo tecnico ha funzioni di supporto agli organi politico-istituzionali e nello specifico:

- Presenta, d'intesa e con il supporto dell'Ufficio di Piano, all'Assemblea dei Sindaci il piano esecutivo di gestione annuale nel quale dovranno essere indicate le proposte e le modalità con le quali saranno realizzati gli obiettivi fissati dal Piano di Zona, ivi comprese le modalità di utilizzo delle risorse a disposizione;
- Supporta l'Assemblea nel processo di elaborazione degli indirizzi e delle strategie;
- Coopera con l'Ufficio di Piano per il conseguimento degli obiettivi definiti nel Piano di Zona;
- Assicura, di concerto con l'Ufficio di Piano, il raccordo tra organi istituzionali e i soggetti del Terzo Settore per la definizione degli obiettivi gestionali;
- Favorisce l'attuazione di meccanismi di integrazione per il raggiungimento dei risultati attesi.

Capitolo 5 – Analisi dei bisogni per macroaree

Il lavoro di analisi e rilettura dei bisogni del territorio è stato svolto attraverso tavoli tematici che hanno visto il coinvolgimento degli operatori sociali comunali, dei rappresentanti degli Enti di Terzo settore e degli operatori dei servizi specialistici operanti sull'Ambito. Oltre agli incontri svolti, a tutti gli Enti del terzo settore partecipanti è stata inviata una scheda nella quale si è chiesto di indicare, dal loro punto di vista, i bisogni e le necessità rilevati sul territorio. Ciò ha consentito di effettuare un'analisi che racchiude più livelli di osservazione e non esclusivamente un punto di vista istituzionale (di operatori e servizi). Inoltre, è stato svolto un incontro con i rappresentanti dei sindacati Cisl e CGIL.

Ciò che è stato possibile osservare nell'analisi effettuata è che vi sono specifici bisogni/necessità collegati alle singole aree (minori e famiglia, disabili...) ma che esistono, per lo specifico territorio dell'Ambito, dei bisogni trasversali che incidono, seppur per motivazioni diverse, su tutte le aree.

Per quanto attiene ai servizi/interventi attivi indicati a completamento dell'analisi e riportati per ogni singola macroarea si è scelto di riportare quelli che sono stati oggetto di discussione durante i tavoli e i soggetti che hanno partecipato agli incontri effettuati.

5.1. MACROAREA

CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA	<div>BISOGNI SPECIFICI RILEVATI:<ul style="list-style-type: none">- Crescente ed eterogenea emergenza abitativa- Necessità di ampliare l'offerta di strumenti utili a facilitare l'inserimento lavorativo- Individuazione di supporti utili a fronte dell'impoverimento della rete sociale informale- Contrastare la crescente povertà educativa e culturale soprattutto per le giovani generazioni- Individuazione di strategia per contrastare la povertà estrema (economica e sociale)- Individuazione di modalità per favorire l'inserimento lavorativo di persone con basso profilo di competenze<div>BISOGNI TRASVERSALI:<ul style="list-style-type: none">- Maggior conoscenza e condivisione delle risorse territoriali- Individuazione di modalità di trasporto che consentano più agevoli spostamenti sul territorio anche in orario serale- favorire la diffusione sul territorio di realtà inclusive anche attraverso l'affidamento di servizi a cooperative di tipo B</div></div>
---	---

SERVIZI/INTERVENTI ATTIVI:

- Nucleo di inserimento lavorativo/ Servizio di Inclusione Sociale
- Servizi sociali comunali
- Associazioni terzo settore
- Centro Psico Sociale
- Sostegno affitto
- Bando SAP

5.2. MACROAREA

POLITICHE ABITATIVE

BISOGNI SPECIFICI RILEVATI:

- Insufficienza di fondi per il sostegno all'affitto/mutuo
- Difficoltà di reperimento di alloggi in affitto per chi ha avuto uno sfratto
- Difficoltà di gestione degli alloggi SAP
- Difficoltà di accesso e tempistiche troppo lunghe per assegnazione alloggi SAP
- Mancanza di strategie condivise per affrontare le situazioni di emergenza
- Necessità di strutturare percorsi con obiettivi educativi per favorire ed agevolare il superamento del problema abitativo
- Necessità di un servizio con competenze specifiche sul tema

BISOGNI TRASVERSALI:

- Conoscenza e condivisione delle risorse territoriali
- Integrazione tra soggetti pubblici e privati per individuazioni di strategie utili
- Necessità di accompagnare le persone/nuclei in percorsi con finalità specifiche

SERVIZI/INTERVENTI ATTIVI:

- Servizi sociali comunali
- Enti del terzo settore
- Contributi economici (comunali e d'Ambito)
- Bando SAP

5.3. MACROAREA

DOMICILIARITÀ

BISOGNI SPECIFICI RILEVATI:

- Difficoltà di reperimento di figure specializzate (ASA, OSS, educatori) e quindi di attivazione dei sostegni economici previsti
- Necessità di maggior sostegno per il caregiver
- Necessità di individuazione e attivazione “rapida” in caso di assenza improvvisa del caregiver
- Necessità di contrastare l’isolamento e la solitudine anche attraverso l’attivazione di soggetti del terzo settore
- Maggiore integrazione e coordinamento tra sanitario e sociale
- Implementazione protocollo dimissioni protette
- Omogenizzazione dei criteri di accesso ai servizi domiciliari
- Mappatura delle risorse attivabili ed individuazione di modalità alternative di intervento (es. RSA)

BISOGNI TRASVERSALI:

- Conoscenza e condivisione delle risorse territoriali
- Maggiore diffusione delle informazioni alle famiglie relative ai sostegni attivabili
- Informazione diffusa sugli interventi/servizi a tutti i soggetti che a titoli diversi sono coinvolti nella gestione delle situazioni con particolare riferimento ai Medici di Medicina Generale

SERVIZI/INTERVENTI ATTIVI:

- Servizio sociale comunale (SAD)
- Enti del terzo settore
- Distretto sociosanitario di Luino
- Servizio sociale ospedaliero
- COT
- Residenze sanitarie assistenziali
- Area fragilità
- Sostegni economici (misure b1 e b2 con interventi integrativi)
- Alzheimer Cafè

5.4. MACROAREA

ANZIANI

BISOGNI SPECIFICI RILEVATI:

- Necessità di contrastare l'isolamento e la solitudine
- Individuazione di forme di coinvolgimento per l'impegno attivo e la partecipazione (invecchiamento attivo)
- Necessità di sostegno economico in caso di ingresso in struttura residenziale
- Sostegno al caregiver in caso di anziani non autosufficienti
- Maggior diffusione sul territorio di centri diurni che accolgano anche anziani non autosufficienti con patologie degenerative
- Favorire l'accesso a strutture e prestazioni sanitarie e/o sociosanitarie agevolando gli spostamenti sul territorio

BISOGNI TRASVERSALI:

- Lavorare in un'ottica preventiva e non solo emergenziale
- Individuare ed incrementare il trasporto sociale
- Diffusione di progetti che favoriscano l'invecchiamento attivo su tutto il territorio dell'Ambito
- Diffusione sul territorio di "buone prassi" e servizi
- Maggiore diffusione delle informazioni alle famiglie relative ai sostegni attivabili
- Informazione diffusa sugli interventi/servizi a tutti i soggetti che a titoli diversi sono coinvolti nella gestione delle situazioni con particolare riferimento ai Medici di Medicina Generale
- integrazione tra Enti del terzo settore e Enti pubblici al fine di sviluppare progettualità condivise

SERVIZI/INTERVENTI ATTIVI:

- Servizi sociali comunali
- Residenze Sanitarie Assistenziali
- Alzheimer Cafè
- Enti terzo settore
- Servizio sociale ospedaliero
- Distretto sociosanitario di Luino
- COT

5.5. MACROAREA

DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

BISOGNI:

- disponibilità di uno strumento informatico che consenta la conservazione di informazioni/dati/documenti attinenti all'utenza e i servizi/interventi attivati.
- l'utilizzo da parte di tutti gli operatori dell'Ambito (dei servizi sociali comunali e dei servizi di secondo livello afferenti all'ufficio di piano) di un unico strumento informatico
- facilitare l'estrazione dei dati necessari all'assolvimento del debito informativo

SERVIZI/INTERVENTI ATTIVI:

- Cartella sociale informatizzata in fase di attivazione con Ambito di Cittiglio

5.6. MACROAREA

POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

BISOGNI SPECIFICI RILEVATI:

- intercettazione precoce del disagio
- maggior possibilità di attivazione di interventi di prevenzione
- possibilità di sperimentare interventi innovativi che risultino efficaci sulle nuove forme di disagio (isolamento sociale...)
- necessità di individuare spazi per i ragazzi con la presenza di adulti significativi
- maggior partecipazione dei ragazzi ai processi decisionali
- difficoltà di reperimento di operatori specializzati (educatori)
- necessità di fornire strumenti e conoscenze ad un maggior numero di adulti che a vario titolo entrano in contatto con i giovani (personale delle società sportive, culturali, aggregative...)
- individuazione di strategie efficaci per il coinvolgimento dei genitori in azioni preventive

BISOGNI TRASVERSALI:

- Facilitare gli spostamenti sul territorio al fine di favorire le possibilità di accesso dei ragazzi a servizi e progettualità anche in orario serale

- individuazione di strumenti efficaci per la diffusione delle informazioni e della conoscenza delle risorse del territorio tra i ragazzi.
- valorizzare le competenze dei ragazzi in ambito comunicativo per favorire la circolazione delle informazioni
- sviluppare progettualità sul medio-lungo termine
- individuazione precoce dei bisogni emergenti
- contaminazione tra saperi diversi (sociale, cultura, arte...)
- integrazione tra Enti del terzo settore e Enti pubblici al fine di sviluppare progettualità condivise

SERVIZI/INTERVENTI ATTIVI:

- Servizi sociali comunali
- Tutela minori
- Coordinamento pedagogico 0-6 anni
- Enti del terzo settore
- Consultorio familiare ASST
- Consultorio familiare delle Valli
- Educativa di strada
- Progetto d'Ambito "Con-Te-Sto"
- Progetto "Proposte azzardate"
- Progetto "Ship"

5.7. MACROAREA

INTERVENTI CONNESSI POLITICHE PER IL LAVORO

ALLE

BISOGNI SPECIFICI RILEVATI:

- costruzione di una rete che favorisca lo scambio di informazioni e la comunicazione tra i diversi soggetti afferenti al mondo del lavoro
- necessità di sviluppare maggiori possibilità di inserimento lavorativo per le persone fragili e con basso profilo di competenze
- favorire la diffusione sul territorio di realtà inclusive anche attraverso l'affidamento di servizi a cooperative di tipo B
- favorire la sperimentazione di esperienze spendibili nel mondo del lavoro soprattutto per i giovani NEET

BISOGNI TRASVERSALI:

- Favorire le possibilità di raggiungimento dei luoghi di lavoro date le caratteristiche attuali del

trasporto pubblico sul territorio (orari, collegamenti...)

SERVIZI/INTERVENTI ATTIVI:

- Servizi sociali comunali
- NIL/SIS
- Informalavoro
- Enti del terzo settore
- Progetto "Valli al lavoro" con Ambito di Cittiglio

5.8. MACROAREA

INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

BISOGNI SPECIFICI RILEVATI:

- favorire il coinvolgimento dei genitori nelle iniziative formative e nei progetti con finalità preventive per i giovani
- favorire l'orientamento per l'accesso ai servizi
- conciliazione tempo vita/lavoro

BISOGNI TRASVERSALI:

- Favorire il raggiungimento dei servizi e delle iniziative anche senza mezzi propri
- individuare modalità di strutturazione e di comunicazioni delle iniziative/servizi che risulti efficace

SERVIZI/INTERVENTI ATTIVI:

- Servizi sociali Comunali
- Tutela minori
- Centro per la famiglia ME-TE con Ambito di Cittiglio
- Servizio affidi e di prossimità familiare Lu.Ci. con Ambito di Cittiglio
- Consultorio familiare asst Settelaghi
- Consultorio familiare delle Valli

5.9. MACROAREA

INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

BISOGNI SPECIFICI RILEVATI:

- necessità di non frammentazione degli interventi ma costruzione di un "progetto di vita"
- necessità di conciliare le aspettative delle aziende "in obbligo" con le reali capacità di inserimento lavorativo delle persone disabili
- favorire la diffusione sul territorio di realtà inclusive anche attraverso

l'affidamento di servizi a cooperative di tipo B

- necessità di attivare forme concrete di sostegno al caregiver
- necessità di evitare l'isolamento delle famiglie e l'integrale autogestione delle situazioni di persone con disabilità
- assenza di strutture residenziali sul territorio dell'Ambito
- intercettazione degli attuali bisogni del territorio e valutazione dell'adeguatezza delle risorse attualmente presenti

BISOGNI TRASVERALI:

- garantire reali possibilità di raggiungimento dei servizi
- favorire la diffusione di informazioni alle famiglie
- lavorare in un'ottica preventiva e non emergenziale

SERVIZI/INTERVENTI ATTIVI:

- Centro Diurno Disabili
- Nucleo Inserimento Lavorativo
- Centro Psico Sociale
- Servizi sociali comunali
- Area Fragilità
- Distretto sociosanitario di Luino
- Enti del terzo settore
- Progetto "Valli al lavoro"
- Progetti Dopo di Noi
- Misure b1 e b2 e interventi integrativi

5.10. MACROAREA

INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA

BISOGNI SPECIFICI RILEVATI:

- necessità di ottimizzare risorse umane ed economiche attraverso la gestione di progettualità con Ambiti limitrofi
- potenziare le modalità di coordinamento dei servizi gestiti in forma associata
- favorire lo scambio puntuale tra i servizi gestiti in forma associata e i servizi sociali comunali al fine di individuare tempestivamente problematiche e necessità
- formazione specifica del personale dell'UdP finalizzata alla conoscenza puntuale degli aggiornamenti normativi

e le procedure amministrative
necessarie

BISOGNI TRASVERSALI

- Sviluppare modalità di comunicazione efficace per consentire la diffusione puntuale di informazioni con i Comuni dell'Ambito, con i soggetti del terzo settore e con i cittadini

SERVIZI/INTERVENTI ATTIVI:

- Ufficio di Piano di Luino
- Tutela minori
- NIL/SIS
- CDD
- Coordinamento pedagogico 0-6 anni

Capitolo 6 – Individuazione degli obiettivi della Programmazione 2025-2027

6.1. Macroarea Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva

OBIETTIVO 1

TITOLO INTERVENTO	CONTRASTO ALLA POVERTÀ 360°
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Favorire il contrasto alla povertà anche attraverso l'attivazione di interventi di carattere educativo, assistenziale e formativo che possano agire sulle cause che hanno determinato la situazione di svantaggio economico e favorire l'empowerment dei singoli membri presenti dei nuclei
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento del Servizio di Inclusione Sociale (SIS) • Integrazione SIS/NIL • Attivazione degli interventi di supporto previsti dal fondo povertà • Messa in rete e coordinamento delle risorse formali e informali presenti sul territorio relativamente alle tematiche lavorative e dell'abitare • azioni specifiche relative all'integrazione linguistica, al supporto in ambito lavorativo e abitativo contenute nel progetto Fami Lab Impact che ha come capofila l'Ambito di Cittiglio • Creazione e attuazione di una rete integrata di servizi funzionale alla presa in carico dei nuclei per il raggiungimento degli

C_C816 - - 1 - 2024-12-20 - 0002046

	obiettivi previsti nel Patto di Inclusion Sociale
TARGET	-Beneficiari Assegno di Inclusion -Singoli e nuclei in condizione di vulnerabilità socioeconomica con particolare attenzione alle situazioni con la presenza di minori
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Importo € 573.000
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Operatori equipe SIS Operatori equipe NIL
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI -Politiche abitative - Politiche giovanili e per i minori - Interventi connessi alle politiche per il lavoro -Interventi per la famiglia
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva: -allargamento della rete e coprogrammazione - contrasto all'isolamento - rafforzamento delle reti sociali - vulnerabilità multidimensionale - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva Politiche giovanili e per i minori - contrasto e prevenzione della povertà educativa - prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute Interventi connessi alle politiche per il lavoro - contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro Interventi per la famiglia - sostegno secondo le specificità del contesto familiare
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	S/
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Nella presa in carico dei soggetti e nella condivisione degli interventi più opportuni

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<i>Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato</i>
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Tavoli tematici
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	-Necessità di contrastare la povertà non soltanto economica ma educativa e sociale -Necessità di attivare interventi che risultino efficaci per il superamento reale delle difficoltà che hanno determinato la situazione di svantaggio -messa in rete delle risorse
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	<i>BISOGNO CONSOLIDATO</i>
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Entrambi
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Erogazione di servizi specialistici mediante ricorso a soggetti terzi (esternalizzazione). Equipe (NIL e SIS) in rete fra loro per affinità di target e con gli altri servizi di base e specialistici della rete (Comuni, ASST, Terzo Settore) Verranno realizzati percorsi personalizzati rivolti a singoli e a

	nuclei portatori di fragilità con analisi dei bisogni, proposte di intervento, condivisione dei percorsi con i fruitori. Verranno potenziate per il tramite del Fondo Povertà le attività dei servizi sociali di base erogate dai Comuni finalizzate alla prevenzione e al contrasto delle forme di povertà
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Indicatori: n. tavoli di raccordo n. regolamenti attuativi dei servizi NIL e SIS. N. casi in carico Volume risorse erogate per potenziare servizi sociali di base
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	n. situazioni integrate sotto il profilo lavorativo/numero situazioni prese in carico.

6.1.1. LEPS della macroarea Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva

OBIETTIVO: attuare una presa in carico dei singoli e dei nuclei che risulti essere tempestiva, integrata e personalizzata affinché gli interventi attuati portino concretamente al superamento della condizione di difficoltà.

- **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO**
- **SERVIZI PER L'ACCESSO, LA VALUTAZIONE E I SOSTEGNI DA INDIVIDUARE NEL PROGETTO PERSONALIZZATO**
- **PRESA IN CARICO SOCIALE/LAVORATIVA (PATTO PER L'ISCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA)**

6.2. Macroarea Politiche abitative

OBIETTIVO 2

TITOLO INTERVENTO	LA CASA AL CENTRO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Sostenere e promuovere il diritto all'abitazione Individuazione di modalità comuni ed omogenee per affrontare le situazioni di emergenza

AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Piani annuali offerta abitativa • Piano triennale offerta abitativa • Emanazione Avvisi per assegnazione alloggi SAP • Coordinamento delle politiche abitative e loro integrazione con quelle in ambito socio assistenziale • Azione specifica sull'abitare presente nel Fami Lab Impact presentato dall'Ambito di Cittiglio come capofila • Promozione di una rete di soggetti con competenze specifiche sul tema per l'individuazione di interventi efficaci soprattutto nelle situazioni di emergenza
TARGET	Singoli e nuclei in condizione di difficoltà economica/sociale
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 10.000,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale UdP Soggetti degli Enti di Terzo settore coinvolti nel progetto FaMI Lab Impact sulla specifica azione dell'abitare
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Politiche abitative: -vulnerabilità multidimensionale -qualità dell'abitare -nuovi strumenti di governance Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva: -famiglie numerose -famiglie monoreddito -working poors e lavoratori precari
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE	NO

AMBITO-ASST?	
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<i>SI per quanto attiene all'azione contenuta nel FAMI Lab Impact</i>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<i>SI</i>
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<i>Servizio già presente</i>
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>NO</i>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<i>NO</i>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<i>NO</i> <i>Coprogettato il FAMI Lab Impact</i>
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	<i>SI</i> <i>Aler</i>
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Necessità di affrontare le situazioni di emergenza (sfratti) con interventi strutturati • Difficoltà di sostenere mutui/affitti • Difficoltà di reperimento di nuove soluzioni abitative in seguito a sfratti
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	<i>BISOGNO CONSOLIDATO</i>
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	<i>Entrambi</i>
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<i>SI attraverso la collaborazione l'integrazione tra diversi soggetti con competenze specifiche sul tema</i>
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<i>SI relativamente alla gestione degli avvisi e dei bandi SAP</i>
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ul style="list-style-type: none"> - Bandi di evidenza pubblica in presenza di erogazioni monetarie a

	<p>sostegno delle politiche abitative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tavoli/Gruppi di raccordo sia tematici con la partecipazione di attori del sistema a dell'offerta abitativa non istituzionali
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Implementare le forme e le modalità di sostegno all'abitare sostenibile.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> • Ridurre il ricorso agli sfratti • Incrementare le soluzioni utili ad affrontare le emergenze abitative • Incremento delle informazioni/competenze utili ad affrontare il problema abitativo

6.2.1. LEPS della macroarea politiche abitative

OBIETTIVO: favorire l'integrazione tra politiche sociali e politiche abitative nella consapevolezza che la difficoltà abitativa, poiché complessa, richieda interventi di sistema ed integrati tra soggetti pubblici e privati

- **SERVIZI PER L'ACCESSO, LA VALUTAZIONE E I SOSTEGNI DA INDIVIDUARE DEL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO**

6.3. Macroarea Domiciliarità

OBIETTIVO 3

TITOLO INTERVENTO	INTEGRAZIONE PER IL DOMICILIO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire lo sviluppo di interventi diversificati da parte dei soggetti istituzionali e non che supportino la permanenza al domicilio delle persone fragili e dei caregivers di riferimento. • Favorire la definizione di modalità operative tra servizi sociali e sanitari che risultino efficaci per il sostegno ai soggetti fragili
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di bandi per l'erogazione dei contributi e dei servizi a supporto

	<p>della permanenza al domicilio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione del lavoro sino ad oggi attuato sul protocollo di Dimissione Protette in collaborazione con i servizi sanitari e sociosanitari del territorio al fine di consentire una definizione puntuale di tempistiche, modalità operative e canali di comunicazioni funzionali anche di tipo digitale • Sviluppo della rete con i soggetti del terzo settore per favorire la valutazione condivisa dei bisogni e lo sviluppo di progettualità anche innovative • Sostegno alla prosecuzione dell'Alzheimer caffè attivo da ottobre 2023 per consentire l'ampliamento dell'offerta e dei destinatari • Attivazione di forme di sostegno domiciliare che consentano la risposta tempestiva a necessità derivanti dal post-ricovero da prevedersi nella dimensione sovradistrettuale con l'ambito Territoriale di Cittiglio • Potenziamento del ruolo del volontariato attraverso il coordinamento delle azioni con i servizi sociali comunali, la valorizzazione delle esperienze positive in atto e la sperimentazione di formazioni comuni e condivise • Attivazione di un tavolo tematico permanente da realizzarsi con l'Ambito di Cittiglio
TARGET	Persone in condizione di difficoltà permanente o temporanea per

	problematiche sanitarie che necessitino di supporti per permanere al domicilio. Caregivers di riferimento
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 672.045,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale dell'UdP
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI -Anziani -Interventi a favore di persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Domiciliarità: <ul style="list-style-type: none"> - Tempestività della risposta - Ampliamento dei supporti forniti all'utenza - Allargamento della rete e coprogrammazione - Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario Anziani e Interventi a favore di persone con disabilità: <ul style="list-style-type: none"> - Autonomia e domiciliarità - Personalizzazione dei servizi - Ruolo delle famiglie e del caregiver - Rafforzamento delle reti sociali
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Definizione di protocolli Coordinamento ed integrazione nell'attuazione degli interventi
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI <i>Ambito Territoriale di Cittiglio</i>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI in parte
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<i>Servizio già presente</i>
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI <i>Dimissioni protette (Alzheimer Cafè)</i>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA	Attraverso tavoli tematici permanenti

PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Sopperire alla carenza di personale qualificato (in particolare ASA e OSS) Fornire supporti diversificati e personalizzati al bisogno della persona Individuare nuove forme di sostegno per il caregiver
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI relativamente alla definizione di forme di integrazione e collaborazione con il terzo settore che coinvolgano l'intero Ambito territoriale
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI cartella sociale informatizzata
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Istituzione e continuità operativa dei Tavoli tecnici; Tavoli tematici permanenti; Rilevazione dei bisogni e mappatura dei servizi e delle risorse esistenti; individuazione di operatori dedicati per favorire l'attuazione delle procedure previste dal protocollo per le dimissioni protette.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> - n. interventi di supporto attivati a favore delle persone in condizione di fragilità - n. interventi di supporto attivati a favore del caregiver - n. di servizi/interventi innovativi attivati in collaborazione con gli Enti del terzo settore
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Favorire lo sviluppo di una rete di supporto che possa fornire interventi efficaci Ridurre il ricorso alle istituzionalizzazioni

	Favorire l'integrazione della rete sociale e sanitaria dei servizi
--	--

6.3.1. LEPS della macroarea Domiciliarità

OBIETTIVO favorire il potenziamento qualitativo e quantitativo del SAD e l'integrazione con ulteriori forme di supporto domiciliare personalizzate grazie ad una valutazione multidimensionale dei bisogni della persona. Ciò anche al fine di contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri

<ul style="list-style-type: none"> • INCREMENTO SAD
<ul style="list-style-type: none"> • SERVIZI SOCIALI PER LE DIMISSIONI PROTETTE

6.4. Macroarea Anziani

OBIETTIVO 4

TITOLO INTERVENTO	PROMUOVERE LA QUALITÀ DELLA VITA DELL'ANZIANO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Contrastare il rischio di isolamento della popolazione anziana attraverso l'attivazione su tutto il territorio dell'Ambito di una rete di risorse (interventi, servizi e progetti) utili a supportare l'autonomia, l'assistenza e a favorire l'invecchiamento attivo. Ciò in particolar modo per quanto attiene a specifiche zone dell'Ambito caratterizzate da centri abitati piccoli e da difficoltà di spostamenti autonomi.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • supporto e collaborazione con Enti del terzo settore (in particolare CRI Ente capofila del progetto) per la realizzazione di progettualità finalizzate a contrastare l'isolamento e favorire l'invecchiamento attivo • attivazione di bandi per l'erogazione dei contributi e dei servizi a supporto della permanenza al domicilio • attivazione di una presa in carico globale delle situazioni attraverso la valutazione

	<p>multidimensionale effettuata nei Punti Unici d'Accesso (PUA) integrati</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuazione di forme collaborative con Enti del terzo settore finalizzate a garantire tramite il trasporto sociale l'accesso a strutture sanitarie, centri diurni ecc.
TARGET	Persone anziane caregivers
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 327.000,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale UdP
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI -Domiciliarità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> -autonomia e domiciliarità -accesso ai servizi -Ruolo delle famiglie e del caregiver -rafforzamento delle reti sociali -contrasto all'isolamento -allargamento della rete e coprogrammazione <p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> -flessibilità -ampliamento dei supporti forniti all'utenza -integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Definizione UVM
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<i>Servizio aggiornato</i>
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO	NO

CON IL TERZO SETTORE?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Partenariato Tavoli tematici permanenti
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Facilitare l'accesso a strutture e servizi Favorire le occasioni di socializzazione Promuovere la cittadinanza attiva delle persone anziane Favorire scambio intergenerazionale
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	NUOVO BISOGNO in particolare per quanto attiene il sostegno dell'invecchiamento attivo
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Entrambi
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI -Attraverso la valutazione multidimensionale -Attraverso modalità di scambio intergenerazionale (Progetto invecchiamento attivo)
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Tavoli tecnici, tavoli tematici permanenti, cabine di regia per coordinamento progettualità
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> - n. di anziani coinvolti nella progettualità - n. anziani vista da UVM - n. di servizi/interventi di supporto alla domiciliarità (diretti alla persona e al caregiver) - n. collaborazioni attivate per realizzazione trasporto sociale
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Valutazione e presa in carico globale della persona anziana

	Facilitazione d'accesso alle informazioni relative alle risorse per i caregivers Attivazione delle persone anziani in attività socializzanti
--	---

6.4.1. LEPS della macroarea Anziani

OBIETTIVO favorire una presa in carico globale ed integrata della persona anziana che consenta di facilitare l'attivazione dei servizi e degli interventi utili a prevenire e/o supportare le condizioni di fragilità
<ul style="list-style-type: none"> • PROCESSO "PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO" • PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) INTEGRATI E UVM • SERVIZI DI SOLLIEVO ALLE FAMIGLIE • INCREMENTO OPERATORI SOCIALI

6.5. Macroarea Digitalizzazione dei servizi

OBIETTIVO 5

TITOLO INTERVENTO	DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Consentire in maniera univoca e omogenea la raccolta e la conservazione dei dati relativi all'utenza • Favorire lo scambio di informazioni tra servizi con canali dedicati • Facilitare la raccolta di dati necessari ad assolvere i debiti informativi
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Messa a disposizione di tutti i comuni dell'Ambito e dei servizi afferenti all'UdP di un'unica CSI • Formazione degli operatori per l'utilizzo della CSI • Valutazione di possibilità di integrazione con altri sistemi di raccolta dati per la condivisione di situazione con presa in carico in comune
TARGET	Utenza servizi sociali comunali e servizi afferenti all'UdP Operatori dei servizi sociali comunali e dei servizi afferenti all'UdP

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 10.000 C.S.I.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale UdP Operatori servizi di secondo livello affidenti all'UdP
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI tutte le aree
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Digitalizzazione dei servizi -Digitalizzazione dell'accesso -Organizzazione del lavoro -Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Per l'utenza comune
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI In partenariato con l'Ambito di Cittiglio
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	//
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Raccolta sistematica ed omogenea di dati e documentazione relativi all'utenza dei servizi Facilitare la comunicazione tra servizi che hanno in carico la stessa utenza
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	NUOVO BISOGNO in termini di miglior definizione rispetto alla triennalità precedente

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale/preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI costruzione di una CSI condivisa tra Ambiti limitrofi e implementazione dei dati in essa contenuti
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Costruzione della CSI Formazione degli operatori Monitoraggio utilizzo strumento e necessità di modifiche attraverso cabine di regia tra gli Ambiti coinvolti
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	n. operatori formati all'utilizzo della CSI percentuale di implementazione del database
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Omogenizzazione della raccolta dati relativa all'utenza Facilitazione dello scambio di informazioni tra servizi che hanno in carico la medesima utenza Conservazione sistematica ed omogenea della documentazione relativa all'utenza Estrazione rapida di dati necessari ad assolvere il debito informativo

6.5.1. LEPS della macroarea Digitalizzazione dei servizi

OBIETTIVO favorire il processo di digitalizzazione dei servizi partendo dall'utilizzo condiviso ed omogeneo della CSI anche al fine di un rafforzamento organizzativo dell'Ambito

- **SUPPORTO SISTEMA INFORMATIVO A LIVELLO LOCALE**

6.6. Macroarea Politiche giovanili e per i minori

OBIETTIVO 6

TITOLO INTERVENTO	SOSTEGNO, PROMOZIONE E PARTECIPAZIONE ATTIVA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione precoce del disagio • Partecipazione attiva dei giovani nella definizione dei processi decisionali • Valorizzazione delle competenze dei giovani

	<p>anche in favore delle altre aree di intervento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di attori significativi del territorio (allenatori, parroci, ecc.) nei progetti di prevenzione • Definizione di progettualità a medio-lungo termine • creazione di una rete di supporto che preveda la collaborazione tra attori istituzionali e non • Favorire la circolarità di informazioni relativamente ai servizi e alle progettualità presenti sul territorio • Coordinare le progettualità attivate da attori diversi
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Progetto “CON-TE-STO” per favorire la prevenzione del disagio giovanile DGR 7499/23 e DGR 20/23 • Progetto “Proposte azzardate” per favorire il contrasto di comportamenti a rischio • Progetto Ship in partenariato • Costituzione di un tavolo permanente di lavoro per lo sviluppo di progettualità definite sugli specifici bisogni del territorio • Individuazione di modalità di coinvolgimento dei giovani nei processi decisionali • Individuazione di modalità di coinvolgimento dei giovani per favorire i processi di comunicazione dei servizi e dei progetti • Coordinamento pedagogico 0-6 anni
TARGET	<p>Minori e giovani Genitori Altri adulti significativi</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 260.000
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Personale UdP Operatori tutela minori</p>

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI -Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva -Interventi connessi alle politiche per il lavoro -Interventi per la famiglia
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Politiche giovanili e per i minori: -contrasto e prevenzione della povertà educativa -contrasto e prevenzione della dispersione scolastica -rafforzamento delle reti sociali -prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva: -contrasto all'isolamento facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva Interventi connessi alle politiche per il lavoro: -interventi a favore dei NEET Interventi per la famiglia: -invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio - allargamento della rete e coprogrammazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Nella diffusione delle informazioni relative ai progetti Nell'invio e presa in carico di specifiche situazione individuate
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CONALTRI AMBITI?	SI Con l'Ambito di Cittiglio per quanto attiene alla costituzione di un tavolo permanente di lavoro
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<i>Servizio già presente</i>
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI le nuove progettualità
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Tavoli tematici Affidamento di servizi tramite esternalizzazione a soggetti terzi
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Istituti comprensivi, parrocchie, associazioni sportive, associazioni culturali
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Necessità di promuovere sul territorio interventi educativi e socializzanti Necessità di intercettazione precoce del disagio Favorire la cittadinanza attiva dei giovani Sostenere la genitorialità
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale/preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI per quanto attiene al coordinamento di attori diversi che svolgono singole progettualità sul territorio
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI gestionali relativi ad alcune azioni dei progetti attivi
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Tavoli tecnici, tavolo tematico permanente, lavoro di rete
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> - n. soggetti partecipanti al tavolo permanente - n. collaborazioni attivati con altri soggetti sul territorio (parrocchie, scuole, associazioni sportive) - n. giovani coinvolti nei processi decisionali - n. ragazzi coinvolti nelle azioni previste dalle progettualità - n. adulti significativi coinvolti in specifici interventi formativi
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione precoce di situazioni di disagio ed

	<p>aggancio con i servizi specialistici preposti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento dei giovani nella definizione delle progettualità. • Incremento della consapevolezza degli adulti rispetto al loro ruolo educativo. • Diffusione delle informazioni riguardanti i servizi e le progettualità.
--	--

6.6.1. LEPS Macroarea Politiche giovanili e per i minori

OBIETTIVO garantire in maniera omogenea sull'intero territorio dell'Ambito azioni/servizi finalizzati alla promozione dei diritti dei minori, al sostegno degli adulti significativi di riferimento ed alla promozione della partecipazione attiva dei giovani. Ciò attraverso una rete integrata di soggetti istituzionali e non, afferenti a "mondi" diversi (sociale, culturale ecc.) al fine di favorire scambi di esperienze e "buone prassi" efficaci ad individuare e prevenire condizioni di disagio.

- **OFFERTA INTEGRATA DI INTERVENTI E SERVIZI SECONDO LE MODALITÀ COORDINATE DEFINITE DALLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME**

6.7. Macroarea Interventi connessi alle politiche per il lavoro

OBIETTIVO 7

TITOLO INTERVENTO	INSERIMENTO LAVORATIVO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Favorire le possibilità di accesso al mondo del lavoro di soggetti in condizioni di fragilità con particolare attenzione alle persone con disabilità, a persone con basso profilo di competenze, persone in condizione di svantaggio, NEET
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento e consolidamento dei servizi afferenti all'UdP NIL e Informalavoro • Azioni specifiche previste dal Progetto "Valli al lavoro" capofila Ambito di Cittiglio • Azioni specifiche previste dagli interventi progettuali del Fondo FSE Aree interne • Sviluppo di una rete che preveda la partecipazione

	<p>di soggetti diversi afferenti al mondo del lavoro finalizzata a favorire lo scambio e l'integrazione di competenze diverse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrazione con i servizi specialistici dell'ASST che hanno in carico la medesima utenza • condivisione sul territorio dell'Ambito di "buone prassi" già in essere presso alcuni Enti per favorire l'inserimento lavorativo soprattutto presso Cooperative di tipo B e implementare in senso lato le competenze del sistema in materia di integrazione/mediazione al lavoro
TARGET	Persone in condizione di fragilità che necessitano di supporto per l'inserimento lavorativo
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 327.600,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale UdP Operatori NIL/SIS Operatore Informalavoro
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI -Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva -Interventi a favore di persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Interventi connessi alle politiche per il lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> -interventi a favore dei NEET -allargamento della rete e coprogrammazione <p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> -vulnerabilità multidimensionale <p>Interventi a favore di persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> -filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi. -contrasto all'isolamento

	- Incentivi per l'inclusione attiva, per promuovere le pari opportunità, la non discriminazione e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità, in particolare dei gruppi svantaggiati (FSE -Aree interne, Azione h.1. Sostegno all'inclusione socio-lavorativa per le persone in condizioni di vulnerabilità o a rischio di marginalità)
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI nella gestione di utenza comune e di strategie utili all'inserimento lavorativo
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI. il progetto "Valli al Lavoro" capofila Ambito di Cittiglio F.S.E. Aree interne in collaborazione con Comunità Montana Valli del Verbano
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI per il progetto "Valli al lavoro"
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Tavoli tematici
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Istituti comprensivi, Centro per l'Impiego, altri soggetti appartenenti al mondo del lavoro
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Individuare strategie utili all'inserimento lavorativo in un territorio "difficile" Favorire lo sviluppo di realtà inclusive dove poter sperimentare ed acquisire competenze spendibili nel mondo del lavoro

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	<i>BISOGNO CONSOLIDATO</i>
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Entrambi
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI gestionale tramite CSI
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Tavoli tecnici, tavoli di capacity building (Progetto Valli al lavoro, FSE Aree interne), tavoli tematici
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	n. utenti presi in carico dai servizi NIL/SIS n. attivazione tirocini e borse lavoro n. inserimenti lavorativi realizzati
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento delle collaborazioni con realtà produttive del territorio • Favorire per le persone con disabilità una continuità tra mondo scolastico e mondo lavorativo • Individuazione delle principali problematiche che ostacolano l'inserimento lavorativo delle persone in condizioni di fragilità • Integrazione tra servizi sociali e sanitari per favorire il superamento delle problematiche che ostacolano l'inserimento lavorativo

6.7.1. LEPS macroarea Interventi connessi alle politiche per il lavoro

OBIETTIVO presa in carico integrata dei soggetti in condizione di fragilità finalizzata a valutare le caratteristiche che rendono difficile l'inserimento lavorativo e all'individuazione degli interventi più idonei per favorire agevolare l'acquisizione di competenze/capacità spendibili nel mondo del lavoro.

- **PRESA IN CARICO SOCIALE/LAVORATIVA (PATTO PER L'INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA)**

6.8. Macroarea Interventi per la famiglia

OBIETTIVO 8

TITOLO INTERVENTO	INCLUDERE, SOSTENERE, CORRESPONSABILIZZARE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Si intende sostenere la centralità della famiglia quale agente della coesione e del cambiamento sociale. La famiglia in tutti i suoi cicli di vita deve essere accolta, ascoltata, orientata verso il benessere personale e relazionale sia nella e sue componenti singole sia nella sua dimensione globale.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Centro per la famiglia ME-TE capofila Ambito di Cittiglio • Interventi di supporto alla genitorialità consapevole • Tutela Minori • Servizio Affidi e prossimità familiare Lu.CI sovrazonale • Centro Adozioni • Interventi ex L. 285 per la promozione e l'affermazione dei diritti dei bambini/e e dei ragazzi e delle ragazze • Sostegno agli oneri che gravano sui Comuni per la residenzialità di minori sottoposti alla tutela disposta dall'Autorità Giudiziaria • Adesione alla rete antiviolenza interistituzionale per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere • Coordinamento Pedagogico 0-6 anni • Consolidamento tavoli operativi e di coordinamento fra enti e servizi
TARGET	Famiglie dell'Ambito Operatori ed enti del territorio, istituzionali e del Privato Sociale
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 945.000,00

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Dell'ufficio di piano (Assistente Sociale ed Educatrice), soggetti del Terzo settore destinatari di affidamento di servizi ed attività progettuali
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI <ul style="list-style-type: none"> - Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva - Politiche giovanili e per i minori - Interventi connessi alle politiche per il lavoro
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Interventi per la famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare - Invertire alcuni <i>trend</i> che minacciano la coesione sociale del territorio - Tutela dei minori - contrasto e prevenzione della violenza domestica <p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <p>Politiche giovanili e per i minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contrasto e prevenzione della povertà educativa - prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute <p>Interventi connessi alle politiche per il lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventi a favore dei NEET - Allargamento della rete e coprogrammazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI <ul style="list-style-type: none"> • Tutela Minori • Affidamento sovradistrettuale • Adozioni • Centro per la famiglia

	Mediante azioni di coordinamento (metodologia di rete) ed operative (raccordi su invii, segnalazioni, percorsi di presa in carico ecc.)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI Servizio affido e prossimità familiare Lu.Ci Partner Ambito di Cittiglio Centro per la Famiglia capofila Ambito di Cittiglio
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI Servizio affidi
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Affidamento a soggetti terzi (esternalizzazione)
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Scuole
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Ascolto • Accoglienza • Orientamento • Presa in carico di singoli e nuclei • Sostegno nel ciclo di vita • N. casi per ciascuna fase e tipologia di intervento
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	<i>BISOGNO CONSOLIDATO</i>
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Entrambi
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI, gestionali connessi alle varie tipologie di interventi (per data base, monitoraggio, azioni di rivalutazione)
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	In prevalenza esternalizzazione con le modalità proprie dell'evidenza pubblica. Raccordi specifici con la committenza per avvio, monitoraggio dei servizi ed interventi
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	n. fruitori servizi n. protocolli e accordi stipulati
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire la corresponsabilità degli adulti presenti nelle famiglie • Sostenere percorsi di inclusione attiva e di responsabilità genitoriale • Promuovere ed affermare i diritti dei minori quali soggetti portatori di soggettività individuale

6.8.1. LEPS Macroarea Interventi per la famiglia

OBIETTIVO generare sul territorio un sistema di servizi che siano in grado di offrire ai nuclei familiari, secondo le caratteristiche e le necessità di ognuno, opportunità di crescita, supporto, sostegno, utili non solo come interventi riparativi di situazioni di fragilità ma volti a favorire e promuovere il benessere di ciascun membro.

- **PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE**
- **SERVIZI DI SOSTEGNO**

6.9. Macroarea Interventi a favore di persone con disabilità

OBIETTIVO 9

TITOLO INTERVENTO	PROMUOVERE L'INTEGRAZIONE, REALIZZARE L'AUTONOMIA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Promuovere il benessere, l'indipendenza e l'inclusione nella comunità delle persone con disabilità attraverso l'offerta di opportunità integrate e definite in maniera coordinata nel progetto di vita.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Diurno Disabili • Comunità Alloggio Sociale

	<ul style="list-style-type: none"> • Dopo di Noi • Sostegni economici per il mantenimento al domicilio e interventi integrativi • Sostegno alla rete territoriale dei servizi e alla rete del Terzo Settore • Servizi per l'integrazione la mediazione al lavoro • Progetto "Valli al lavoro" capofila Ambito di Cittiglio
TARGET	Persone disabili e loro nuclei familiari Caregiver
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 2.091.000,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale UdP Operatori servizi afferenti all'UdP (CDD e NIL)
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI - Domiciliarità - Interventi per la famiglia
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Interventi a favore di persone con disabilità: -ruolo delle famiglie e del caregiver -filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi -contrasto all'isolamento - rafforzamento delle reti sociali -allargamento della rete e coprogrammazione Domiciliarità: -flessibilità -allargamento del servizio a nuovi soggetti -nuova utenza rispetto al passato Interventi per la famiglia: -caregiver femminile familiare -sostegno secondo le specificità del contesto familiare
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Equipe multidimensionale nella dimensione valutativa per la definizione del progetto di intervento.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE	SI

PRECEDENTE (2021-2023)?	
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente Nuovo servizio: comunità alloggio Sociale per Disabili
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI, in parte per C.A.D. Funzioni di corresponsabilità nella progettazione del servizio e di responsabilità nella gestione operativa
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	In generale la modalità è quella dell'affidamento di servizi ed attività a terzi
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI ATS quale programmatore ed erogatore delle risorse economiche e di soggetto che coordina la governance complessiva del sistema degli interventi
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno ai caregivers familiari • Favorire il lavoro in un'ottica preventiva e non solo emergenziale • Favorire l'autonomia delle persone con disabilità • Includere ed allagare la rete sociale delle persone disabili • Favorire l'attuazione di interventi non frammentati ma integrati
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO. Nuovo per la parte della residenzialità, innovativa per il territorio
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Entrambi
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si Scuole

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI Gestionali operativi funzionali
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	L'intervento nell'area è costituito da una pluralità di azioni riferite agli specifici servizi e misure. In generale verranno stimulate coprogettazioni (es gestione C.A.D), affidamenti a terzi (continuità nell'erogazione del servizio CDD) oppure bandi di evidenza pubblica per l'accesso a misure di sostegno al singolo e al nucleo.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Il grado di realizzazione ed ottenimento dei risultati (consolidamento e potenziamento dei servizi, supporto ai singoli e ai nuclei, potenziamento ed allargamento della rete dei soggetti, istituzionali e non coinvolti) Indicatori: n. servizi attivati e/o in continuità, n. fruitori coinvolti, volume delle risorse monetarie erogate, n. accordi formalizzati stipulati
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	La presenza e l'incremento di opportunità di sostegno e di implementazione di strumenti e contesti per la vita autonoma Consolidamento ed estensione delle attività di raccordo far enti (tavoli tematici, focus specifici, azioni di sensibilizzazione della comunità)

6.9.1. LEPS macroarea Interventi a favore di persone con disabilità

OBIETTIVO Promuovere la presa in carico globale ed integrata delle persone con disabilità con l'obiettivo di costruire delle progettualità che tengano in considerazione tutte le dimensioni di vita della persona.

- **PUNTI UNICI DI ACCESSO INTEGRATI E UVM**
- **SERVIZI DI SOSTEGNO**
- **SERVIZI DI SOLLIEVO ALLE FAMIGLIE**
- **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO**

6.10. Macroarea Interventi di sistema per il potenziamento dell'ufficio di piano e il rafforzamento della gestione associata

OBIETTIVO 10

TITOLO INTERVENTO	Potenziare il sistema integrato e la gestione associata quali elementi qualificanti del welfare territoriale
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>La realtà del territorio presenta peculiarità derivanti dalla “storia” e dalla “geografia” specifiche del territorio. La gestione associata di alcuni servizi ed attività è componente importante del sistema di <i>welfare</i> complessivo, ma non lo esaurisce in quanto la gestione singola o associata in forme diverse da quella del Piano di Zona trova molto spazio nell'architettura dei servizi territoriali.</p> <p>L'obiettivo di medio-lungo termine che si vuole perseguire è di implementare la gestione associata a partire da alcuni interventi dell'area minori e famiglia (es. Spazio PerGioco) e di implementare, considerata l'omogeneità dei territori, forme di collaborazione e partnership con Ambiti territoriali limitrofi</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzare Accordi /Protocolli di intesa con Ambiti limitrofi. • Promuove la sovradistrettualità (di azioni, progetti) per ottimizzare risorse e perseguire omogeneità di accesso e modalità di fruizione di prestazioni per i cittadini • Valutazioni preliminari in ordine alla estensione delle forme associate di gestione (modalità organizzative, impatto sull'utenza, piani dei costi) • Implementazione le occasioni formazione e

	aggiornamento del personale sociale coinvolto
TARGET	Operatori sociali dell'UdP e dei Comuni, popolazione dell'Ambito
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 294.000,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale sociale dell'UdP, dei Comuni. Funzioni di programmazione, progettazione realizzazione tecnica di ipotesi operative.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI In modo sinergico con tutte le aree di policy previste
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	-Rafforzamento della gestione associata -Aggiornamento strumenti di governance del sistema -Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI Attività di supervisione, per le dimissioni protette, CSI
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non è previsto
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>Partecipazione a progetti ed avvisi pubblici mediante associazione in forma sovradistrettuale ottimizzando risorse (umane, economiche) implementando processi di empowerment del sistema.</p> <p>Attraverso la gestione associata sostenere i bisogni specifici dei Comuni per erogazione di servizi non gestibili in forma singola.</p> <p>Bisogni di formazione e qualificazione dell'attività degli operatori del sistema di welfare alla luce dei costanti cambiamenti normativi</p>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Analisi delle attuali forme di gestione in vista del loro ampliamento.</p> <p>Incentivazione alla stipula di Accordi / Protocolli sovradistrettuali per azioni e progettualità specifiche</p> <p>Promozione di attività formative, focus tematici per rafforzare le competenze specifiche e trasversali degli attori del sistema.</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Rendere più efficace, estesa e d omogenea la risposta ai bisogni espressi dal territorio
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Miglioramento della qualità complessiva del sistema e della sua capacità di intervento</p> <p>Offerta di maggiori possibilità di fruizione di servizi per il cittadino</p> <p>Regolazione omogenea del sistema di accesso alla rete dei servizi e</p>

	<p>delle opportunità di sostegno e dei relativi criteri e modalità di fruizione.</p> <p>Razionalizzazione delle risorse (umane ed economiche) messe a disposizione del sistema di welfare</p>
--	---

6.10.1. LEPS Macroarea Interventi di sistema per il potenziamento dell’Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

<p>OBIETTIVO Favorire interventi di tipo sistemico per ridurre la parcellizzazione territoriale e sostenere lo sviluppo di un servizio sociale di qualità</p>
<ul style="list-style-type: none"> • SUPERVISIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI • OFFERTA INTEGRATA DI INTERVENTI E SERVIZI

Capitolo 7 – Indicatori quantitativi e qualitativi per il monitoraggio e la valutazione degli interventi: misurare gli obiettivi e il loro impatto

Il sistema di indicatori quantitativi e qualitativi per monitorare e valutare le fasi della costruzione e realizzazione degli interventi può essere articolato in ragione di molteplici categorie omogenee che tipizzano gli interventi stessi nel tentativo di misurarne l'efficacia e l'impatto.

Ovvero:

Indicatori Quantitativi

1. **Numero di beneficiari raggiunti:** Misura il numero di persone o famiglie che hanno usufruito dei servizi o delle iniziative, suddivisi per categorie come minori, anziani, famiglie, persone con disabilità.
2. **Numero di interventi realizzati:** Valuta la quantità di azioni realizzate
3. **Numero di enti coinvolti:** Misura la collaborazione con enti territoriali, enti del Terzo Settore, istituzioni sanitarie, volontari, ecc.
4. **Numero di progetti formativi e attività di supporto svolte**
5. **Percentuale di risorse impegnate rispetto a quelle previste:** Per valutare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse finanziarie stanziare.

Indicatori Qualitativi

1. **Soddisfazione degli utenti:** Valutare il grado di soddisfazione dei beneficiari attraverso questionari di *customer satisfaction*, interviste e *feedback*.
2. **Qualità percepita dei servizi erogati:** Misurare attraverso indagini qualitative la percezione della qualità dei servizi, come la percezione di continuità assistenziale o il miglioramento del benessere.
3. **Qualità della collaborazione interistituzionale:** Monitorare l'efficacia dei rapporti di collaborazione e comunicazione tra i vari enti coinvolti.

Indicatori di Impatto

1. **Riduzione dei ricoveri ospedalieri reiterati:** Monitorare la riduzione dei ricoveri frequenti nei presidi ospedalieri, soprattutto per le persone fragili.
2. **Incremento esperienze di integrazione tra servizi sociali e sanitari:** Rilevare il numero e la qualità dei protocolli di collaborazione istituiti e la loro efficacia percepita.
3. **Incremento della partecipazione giovanile e della comunità:** Verificare l'aumento della partecipazione attiva dei giovani e delle famiglie nelle attività di comunità.
4. **Aumento delle competenze dei caregiver familiari:** Valutare l'effetto dei programmi formativi e di supporto, come Alzheimer Cafè, sulla qualità della cura.
5. **Contenimento delle forme di povertà più rilevanti:** ridurre il numero di situazioni in cui il disagio socioeconomico può portare a gravi conseguenze (es. sfratti esecutivi)

Verranno utilizzati i seguenti strumenti:

Indagini periodiche:

Le indagini periodiche sono uno strumento chiave per raccogliere dati sia quantitativi che qualitativi attraverso l'interazione diretta con i beneficiari, gli operatori e gli stakeholder coinvolti. Questo approccio può comprendere:

- **Incontri periodici di raccolta dati e valutazione:** Tavoli multistakeholder.
- **Eventuali Focus Group:** Sessioni di discussione tra gruppi di stakeholder chiave per esplorare tematiche specifiche, come ad esempio la continuità assistenziale o l'efficacia della rete tra servizi sociali e sanitari. Questo strumento consente di stimolare un confronto tra i partecipanti e raccogliere idee e opinioni in un ambiente interattivo.

Osservazioni sul campo:

L'osservazione diretta sul campo è una metodologia utile per comprendere come i servizi e le attività vengano effettivamente erogati e recepiti. Gli operatori specializzati possono:

- **Monitorare l'erogazione dei servizi:** Attraverso la presenza in loco, gli osservatori possono rilevare in tempo reale eventuali problematiche operative, identificare aree di miglioramento e valutare se le procedure adottate sono efficaci e corrispondenti agli standard definiti.
- **Valutare il contesto:** Osservando le interazioni tra operatori e beneficiari, la collaborazione tra enti diversi e le dinamiche nelle strutture coinvolte, è possibile ottenere una visione globale del contesto operativo. Questo tipo di osservazione aiuta a rilevare situazioni di sovraccarico, inefficienze o mancanze nella comunicazione interistituzionale.
- **Visite di verifica e follow-up:** Le visite periodiche consentono di monitorare l'evoluzione dei progetti e di verificare se gli obiettivi e gli standard sono rispettati. Gli osservatori possono anche realizzare interviste esplorative informali per comprendere il contesto e ottenere ulteriori feedback qualitativi.

L'osservazione sul campo potrà essere oggetto dei tavoli comuni.

Analisi delle banche dati:

L'uso delle banche dati rappresenta una metodologia di valutazione efficace per monitorare gli interventi e analizzare le loro ricadute nel tempo. Questa metodologia implica:

- **Raccolta e gestione dei dati amministrativi:** Utilizzare i dati raccolti dagli enti coinvolti (ad esempio ASST, ATS, enti locali, ecc.) per analizzare i flussi di accesso ai servizi, i tassi di utilizzo e la frequenza delle prestazioni. Questo approccio è utile per comprendere l'andamento dei servizi e per individuare eventuali picchi di richieste o situazioni critiche.
- **Integrazione dei dati sanitari e sociali:** Incrociare i dati relativi ai ricoveri, alle dimissioni protette, ai servizi domiciliari, ecc. con i dati provenienti dai servizi sociali e dagli enti di volontariato. Questa integrazione consente di misurare l'efficacia dell'integrazione sociosanitaria e l'impatto degli interventi a livello territoriale.
- **Valutazione degli indicatori di outcome e impatto:** Analizzare gli indicatori quantitativi e qualitativi per misurare l'efficacia degli interventi e il raggiungimento degli obiettivi. Questa analisi permette di identificare eventuali deviazioni rispetto agli standard e di apportare modifiche ai programmi o agli interventi in corso.

APPENDICE

Distretto di Luino

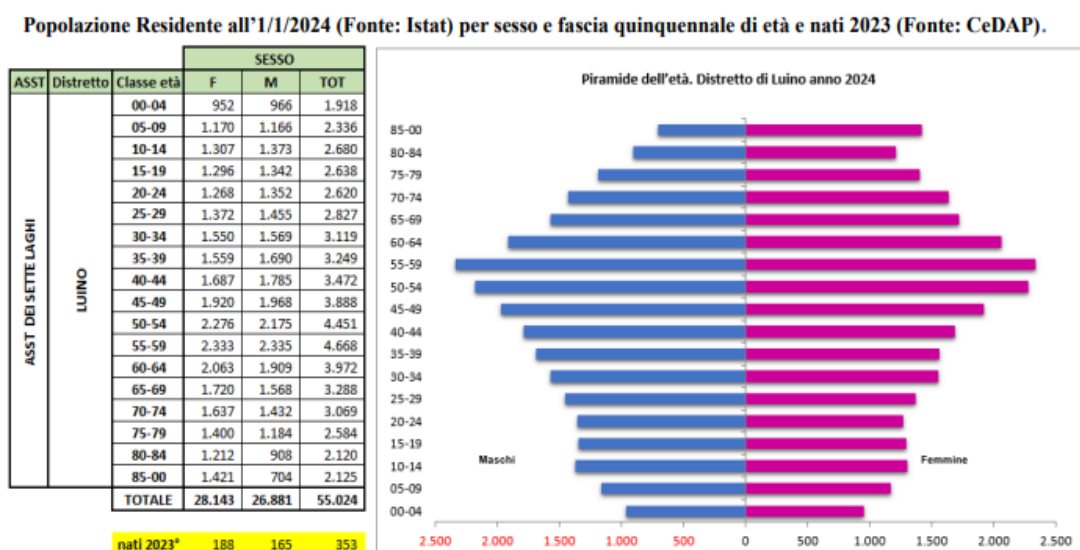
DESCRIZIONE DEL DISTRETTO

Il Distretto di Luino è costituito da 24 comuni e comprende la zona nord-ovest della provincia, confinando con il Distretto di Laveno ad ovest e con quello di Varese a Sud; si affaccia invece sulle sponde del lago Maggiore ad ovest e confina con il Canton Ticino per la parte ad est. Rappresenta il distretto più esteso come riportato nella tabella sottostante (dati aggiornati al 2023).

COMUNE	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE (kmq)	DENSITA' (Ab/Kmq)
Agra	393	3	142,9
Bedero Valcuvia	678	2,56	257,8
Brezzo di Bedero	1226	9,95	122,4
Brissago Valtravaglia	1273	6,12	198,5
Cadegliano Viconago	2165	10,27	209,6
Castelveccana	1864	20,79	88,4
Cremenaga	788	4,55	172,3
Cugliate Fabbiasco	3102	6,54	461,7
Cunardo	2890	6,06	485,6
Curiglia con Monteviasco	151	10,85	163,5
Dumenza	566	6,98	14,1
Ferrera di Varese	683	1,53	446,4
Germignaga	3696	4,66	824,5
Grantola	1242	2,05	600,9
Lavena Ponte Tresa	5706	4,44	1313,4
Luino	14193	21,01	675,4
Maccagno con Pino Veddasca	2401	41,96	58,4
Marchirolo	3533	5,49	627,4
Marzio	308	1,86	165,1
Mesenzana	1685	4,88	327,9
Montegrino Valtravaglia	1486	10,1	146,8
Porto Valtravaglia	2267	16,37	139,7
Tronzano Lago Maggiore	229	12,42	21,1
Valganna	1578	4,5	127,9
TOTALE	54103	218,94	

Da un punto di vista demografico, come riportato nella tabella sottostante, risulta immediatamente visibile come tale territorio sia maggiormente popolato da persone anziane (un terzo della popolazione over 65) mentre la fascia 0-14 anni arriva ad un valore complessivo pari al 12,1%. Complice di questo andamento rimane sicuramente in termini generali l'alta aspettativa di vita che si tramuta in invecchiamento della popolazione. Dall'altro lato non è da meno la poca attrattività dell'ambito territoriale nei confronti di persone giovani che si spostano in paesi diversi per iniziare percorsi di studio e lavorativi che il territorio non riesce a replicare. Altro elemento di riflessione è dato dal fatto che un

terzo dei comuni, inseriti in un territorio vasto, non raggiunge i 1000 abitanti e presenta diversi servizi organizzati in forma consortile sovra comunale. Inoltre, presenta un territorio montano per oltre i due terzi della superficie e quello con minor densità di popolazione. La stretta vicinanza con la Svizzera costituisce un importante fenomeno di frontalierato oltre che una forte migrazione della popolazione da diverse regioni italiane specie dal centro-sud. Ulteriore dato rilevante, come denota la minor densità di popolazione rispetto agli altri distretti, è costituito dalla presenza di molti comuni siti in aree montane con diversi nuclei abitativi non agevolmente raggiungibili e privi di rete di trasporti che costituiscono un ripensamento nella organizzazione dei servizi al fine di garantirne la prossimità.



Tali dati, nonostante un indice di fecondità e un tasso di natalità superiori alla media, evidenziano la necessità strategica di un potenziamento dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, prioritariamente rivolti a persona anziane soprattutto croniche, fragili e non autosufficienti e spesso aggregate in nuclei monoparentali.

Numero di cronici e tasso grezzo di cronicità 2023 per sesso e classe di età (Fonte: BDA 2022* ATS Insubria).

		SESSO			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.			
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	LUINO	00-04	388	425	813	400,8	423,3	412,3
		05-09	393	432	825	329,1	346,4	338,0
		10-14	249	298	547	187,8	222,1	205,0
		15-19	175	170	345	136,9	132,2	134,6
		20-24	184	185	369	145,0	133,8	139,1
		25-29	226	155	381	166,3	107,6	136,1
		30-34	347	181	528	220,9	110,9	164,8
		35-39	416	232	648	262,6	143,5	202,4
		40-44	506	384	890	305,0	208,6	254,3
		45-49	672	536	1.208	341,1	265,3	302,8
		50-54	988	785	1.773	430,1	354,4	393,0
		55-59	1.194	1.131	2.325	513,1	494,8	504,0
		60-64	1.191	1.101	2.292	591,9	600,7	596,1
		65-69	1.213	1.130	2.343	714,8	717,9	716,3
		70-74	1.277	1.130	2.407	785,4	794,7	789,7
		75-79	1.181	973	2.154	853,3	848,3	851,0
		80-84	1.065	783	1.848	876,5	894,9	884,2
		85-00	1.196	630	1.826	865,4	905,2	878,7
		TOTALE	12.861	10.661	23.522	457,4	396,9	427,8

*N° soggetti con cronicità assistiti al 31/12/2022

Il numero dei cronici afferenti al Distretto di Luino come riportato nella tabella sovrastante, rappresenta circa il 43% della popolazione e di questi il 5,3% è affetto da 3 o più patologie, determinando un livello di alta fragilità e complessità; anche tale dato risulta leggermente più alto rispetto alla media di ATS Insubria (4,5%). Conseguentemente, nello sviluppo del PPT si dovrà investire su progetti di presa in carico del paziente con un approccio di offerta integrata sociosanitaria e sociale, realizzata in collaborazione con gli MMG, con particolare attenzione al setting domiciliare, mettendo in campo tutte le misure compresi i servizi di medicina digitale, in modo particolare per le patologie prevalenti come riportato nella tabella sottostante.

Numero di cronici 2023 per livello di gravità del paziente e RAMO di patologie (Fonte: BDA 2022 ATS Insubria).

		LIVELLO GRAVITA' (#)									
ASST	Distretto	RAMO*	1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO	TOT	% SU TOT	Tasso gr. *1.000ab.
ASST SETTE LAGHI	LUINO	CARDIOVASCOLARE	318	3,1%	4.287	41,9%	5.636	55,0%	10.241	43,5%	186,27
		DIABETE	210	7,2%	1.791	61,7%	901	31,0%	2.902	12,3%	52,78
		EMATOLOGICO		0,0%	<5	100,0%		0,0%	<5	0,0%	0,04
		ENDOCRINO	8	15,4%	28	53,8%	16	30,8%	52	0,2%	0,95
		ENDOCRINO-T		0,0%	60	5,7%	995	94,3%	1.055	4,5%	19,19
		GASTRICO	29	5,9%	214	43,4%	250	50,7%	493	2,1%	8,97
		HIV	24	15,2%	66	41,8%	68	43,0%	158	0,7%	2,87
		NEFROLOGIA	142	29,3%	294	60,6%	49	10,1%	485	2,1%	8,82
		NEUROLOGIA	88	8,6%	511	49,7%	429	41,7%	1.028	4,4%	18,70
		ONCOLOGIA	135	8,7%	623	40,0%	801	51,4%	1.559	6,6%	28,36
		PNEUMOLOGIA	158	3,2%	993	20,4%	3.721	76,4%	4.872	20,7%	88,62
		RARE	9	2,6%	73	21,1%	264	76,3%	346	1,5%	6,29
		REUMA	14	5,3%	127	47,7%	125	47,0%	266	1,1%	4,84
		TRAPIANTI	33	52,4%	27	42,9%	<5	4,8%	63	0,3%	1,15
TOTALE	1.168	5,0%	9.096	38,7%	13.258	56,4%	23.522	100,0%	427,84		

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

(#) Livello 1=più di 3 patologie Livello 2=2-3 patologie Livello 3=monopatologia

UNITA' DI OFFERTA ATTUALMENTE PRESENTI NEL DISTRETTO

SERVIZI	SEDE
Presidi ospedalieri	Ospedale Luini Confalonieri Luino
Distretto Sociosanitario	Luino
Consultorio Familiare	Luino
Neuropsichiatria infantile	Luino
Psichiatria servizio CPS	Luino
Vaccinazioni	Luino
Punto prelievi	Luino

La sede del Distretto di Luino è sita in via Verdi 6. La trasformazione in CdC è prevista per il 2025. Il servizio del consultorio è invece ubicato in via XXV Aprile 31.

Sono attualmente presenti:

- Punto unico di accesso (PUA): è aperto proprio per le caratteristiche geografiche sovra descritte, al fine di favorire la prossimità del servizio e l'inclusione è stato istituito un progetto di PUA itinerante grazie alla collaborazione di sei comuni (Brissago Valtravaglia, Dumenza, Lavena Ponte Tresa, Maccagno con Pino Veddasca, Tronzano e Montegrino Valtravaglia). I cittadini dei comuni aderenti hanno la possibilità di fruire, nell'ambulatorio del loro comune, di un servizio settimanale di disponibilità verso prestazioni infermieristiche ambulatoriali di semplice richiesta oltre che degli obiettivi specifici assegnati al PUA in modo da delineare il percorso di presa in carico attraverso l'integrazione dei servizi sociosanitari e sociali.

- IFeC ed ambulatorio infermieristico: attivo da lunedì a venerdì a gestione infermieristica per l'esecuzione di medicazioni semplici e complesse post-chirurgiche, somministrazione di antibiotici su prescrizione del MMG o dello specialista.
- Continuità assistenziale: garantita dalla presenza di due medici tutte le notti dalle 20.00 alle 8.00, i gironi festivi 24 ore ed i prefestivi a partire dalle ore 14.00.
- Ufficio invalidi per la presa in carico delle pratiche e l'organizzazione delle sedute di commissione
- Ufficio fragilità: presente presso il consultorio due giorni alla settimana
- Assistenza protesica ed integrativa attivo sia per la protesica maggiore che per la distribuzione di farmaci e dispositivi
- Ufficio ADI deputato all'integrazione con l'Assistenza domiciliare sociale e con gli altri servizi assistenziali distrettuali che rispondono ai bisogni della persona assistita a domicilio;
- Ufficio scelta e revoca del MMG e del PLS.
- Attività vaccinale
- Rilascio di certificazioni medico-legali
- Attività di Consultorio
-

OFFERTA IN FASE DI IMPLEMENTAZIONE SECONDO IL DM 77

SERVIZI	SEDE
Casa di Comunità	Luino
Ospedale di Comunità	Luino
Ambulatori specialistici	Luino
Nutrizionista	Luino
Telemedicina	Luino
Psicologo delle cure primarie	Luino

Come riportato nella tabella sovrastante è in programma la realizzazione della Casa di Comunità nel 2025 attraverso un progetto di ristrutturazione dell'attuale edificio ubicato sopra l'ingresso dell'ospedale di Luino

È inoltre in programma l'apertura dell'ambulatorio di diabetologia considerata l'elevata prevalenza della patologia nell'ambito distrettuale. Successivamente all'apertura della CdC verranno implementati gli altri ambulatori specialistici in ottemperanza al DM 77.

Di imminente apertura (febbraio 2025) è l'ospedale di Comunità ubicato presso il quinto piano dell'ospedale di Luino con 16 posti di degenza. L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di ricovero della rete di assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. È rivolte a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza e sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale o familiare).

Al fine di garantire l'implementazione delle coperture vaccinali è stato costituito un sistema di prenotazione diretta da parte degli specialisti ambulatoriali ed ospedalieri direttamente all'ambulatorio vaccinale distrettuale. In analogia a tale possibilità verrà estesa tale procedura anche ai MMG ed ai PLS che non effettuano vaccinazioni presso il proprio ambulatorio.

È inoltre in programma lo sviluppo di servizi di telemedicina sia per il monitoraggio dei pazienti cronici fragili sia per agevolare l'interazione tra MMG e specialisti ambulatoriali al fine di ridurre la pressione sulle liste d'attesa.

Al fine di favorire il dialogo con le associazioni di volontariato presenti sul territorio e potenziare l'offerta dei servizi in modo coordinato ed integrato è in progetto la possibilità di creare degli spazi all' interno della nuova CdC in modo da realizzare degli sportelli attivi ad accesso diretto. Sono infine previste per il 2025 l'implementazione della figura dello specialista della nutrizione, da integrarsi anche con i servizi SAD e dello psicologo delle cure primarie.

Nell'evidenziare, infine, la necessità di integrazione tra area sociosanitaria e sociale sia attraverso la messa in rete delle risorse sia attraverso lo sviluppo di azioni comuni che porteranno un solido valore aggiunto, si sottolinea l'importanza dei seguenti aspetti:

- Maggiore collaborazione e condivisione tra gli *stakeholder* attraverso l'istituzione di tavoli di confronto periodici con particolare attenzione alle scuole ed alle parrocchie ad oggi spesso escluse dai confronti in modo particolare nell'ottica di progetti di prevenzione.
- Mappatura dei servizi disponibili a livello territoriale per una loro possibile gestione integrata e costante aggiornamento.
- Mappatura delle Unità di offerta sociosanitaria e sociale.
- Mappatura dei progetti sociali in cui il territorio afferente al Distretto è coinvolto.
- Sviluppo di un sistema informativo finalizzato alla condivisione dei dati.
- Attivazione di PUA e unità di valutazione multidimensionale integrati attraverso il potenziamento del servizio con un incremento di personale sia sociosanitario che sociale che amministrativo, di provenienza da entrambe le aree e la definizione di specifici protocolli.
- Attivazione gruppi di auto mutuo aiuto (centro Famiglia, cammino, ecc.).
- Implementazione attività ambulatoriale in linea con le necessità di pazienti cronici e fragili
- Standardizzazione delle modalità di realizzazione degli open-day in ambito di prevenzione con la collaborazione della Comunità, del terzo settore e dei professionisti.

LEPS DI INTEGRAZIONE

NOME PROGETTO	Dimissioni protette							
Criticità o razionale del progetto	La dimissione protetta si configura come una strategia essenziale per garantire una transizione fluida e sicura tra differenti <i>setting</i> di cura. Tale attività è governata dalla Centrale Operativa Territoriale che garantisce integrazione sociosanitaria tra polo ospedaliero, rete territoriale, enti locali e terzo settore finalizzata alla continuità di assistenza e di presa in carico tra <i>setting</i> di cura							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno-infantile	LI3 minori-adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette	X			X	X	X	X
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Persone in ammissione/dimissione dal polo ospedaliero e dalle altre UDO territoriali in condizione di fragilità.							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Le dimissioni protette rappresentano l'insieme di azioni che costituiscono l'accompagnamento di un paziente cronico/fragile da un setting di cura ad un altro (territorio-ospedale- territorio), in un'ottica di continuità assistenziale.</p> <p>A tal fine si possono identificare tre tipologie di dimissioni coordinate dalla COT che prevedono una diversa attivazione di servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dimissione protetta ad <u>elevato bisogno sociale</u> che prevede il raccordo tra polo ospedaliero e servizio sociale territoriale mediante le azioni di coordinamento della COT, la predisposizione del PAI ed il monitoraggio. • dimissione protetta ad <u>elevato bisogno sanitario</u> che prevede l'attivazione dei servizi sociosanitari distrettuali di ASST e del MMG ed eventualmente del servizio sociale territorialmente le azioni di coordinamento della COT, la predisposizione del PAI ed il monitoraggio. 							

	<ul style="list-style-type: none"> • dimissione protetta ad <u>elevato bisogno sociosanitario</u> che prevede l'attivazione dei servizi sociosanitari distrettuali di ASST, del MMG, del servizio sociale territoriale, mediante le azioni di coordinamento della COT, la predisposizione del PAI ed il monitoraggio. <p>Le dimissioni protette consentono di promuovere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • autonomia e domiciliarità • obiettivi integrati e condivisi per la presa in cura tra operatori di ASST, ambiti e enti accreditati • coinvolgimento della persona e del caregiver nella predisposizione del PI/PAI <p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sviluppo di procedure uniformi per la gestione delle dimissioni protetta tramite la COT condivise con gli ambiti afferenti ad ASST Sette Laghi 2. monitoraggio del burden del caregiver e promozione delle progettualità a supporto dell'onere delle cure 3. formazione/addestramento al caregiver familiare/formale promuovendone le capacità di cura 	
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti	
Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti Terzo Settore Persona destinataria del progetto e caregiver UDO territoriali	
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	IFeC/terapista occupazionale/terapista della riabilitazione/logopedista/dietista Assistenti Sociali Amministrativi Medici (MMG, PLS, e altri medici specialisti)	
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Sì	
Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2025	

<p>Indicatore e risultato atteso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di protocollo per le dimissioni protette <p>Condivisione e utilizzo su tutti i Distretti e gli Ambiti di un'unica scheda di segnalazione degli utenti che necessitano di Dimissioni Protette.</p> <p>2025 definizione 2026 attivazione 2027 verifica procedura</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. utenti beneficiari/n. utenti che hanno espresso il bisogno <p>2025 2026 $\geq 50\%$ del 2025 2027 $\geq 75\%$ del 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. di readmission /n. di voucher SAD attivati-titoli C-DOM attivati - Incremento incontri formativi per caregivers <p>2025 n. 2026 > 2025 2027 > 2026</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione tempo medio di attesa per il rientro al domicilio o in struttura residenziale <p>2026: Tempo medio di attesa 2026 < Tempo medio di attesa 2025 2027: Tempo medio di attesa 2027 < Tempo medio di attesa 2026</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento numero dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa ed informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata <p>2025: 2026: n. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 > n. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2025</p> <p>2027: n. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2027 > n. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026</p>	
---	---	--

NOME PROGETTO	Incremento SAD
<p>Criticità o razionale del progetto</p>	<p><i>Potenziare il Servizio di assistenza domiciliare in termini quantitativi e qualitativi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Continuità di assistenze e di cure</i> • <i>Integrazione sociosanitaria tra polo ospedaliero e servizi sociali territoriali e terzo settore</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • La riduzione del rischio di ulteriore ospedalizzazioni/istituzionalizzazioni • Implementare/potenziare assistenza sociale integrata con i Servizi sociosanitari 							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD	X			X	X		X
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili	X						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<i>Persone in condizione di fragilità a domicilio</i>							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Potenziamento e implementazione del servizio di assistenza domiciliare con il coinvolgimento dei Servizi sociosanitari (quando necessario del MMG), al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evitare l'istituzionalizzazione precoce e mantenere le persone nel proprio ambiente di vita • riconoscere tempestivamente situazioni di rischio nutrizionale • progettare interventi proattivi di presa in cura, per garantire il mantenimento delle residue abilità/autonomie e prevenire il deterioramento • concorrere al raggiungimento dell'obiettivo PNRR: presa in cura del 10% della popolazione over 65 aa entro il 2026 (DGR 7592/2022) <p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Conoscenza dell'organizzazione territoriale (prestazioni erogabili, modalità di attivazione, requisiti di accesso al Servizio); 5. Mappatura dei diversi stakeholders e indagine di disponibilità a partecipare a progetti di welfare comunitario a favore di utenti in carico al SAD (es: farmacia per monitoraggio consumo di farmaci/presidi e segnalazione al referente del caso) 6. Maggiore coinvolgimento caregiver e monitoraggio della situazione generale contrastandone l'isolamento ed eventualmente fornendo azioni di supporto integrate; 							

	7. Attivazione della valutazione multidimensionale per i casi complessi; 8. Rilevazione dei bisogni formativi del personale ASA/OSS e del caregiver familiare; 9. Integrazione con la piattaforma centri per le famiglie ASST; 10. Monitoraggio SAD rispetto alle attivazioni di dimissioni protette;
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti
Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti Terzo Settore Persona destinataria del progetto e caregiver
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	IFeC e altri professionisti sanitari Assistenti Sociali Medici
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Sì
Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2025
Indicatore e risultato atteso	-n. progetti SAD attivati per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato con ASST tramite valutazione multidimensionale per i casi complessi /n. Progetti SAD su casistica analoga totale; almeno 50% nell'anno 2025 75% nell'anno 2026 100% nell'anno 2027 -n. progetti SAD con dimissioni protette/ n. dimissioni protette che necessitano di SAD; 2025 n. 2026 ≥ 50% n. 2025 2027 ≥ 75% n. 2025

	-incremento n. prese in carico SAD con intero percorso caratteristico gestito attraverso cartella sociale informatizzata; 2025 n. 2026 > n. 2025 2027> n. 2026 -incremento incontri formativi per personale ASA/OSS; 2025 n. 2026 > n. 2025 2027> n. 2026
--	--

NOME PROGETTO	Accoglienza del bisogno -Punto Unico di Accesso PUA							
Criticità o razionale del progetto	Considerata la necessità di potenziamento del polo territoriale si prevede il rafforzamento delle case di comunità, in particolare dei PUA							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno-infantile	LI3 minori-adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM					X	X	X
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Si applica a tutte le persone che presentano un bisogno di tipo sanitario, sociale, sociosanitario, socioassistenziale espresso o inespresso che si rivolgono al PUA.							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Il PUA è uno sportello al quale tutte le persone hanno libero accesso e possono esporre richieste di aiuto, supporto e orientamento per risolvere problematiche della persona stessa o del suo nucleo familiare o di terzi. Ogni richiesta al PUA è occasione di valutazione di bisogni espressi o inespressi dell'utente o del suo nucleo familiare.</p> <p>L'accoglienza del bisogno avviene a diversi livelli e, dopo aver scremato le richieste di semplici informazioni di contesto, gli utenti possono essere orientati ad una valutazione più specifica del bisogno effettuata da professionisti della salute, del sociale o dall'UVM a seconda e della complessità emergente.</p> <p>Azioni da sviluppare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mappare le UDO/ETS presenti nei territori di riferimento • promuovere la valutazione multidimensionale dell'utente • creare protocolli operativi di raccordo tra il personale sanitario e sociale del PUA e i servizi sociali territoriali • creare protocolli operativi e procedure per la presa in cura in cura integrata ASST-ambiti dell'utente • calendarizzare tavoli di lavoro integrati tra assistente sociale del PUA e servizi sociali territoriali • rilevare il bisogno formativo del territorio, per coprogettare eventi formativi integrati <p>Gli ambiti territoriali sociali/comuni partecipano all'attività del PUA attraverso la componente sociale per la valutazione multidimensionale dei bisogni e la relativa presa in carico</p>							

Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti
Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti Comuni del territorio Terzo Settore
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	IFeC e altri professionisti sanitari Assistenti Sociali Operatori Socio Sanitari Operatori sociali Amministrativi Medici
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Sì
Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2025
Indicatore e risultato atteso	<ul style="list-style-type: none"> Creare uno strumento integrato e condiviso tra ASST e Ambiti di rilevazione del bisogno e orientamento dell'utenza. Definizione protocollo/procedura per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale/Comuni e ambito sanitario comprensivo di strumenti unitari per la valutazione integrata ai fini dell'attuazione del PUA: Anno 2025: definizione Anno 2026: attivazione Anno 2027: verifica procedura N. valutazioni con la partecipazione dell'assistente sociale comunale o di Ambito/N. di valutazioni totali effettuate Anno 2025: $\geq 50\%$ Anno 2026: $\geq 75\%$ Anno 2027: 100% Incremento di strumenti di valutazione unitaria di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra Ambito territoriale sociale e Ambito Sanitario Anno 2025: ≥ 1 Anno 2026: \geq n. strumenti condivisi anno 2025 Anno 2027: \geq n. strumenti condivisi anno 2026 Incremento persone in condizioni complesse prese in carico da UVMD (Unità di Valutazione Multimediale): Anno 2025: n. delle persone prese in carico anno 2026: $>$ n. strumenti condivisi anno 2025 Anno 2027: $>$ n. strumenti condivisi anno 2026

NOME PROGETTO	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO-ASSEGNO DI INCLUSIONE							
Criticità o razionale del progetto	<p>L'Assegno di Inclusione (ADI) previsto dal D.L. 4 maggio 2023, n. 48 è una misura di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, formazione, lavoro e politica attiva del lavoro.</p> <p>Per la definizione di un progetto personalizzato è rilevante la valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare, coinvolgendo i servizi sociosanitari per gli utenti che rientrano in una delle condizioni di svantaggio certificate da un servizio di ASST</p>							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno-infantile	LI3 minori-adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato	X					X	
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Persone in situazione di vulnerabilità e fragilità socioeconomica in carico ai servizi sociosanitari							
Descrizione del servizio / progetto	<p>L'Assegno di Inclusione (ADI) previsto dal D.L. 4 maggio 2023, n. 48 è un'importante misura di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro, che viene riconosciuto anche attraverso il rilascio di un certificato di svantaggio. Tale certificato viene riconosciuto alle persone inserite in programmi di cura e assistenza dei servizi sociosanitari territoriali su richiesta alla pubblica amministrazione. I beneficiari sono tenuti a aderire a un percorso personalizzato di inclusione sociale e, per alcuni componenti, lavorativa. Il percorso di attivazione viene avviato dai servizi sociali del Comune di residenza per l'analisi e la presa in carico dei componenti con bisogni complessi e per l'attivazione degli eventuali sostegni. La fase importante è quella della valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare, finalizzata all'analisi preliminare, alla definizione di un progetto personalizzato e alla sottoscrizione di un patto per l'inclusione. Nel percorso di presa in carico di nuclei familiari con bisogni complessi è fondamentale che ci sia sinergia ed integrazione tra i servizi sociali e quelli sociosanitari territoriali.</p>							

	<p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definizione dei componenti dell'equipe multidisciplinari, delle modalità di attivazione e degli strumenti di valutazione dei bisogni del nucleo familiare e stesura di protocolli/procedure anche in riferimento alla piattaforma GEPI Individuazione di tutti gli attori coinvolti presenti nel territorio
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti
Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato Scuola
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Assistenti Sociali Educatori Amministrativi Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) Psicologi
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	
Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2025
Indicatore e risultato atteso	<p>Documento formale che descriva istituzione e funzionamento delle EEMM</p> <p>Incremento del numero di EEMM attivate 2025: n. EEMM = o > a 1</p>

	<p>2026: n. EEMM 2026 > a n. EEMM 2025 2027: n. EEMM 2027 > a n. EEMM 2026</p> <p>Numero incontri formativi svolti/numero incontri formativi previsti 2025 ≥ 50% 2026 ≥ 75% 2027 100%</p> <p>Numero e tipologie professionali componenti le EEMM/numero e tipologia professionali presenti nei servizi 2025 ≥ 50% 2026 ≥ 75% 2027 100%</p>
--	--

NOME PROGETTO	Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato non autosufficienze							
Criticità o razionale del progetto	<p>Al fine di migliorare la progettualità integrata relativa alle misure a sostegno della non autosufficienza (FNA B1 e B2) e C-DOM si prevede l'attivazione e il rafforzamento delle équipes multidisciplinari.</p> <p>La valutazione multidimensionale e interdisciplinare rappresenta uno strumento operativo per:</p> <ul style="list-style-type: none"> il riconoscimento dei bisogni sociali e sociosanitari della persona, definire il progetto individuale (anche nell'ottica del budget di progetto), identificare le risorse disponibili presenti e attivabili (sociali, sanitarie, famigliari, del contesto di riferimento e progetti presenti in collaborazione col Terzo Settore) 							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato				X	X		X
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7							

	PIC cronici e fragili						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Persone in situazione di vulnerabilità e fragilità						
Descrizione del servizio / progetto	<p>La valutazione multidimensionale e interprofessionale dei bisogni funzionali, del contesto familiare e ambientale, nonché dei bisogni psicosociali, permette di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● migliorare gli <i>outcomes</i> clinico-funzionali e la qualità di vita della persona ● pianificare in maniera appropriata un piano di cura in ottica di budget di salute ● ottimizzare l'organizzazione dei servizi e l'utilizzo delle risorse ● costruire un linguaggio comune tra i professionisti <p>In quest'ottica è quindi fondamentale poter avere il contributo di chi rappresenta e garantisce l'attivazione integrata della progettualità in raccordo tra i servizi sociosanitari e socioassistenziali.</p> <p>Tale contributo si realizza garantendo l'accoglienza c/o il PUA della Casa di Comunità dell'assistente sociale di ambito, come da normative regionali</p> <p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi del contesto sociosanitario dei 7 Distretti e 7 Ambiti territoriali: <ul style="list-style-type: none"> ● professionalità presenti ● strumenti di valutazione in uso ● presenza di progettualità specifiche presenti sul territorio 2. Definizione dei componenti dell'equipe MD per tipologia di utenti (minori, adulti, disabili, non autosufficienza, grave marginalità) 3. Definizione della procedura di: <ul style="list-style-type: none"> ● attivazione dell'UVM (declinazione per distretto) sulla base dell'esito della scala di triage (Ass. sociale/ifec del PUA) ● strumenti di valutazione declinate per professione e per tipologia di utenza, progettazione (PI) e monitoraggio ● strumenti per la registrazione dell'esito della valutazione e della progettualità individuale pianificata 						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti						
Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato						

	Scuola
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	<ul style="list-style-type: none"> • IFeC • Altri professionisti sanitari come: fisioterapista, dietista, logopedista, terapeuta occupazionale, educatore per ogni Casa di Comunità (già attive) e Distretto (in via di attivazione della CdC) • Assistenti Sociali • Educatori • Amministrativi • Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) • Psicologi • Declinazione distrettuale delle risorse già in organico
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	
Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2025
Indicatore e risultato atteso	<p>-Definizione o aggiornamento protocollo/procedura operativa di Distretto per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario, comprensivo di strumenti unitari per la valutazione preliminare e la valutazione multidimensionale</p> <p>-Numero valutazioni che vedono la partecipazione di operatori psico-socioeducativi di ambito / n. complessivo di valutazioni effettuate e attivate;</p> <p>-Incremento numero strumenti unitari di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario</p> <p>-incremento numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVDM)</p> <ul style="list-style-type: none"> • almeno 50% nell'anno 2025 • 75% nell'anno 2026 • 100% nell'anno 2027

NOME PROGETTO	PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE- centri per le famiglie DGR 5392/2021 e DGR 1507/2023							
Criticità o razionale del progetto	<i>Al fine di prevenire l'allontanamento familiare dei minori in situazione di potenziale rischio e di permettere il riconoscimento precoce dei bisogni sociali e sociosanitari dei minori e delle loro famiglie, si realizzano azioni di supporto e costante monitoraggio, anche attraverso il raccordo con le attività svolte dai centri per le famiglie.</i>							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno-infantile	LI3 minori-adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare	x	x	x	x			

	AT 4 Incremento SAD						
	AT 5 PUA e UVM						
	AT 6 Telemedicina						
	AT 7 PIC cronici e fragili						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<i>Nuclei familiari in situazione di vulnerabilità</i>						
Descrizione del servizio / progetto	<p>Sui territori di ASST Sette laghi sono presenti i centri per le famiglie, quali luoghi destinati a sostenere e valorizzare le risorse delle famiglie attraverso azioni di informazione, orientamento e spazi di socializzazione. Le azioni sviluppate possono creare sul territorio azioni volte a sviluppare empowerment comunitario e azioni di mutuo aiuto, facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare.</p> <p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizzare maggiormente NPI, PLS, MMG, Consultori, Ser. D e Punti Nascita affinché possa avvenire l'aggancio precoce e il raccordo con i centri per le famiglie territoriali; 2. Sviluppare azioni che favoriscano coesione comunitaria attraverso azioni sinergiche tra Casa di comunità, i Centri per le famiglie e i cittadini presenti sul territorio, promuovendo anche le attività territoriali in tema di affido o affiancamento etero familiare; 						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti						
Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato Scuola						
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	IFeC Assistenti Sociali Educatori Amministrativi Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) Psicologi						
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT							
Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2025						
Indicatore e risultato atteso	<p>n. di equipe integrate con operatori sociosanitari/ N. di equipe seguite da operatori socioassistenziali / N. azioni di sviluppo comunitario promosse n. di azioni sviluppate dai centri per le famiglie/N.nuclei presi in carico in ottica preventiva</p> <p>almeno 50% nell'anno 2025 75% nell'anno 2026 100% nell'anno 2027</p>						

NOME PROGETTO	DISTURBI PSICHIATRICI COMUNI: TRATTAMENTO IN COLLABORAZIONE CON MMG-AMBULATORIO PER L'ANSIA E DEPRESSIONE." TR73 - Diagnosi precoce e trattamento della depressione perinatale							
Criticità o razionale del progetto	Diagnosticare e trattare precocemente eventuali sindromi depressive dello spettro perinatale. L'offerta dell'AMBULATORIO PER L'ANSIA E DEPRESSIONE è estesa ai disturbi depressivi perinatali, per quelle situazioni, già oggetto di screening, deponenti per una attenzione da parte di un servizio afferente alla psichiatria, ma esterno, sul piano logistico, ai servizi psichiatrici, in continuità con i consultori distrettuali della ASST.							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno-infantile	LI3 minori-adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare	X	X					
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Utenti donne in gravidanza e nelle neomamme (da DGR n° X / 7600 – 20.12.2017 e seg.)							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Il percorso in accesso, su invio da parte di altre strutture di screening (MMG, consultori, ginecologia-ostetricia, punti nascita e ambiti) e monitoraggio (home-visiting) prevede prima la valutazione psicologica ed eventualmente l'invio successivo alla valutazione specialistica psichiatrica, alla presa in cura con intervento psicoterapico clinico psichiatrico.</p> <p>Per la depressione perinatale il percorso è tale per la finalità precisa di evitare un eccesso di psichiatrizzazione: la prima valutazione è psicologica e solo in alcuni casi segue l'invio alla valutazione psichiatrica.</p>							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	ASST Ambito di Arcisate, Azzate, Laveno, Luino, Tradate, Varese							
Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato							
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Ostetriche Assistenti Sociali Educatori Amministrativi Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) Psicologi							

Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	
Anno Avvio / Anno Fine	Il programma innovativo è attivo dal 2010 e ne è prevista la prosecuzione tramite il rinnovo annuale del finanziamento regionale o l'eventuale stabilizzazione del personale coinvolto. Il percorso specifico è attivo dal 2017
Indicatore e risultato atteso	Intercettazione precoce/valutazione/trattamento mirato depressione perinatale in specifiche situazioni

NOME PROGETTO	Prevenzione dell'allontanamento- <i>HOME VISITING</i>							
Criticità o razionale del progetto	L' <i>home visiting</i> in puerperio prevede di individuare le situazioni di vulnerabilità psicofisica della donna/famiglia con strumenti di screening validati o con richiesta spontanea, attivando un supporto dedicato da parte della rete professionale e specialistica secondo il programma di <i>home visiting</i> . Promuove l'identificazione precoce di segni e sintomi allertanti di carattere sanitario, sociale o psicologico legati al puerperio anche riferiti alla diagnosi precoce della depressione perinatale, anche utilizzando gli strumenti forniti dal manuale "pensare positivo".							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare	X	X	X				
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Si applica alle puerpere che hanno partorito nei Punti Nascita Aziendali e che risiedono nel territorio di ASST Sette Laghi. L' <i>home visiting</i> è, di norma, programmato tra il 5° ed il 10° giorno dalla dimissione ospedaliera.							
Descrizione del servizio / progetto	<ul style="list-style-type: none"> L'<i>home visiting</i> in puerperio punta a rafforzare il processo di integrazione culturale ed organizzativa tra il settore sanitario, sociosanitario e sociale e le diverse professionalità coinvolte nel percorso nascita; le principali attività sono il sostegno in puerperio alla diade madre/neonato e i bilanci di salute post-natali. In caso di scheda di rischio sociale positiva o di situazione nota ai servizi sociali ospedalieri, la prima visita domiciliare in puerperio prevede la co-presenza di ostetrica e assistente sociale: 							

	<p>i professionisti, entrando nel contesto ecologico del nucleo familiare, offrono le informazioni necessarie per sviluppare una genitorialità responsiva garantendo al neonato le cure e le attenzioni di cui necessita.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nei casi in cui dall'attivazione dell'équipe sociosanitaria dovessero emergere situazioni di particolari complessità, si prevedono azioni di raccordo e integrazione tra l'équipe sociosanitaria del consultorio, le altre équipe sociosanitarie, l'ambulatorio per l'ansia e depressione, i servizi socio-assistenziali del territorio e terzo settore. • Raccolta informazioni e mappatura dei Servizi territoriali 0-3 anni, prevedendo attività divulgative alla popolazione con modalità integrate (ASST-Ambiti)
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti
Attori/Enti coinvolti	Punti nascita e consultori ASST Sette Laghi
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	<ul style="list-style-type: none"> • Ostetrica Punto Nascita • Medico Punto Nascita • Coordinatrice Ostetrica Punto Nascita • Assistente sociale ospedaliera • Ostetrica consultoriale • Assistente Sociale consultoriale
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Progetto ASST
Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2023
Indicatore e risultato atteso	<p>Almeno l'80% delle puerpere che partoriscono nei Punti Nascita di ASST Sette Laghi e risiedono nei Distretti sociosanitari aziendali sono state dimesse con la programmazione del bilancio di salute ostetrico post-natale</p> <p>Almeno l'80% delle puerpere che partoriscono nei Punti Nascita di ASST Sette Laghi e risiedono nei Distretti sociosanitari aziendali hanno ricevuto un appuntamento per il bilancio di salute ostetrico post-natale entro 10 giorni dalla dimissione ospedaliera.</p> <p>n. di attività territoriali divulgative</p>

NOME PROGETTO	PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE (PIPPI E UP)							
Criticità o razionale del progetto	<p>Al fine di prevenire l'allontanamento familiare dei minori in situazione di potenziale rischio e di permettere il riconoscimento precoce dei bisogni sociali e sociosanitari dei minori e delle loro famiglie, si realizzano azioni di supporto e costante monitoraggio, attraverso l'intervento educativo anche al domicilio.</p> <p>Al fine di incrementare e ottimizzare tali azioni, si prevede una collaborazione allargata ai professionisti sanitari</p>							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno-infantile	LI3 minori-adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare	x	x	x	x			
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Famiglie in situazione di vulnerabilità							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Attraverso il progetto si cerca di garantire ad ogni minore la realizzazione di un percorso di accompagnamento che possa contare su una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e realizzato in un tempo congruo. Tali percorsi devono essere definiti congiuntamente, in équipe multidisciplinari, nelle quali partecipa attivamente la sua famiglia ed eventualmente anche il minore stesso e la rete di servizi e istituzioni coinvolti.</p> <p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> Incrementare la partecipazione da parte dei professionisti sanitari alle équipe multidisciplinari con particolare attenzione alle situazioni in cui sono presenti anche Young caregiver Sensibilizzare maggiormente NPI, PLS, Consultori, Ser.D e Punti Nascita affinché possa avvenire l'aggancio precoce per l'attivazione dei progetti (pippi-up-gruppi etc..) attraverso lo sviluppo di reti sociosanitarie Progettare e realizzare azioni di informazione integrata sul territorio Prevedere azioni formative a beneficio degli operatori sociosanitari sulle progettualità Partecipare, ove necessario, a incontri di supervisione, organizzati dagli ambiti 							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti							

Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato Scuola	
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Assistenti Sociali Educatori Amministrativi Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) Psicologi	
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT		
Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2025	
Indicatore e risultato atteso	<p>-Definizione protocollo/procedura prevenzione dell'allontanamento familiare</p> <ul style="list-style-type: none"> Anno 2025: Definizione protocollo (e relative procedure operative) tra Ambito, Servizi sociali comunali, Servizi scolastici ed educativi, ATS e ASST ed eventuali altri soggetti interessati) Anno 2026: attivazione del protocollo e delle procedure Anno 2027: verifica procedura <p>- incremento nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma Pippi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anno 2025: n. nuclei presi in carico Anno 2026: \geq n. nuclei familiari presi in carico nell'anno 2026 Anno 2027: \geq n. nuclei familiari presi in carico nell'anno 2027 <p>- n. progetti individualizzati/ n. di valutazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> Anno 2025: \geq 40% Anno 2026: \geq 60% Anno 2027: \geq 80% <p>- incremento tipologia soggetti coinvolti nell'ambito dei gruppi territoriali (Pippi):</p> <ul style="list-style-type: none"> Anno 2025: n. soggetti coinvolti Anno 2026: \geq n. soggetti coinvolti anno 2025 Anno 2027: \geq n. nuclei familiari presi in carico nell'anno 2026 <p>-incremento n. di formazione con operatori sociosanitarie operatori sociali dei comuni/Ambito/Terzo Settore</p> <ul style="list-style-type: none"> Anno 2025: n. incontri formativi Anno 2026: \geq n. incontri formativi anno 2025 Anno 2027: \geq n. incontri formativi anno 2026 <p>-incremento n. supervisioni con operatori sociosanitari (in particolare assistenti sociali) e assistenti sociali dei comuni/Ambito/Terzo Settore</p> <ul style="list-style-type: none"> Anno 2025: n. incontri di supervisione Anno 2026: \geq n. incontri di supervisione anno 2025 Anno 2027: \geq n. incontri di supervisione anno 2026 	

NOME PROGETTO	PREVENZIONE CONTRO LA VIOLENZA FISICA, PSICOLOGICA, SESSUALE E VERSO ALTRI
----------------------	--

	PROGETTO LINK (CONTINUUM DA PG50 E PROTOCOLLO VIOLENZA SESSUALE)							
Criticità o razionale del progetto	<p>Le strutture ospedaliere dell'ASST Sette Laghi denunciano l'importante numero di presa in carico di donne vittime che, per varie ragioni, non si rivolgono ai servizi "specialistici" del territorio (i CAV - Centri Antiviolenza) e alle Forze dell'Ordine.</p> <p>In applicazione delle linee guida nazionali e delle procedure aziendali (PG50) è già stato costituito un Team di Psicologi esperti nel supporto e nell'accoglienza alle vittime di violenza (fisica, psicologica, sessuale).</p> <p>Nelle vittime di violenza, l'elemento consapevolezza dello status di vittima rappresenta il primo e necessario passo per consentire il processo di liberazione dalla vittimizzazione.</p> <p>A collegamento del percorso presso i PS il progetto LINK si pone l'obiettivo di sistema di creare un "legame" (linking) mediante l'opportunità di presa in carico psico-sociale e di orientamento offerta territoriale per le vittime di violenza.</p>							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM	X	X					
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	donne vittime di violenza in transito dai PS o dai reparti ospedalieri della ASST, anche con figli minori, (figli in età minore vittime di violenza).							
Descrizione del servizio / progetto	Il progetto LINK con la creazione del "legame di rete e di reti", mira ad abbattere (asse riparativo) e a evitare (asse preventivo) la ricorrenza del fenomeno della dispersione delle vittime di violenza nelle "terre di mezzo" tra l'uscita/dimissione dalle strutture ospedaliere e dai servizi di PS della ASST (per le quali il personale sanitario è spesso chiamato a procedere a denuncia d'ufficio), e i servizi "specialistici" territoriali della RIV e il segmento dei servizi della tutela giudiziaria. Il progetto LINK si pone come "service educativo" per gli operatori dei CAV, avvalendosi della sussidiarietà e integrazione operativa, qualora necessario, di mediatori culturali e legali già attivi nei CAV medesimi. Il progetto LINK si definisce come un team ASST di operatrici educative, che intervenga nei setting dell'emergenza sanitaria (PS) e delle eventuali degenze ospedaliere, per definire e articolare interventi di accompagnamento alla dimissione e di supporto della consapevolezza del bisogno di aiuto.							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Aziendale							
Attori/Enti coinvolti	ASST Sette Laghi CAV della RIV di Varese, Comune di Varese – Assessorato con delega alle pari opportunità, Uffici di Piano dei sette Ambiti Sociali Università degli Studi dell'Insubria.							

Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Coordinatore Progetto (AS DAPSS Aziendale) 3 operatrici/educatrici, a finanziamento progettuale).
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	
Anno Avvio / Anno Fine	2024 - 2027
Indicatore e risultato atteso	Confronto tra i dati relativi alle donne che transitano dai PS o dai reparti ospedalieri per esiti da maltrattamento e i dati di presa in carico del progetto LINK e dei servizi "specialistici" della RIV. Presa in carico psico-sociale e di orientamento per le vittime di violenza indipendentemente dal genere. Incremento n. casi in cui sono ingaggiati i Comuni con attivazione del progetto link

Scheda progettuale: SHIP

• NOME PROGETTO	"SHIP" CONDIVIDERE LINGUAGGI AZIONI E RELAZIONI							
Criticità o razionale del progetto	Il progetto nasce in un contesto condizionato dal Covid19 e dalle restrizioni connesse. La Provincia di Varese è stata duramente colpita e i ragazzi si sono trovati intrappolati tra povertà materiale crescente e mancanza di opportunità educative; tra DAD e mancanza di attività extrascolastiche (motorie e ricreative) sospese per lunghi mesi. Per molti è aumentato il rischio di rimanere indietro, di perdere motivazione/competenze e di essere spinti verso abbandono scolastico o incremento delle fragilità. Le famiglie affrontano ancora oggi un elevato grado di incertezza. Alcuni fattori di rischio si sono amplificati (emozioni contrastanti, ansia, uso intenso di strumenti digitali).							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno-infantile	LI3 minori-adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM	X		X				
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Studenti, insegnanti e operatori scolastici, genitori degli Istituti di scuola secondaria di primo grado.							
Descrizione del servizio / progetto	Progetto in collaborazione con Centro Gulliver, Coop Lotta all'emarginazione, Naturart, Coop Aquilone (all'interno del Bando di Cariplo per le annualità 2023/24) per le scuole medie superiori. Dalla ricerca "Selfie" sugli stili di vita degli adolescenti (che ha visto coinvolti più di 6000 ragazzi) si è studiato un programma operativo di prevenzione e intercettazione precoce territoriale, che ha coinvolto il Terzo settore e gli Operatori dei Serd, rivolto ai ragazzi e ai loro genitori: interventi di "peer education" e "educatori di corridoio" (all'interno delle scuole per gli studenti) e percorsi formativi per i genitori. Nello specifico quest'ultimo ambito ha riguardato l'organizzazione di gruppi di genitori (nei 3 Presidi scolastici di Sesto Calende, Luino-Laveno e Tradate) che sono stati accompagnati durante l'anno con incontri formativi sulle tematiche dell'adolescenza e della preadolescenza, sui comportamenti a rischio e sui fattori protettivi con rinforzo delle strategie educative all'interno del contesto familiare.							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Ambito Distrettuale Asst Sette Laghi Distretti scolastici Tradate, Luino, Sesto Calende, Lavena Ponte Tresa							
Attori/Enti coinvolti	Operatori Serd Varese ASST Settelaghi Attori privato sociale: Coop Lotta all'Emarginazione, Coop L'Aquilone, Centro Gulliver, Coop Naturart							
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Equipe multiprofessionale Serd Varese: Medico, Psicologo, Assistente Sociale, Educatrice Professionale, Coordinatore Infermieristico							
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT								

C_C816 - - 1 - 2024-12-20 - 0002046

Anno Avvio / Anno Fine	Gennaio 2023/Dicembre 2027
Indicatore e risultato atteso	Il sistema di monitoraggio andrà a raccogliere i dati che permetteranno di evidenziare l'avanzamento delle azioni e la loro performance, rispondendo alle seguenti domande: sono stati raggiunti i beneficiari che si intendeva raggiungere? Quanti ragazzi, genitori, insegnanti hanno usufruito delle iniziative ed opportunità fornite dal progetto? Le azioni sono state realizzate nei tempi previsti dal progetto? La cabina di regia ha fronteggiato le difficoltà individuando soluzioni efficaci? Saranno predisposte alcune semplici schede di raccolta dei dati con una sintesi dei materiali di raccolta delle informazioni già in uso dalle organizzazioni del partenariato.

TERZO SETTORE

Premessa

Welfare di prossimità significa innovare i servizi sostenendo e rafforzando a livello territoriale luoghi, spazi e reti di prossimità che vedono direttamente protagonisti le persone e gli attori (Enti Pubblici, Enti del Terzo Settore...) nell'ottica di migliorare la capacità di rilevazione, lettura del bisogno e di anticipare /ridurre i tempi di intervento.

È fondamentale che i servizi sociali e sociosanitari lavorino in raccordo con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari, le scuole e con i soggetti del Terzo Settore e di tutta la comunità.

Questa collaborazione è infatti essenziale per costruire una risposta integrata ai bisogni delle persone, soprattutto quelle più fragili.

Nell'ambito di queste priorità il coinvolgimento attivo dell'ATS Insubria e delle ASST sarà determinante per una migliore definizione delle azioni a livello territoriale e l'agevolazione del raccordo tra servizi sanitari, sociosanitari con gli Ambiti Territoriali Sociali ed i soggetti del Terzo Settore.

OBIETTIVI STRATEGICI–Triennio **2025-2027**

Obiettivo 1.

Implementare il raccordo interistituzionale con il Terzo Settore mediante la costituzione di un organismo di coordinamento di secondo livello in staff alla Direzione Generale di ATS.

Obiettivo 2.

Sviluppare la programmazione congiunta tra l'ATS, le ASST, i soggetti del Terzo Settore e gli Ambiti Territoriali Sociali dando corpo agli istituti di co-programmazione e co-progettazione negli ambiti della prevenzione (Screening per patologie prevalenti, disagio giovanile, decadimento psicofisico nella popolazione anziana), del sostegno al progetto di vita delle persone disabili e dei percorsi di inclusione sociale.

Obiettivo 3.

Promuovere alleanze territoriali per una maggiore sinergia tra le risorse, gli attori, le iniziative in favore della famiglia promuovendo il welfare generativo/d' iniziativa.

Obiettivo 4.

Potenziare strategie operative finalizzate alla valorizzazione delle molteplici linee di attività degli Enti di Terzo Settore.

Obiettivo 5.

Attuare un percorso metodologico al fine di definire un regolamento per l'amministrazione condivisa in relazione all'istituto della co-programmazione e della co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore.

Obiettivo 6.

Attivare percorsi formativi per istituire la figura del facilitatore territoriale e sperimentare modelli di intervento in alcuni territori pilota.

Nel triennio **2025-2027** gli obiettivi sopra esposti verranno declinati nelle azioni di seguito elencate.

Per l'Obiettivo 1:

- ✓ Implementazione del raccordo interistituzionale con il Terzo Settore mediante la costituzione di un organismo di coordinamento in staff alla Direzione Generale di ATS;
- ✓ Manifestazione di Interesse per l'acquisizione di candidature di referenti di secondo livello del Terzo Settore per la partecipazione, in staff alla Direzione Generale di ATS, al Comitato di Coordinamento e *Governance*;
- ✓ istituzione del Comitato di Coordinamento e *Governance*, stesura del Regolamento di Funzionamento ed avvio delle attività;
- ✓ condivisione di un Accordo di Collaborazione con CESVOV Insubria.

Per l'Obiettivo 2:

- ✓ Sviluppo della programmazione congiunta tra l'ATS, le ASST, gli Ambiti Territoriali Sociali ed i soggetti del Terzo Settore dando corpo agli istituti di co-programmazione e co-progettazione negli ambiti della prevenzione (Screening per patologie prevalenti, disagio giovanile, decadimento psicofisico nella popolazione anziana), del sostegno al progetto di vita delle persone disabili e dei percorsi di inclusione sociale, mediante:
 - Mappatura, d'intesa con le ASST, delle Associazioni di Volontariato in ambito sanitario e sociosanitario e dei relativi interventi e ricomposizione per Aree Tematiche delle Associazioni mappate;
 - Avviso Pubblico di manifestazione di interesse rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali, Enti del Terzo Settore e altri attori del sistema relativamente ai Piani di azione per il contrasto al disagio dei minori, potenziamento Centri per la Famiglia, progettazioni in merito all'Invecchiamento Attivo ed avvio dei Centri per la Vita Indipendente

Per l'Obiettivo 3:

- ✓ Promozione di alleanze territoriali per una maggiore sinergia tra le risorse, gli attori, le iniziative in favore della famiglia promuovendo il welfare generativo e di iniziativa, mediante:
 - Report Inquadramento Epidemiologico dei Distretti, delle ASST e di ATS Insubria (Dati aggiornati dalle diverse Fonti luglio 2024);
 - programmazione di percorsi formativi rivolti agli Ambiti Territoriali Sociali, alle ASST ed agli Enti del Terzo Settore

Per l'Obiettivo 4:

- ✓ Potenziamento di strategie operative finalizzate alla valorizzazione delle molteplici linee di attività degli Enti di Terzo Settore;
- ✓ attivazione dei Tavoli Territoriali con le Associazioni di Volontariato in ambito sanitario e sociosanitario di intesa con le ASST e gli Ambiti Territoriali Sociali afferenti;

- ✓ sottoscrizione di convenzioni tra ATS, ASST e organizzazioni di Volontariato per attività di collaborazione nei programmi di screening;
- ✓ predisposizione di Piani Triennali di promozione della salute e di Prevenzione coordinamento e supporto alle progettazioni individuate dagli Ambiti Territoriali Sociali nel campo dell’Inclusione sociale e lavorativa, della tutela minorile, dell’invecchiamento attivo e nell’area pedagogica – scolastica;
- ✓ attivazione, in seno alla Cabina di Regia Integrata ATS, dei Tavoli Operativi Territoriali sulle seguenti tematiche:
 - Tavolo Operativo Territoriale Piano di azione per il contrasto del Disagio giovanile e Centri per la Famiglia
 - Tavolo Operativo Territoriale DOPO di NOI e Centri per la Vita Indipendente
 - Tavolo Operativo Territoriale Invecchiamento Attivo

Ai Tavoli Operativi Territoriali individuati, tramite avviso pubblico di manifestazione di interesse, parteciperanno di diritto i referenti degli Ambiti Territoriali Sociali ed i referenti delle ASST.

- ✓ Implementazione dei lavori del Tavolo Tecnico Permanente delle Associazioni di Volontariato in ambito oncologico costituito presso l’ATS Insubria.

Per l’Obiettivo 5:

- ✓ Stesura di un regolamento per l’amministrazione condivisa con gli Enti del Terzo Settore, gli Ambiti Territoriali Sociali e le ASST con la finalità di rafforzare il processo di costruzione della rete e definire l’architettura collaborativa tra gli Enti.

Per l’Obiettivo 6:

- ✓ Formazione di facilitatori territoriali con il fine di attivare le reti in alcuni territori pilota (ASST/Ambiti Territoriali Sociali/associazionismo) al fine di sperimentare un modello di intervento che potrà poi essere replicato in altri contesti territoriali.

IMPLEMENTAZIONE CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA ED INTEGRATA PROPOSTA PROGETTUALE di ATS INSUBRIA

ATS Insubria intende realizzare uno strumento integrato *web-based*, che dovrà tendere, nel triennio 2025-2027 alla configurazione, in via sperimentale, della cartella sociale informatizzata integrata nei territori (un Ambito Territoriale per ogni ASST).

Di seguito vengono descritte la finalità, l'obiettivo operativo, il livello di coordinamento, le modalità di attuazione/avvio progetto e la descrizione delle fasi e delle attività della proposta progettuale.

FINALITA'

Promuovere la realizzazione della presa in carico integrata di soggetti in condizione di fragilità con bisogni socio-sanitari e sociali complessi ed affetti da patologie croniche e/o degenerative favorendo la definizione del piano di assistenza individualizzato integrato.

OBIETTIVO OPERATIVO

- Condividere uno strumento informatico modulare «snello» e fruibile tramite web, per la messa in comune della valutazione multidimensionale dei bisogni della persona e della sua famiglia, finalizzato alla presa in carico globale della persona.
- Favorire il coordinamento degli attori coinvolti sul caso al fine di ridurre le sovrapposizioni degli interventi e garantire la gestione della continuità assistenziale.

La cartella sociale informatizzata ed integrata è lo strumento che meglio riflette l'operatività in integrazione e continuità assistenziale derivante dalla presa in carico integrata, fondata sulla calendarizzazione di INCONTRI DI RETE all'interno delle équipe multidisciplinari afferenti all'ASST ed ai Comuni dell'Ambito Territoriale.

COORDINAMENTO DEL PROGETTO

ATS Insubria

ASST e Ambiti Territoriali Sociali coinvolti

ASST Lariana – Ambito di Olgiate Comasco

ASST Settelaghi – Ambito di Sesto Calende

ASST Valleolona – Ambito di Saronno

MODALITÀ DI ATTUAZIONE

E' necessario sostanziare l'integrazione operativo-gestionale e professionale mediante l'attivazione dei seguenti organismi:

Tavolo di Coordinamento istituzionale

- ✓ Direzione Sociosanitaria ATS
- ✓ Direzioni Sociosanitaria ASST
- ✓ Presidente Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona
- ✓ Data Protection Officer (DPO) ATS – ASST – Ambiti Territoriali Sociali

Tavolo Tecnico Operativo

- ✓ Referente Dipartimento PIPSS – ATS
- ✓ Referente DAPSS – ASST
- ✓ Referente Ambito Territoriale Sociale
- ✓ Referente Sistemi Informativi di ASST e degli Ambiti Territoriali

Equipe integrata di Progetto

- ✓ Operatori sociali, sanitari ed informatici individuati dalle ASST e dagli Ambiti Territoriali Sociali.

DEFINIZIONE DELLE FASI E DELLE ATTIVITÀ

Vengono poste in essere le attività finalizzate al soddisfacimento dell'obiettivo sopra esplicitato:

PRIMA FASE

- Studio delle cartelle sociali in essere presso ASST e Ambiti Territoriali: caratteristiche di interoperabilità.
- Studio di fattibilità del collegamento tra i sistemi informativi (PONTE INFORMATICO) tra le Cartelle Sociali degli Enti coinvolti – Aspetti economico-finanziari e giuridici.

SECONDA FASE

- Avvio del processo di implementazione dell'applicativo, strutturato in schede funzionali. Tale azione è finalizzata alla creazione di schede funzionali per la messa in rete delle valutazioni sociali e sociosanitarie, i contenuti delle suddette schede vengono definiti tra gli assistenti sociali ed altri operatori afferenti alle ASST e agli Ambiti Territoriali coinvolti e, in prima battuta, dovranno contemplare le seguenti aree:
 - *Anagrafica paziente*
 - *Interventi attivi*
 - *Indicatori di autosufficienza*
 - *Condizione economica*
 - *Condizione socio-abitativa*
 - *Condizione socio-familiare*
 - *Protezione giuridica*
- Utilizzo delle Schede funzionali per la valutazione integrata.
- Formazione all'utilizzo dell'applicativo (Ponte Informatico) da parte degli assistenti sociali e degli operatori afferenti alle ASST e agli Ambiti Territoriali.

TERZA FASE

- Programmazione della sperimentazione dell'applicativo su target definiti e servizi coinvolti di ASST e dell'Ambito Territoriale Sociale.

QUARTA FASE

- Monitoraggio e rimodulazione tramite la verifica della funzionalità del Ponte Informatico e dell'operatività integrata.
- Verifica della rimodulazione in funzione degli elementi di criticità emersi.