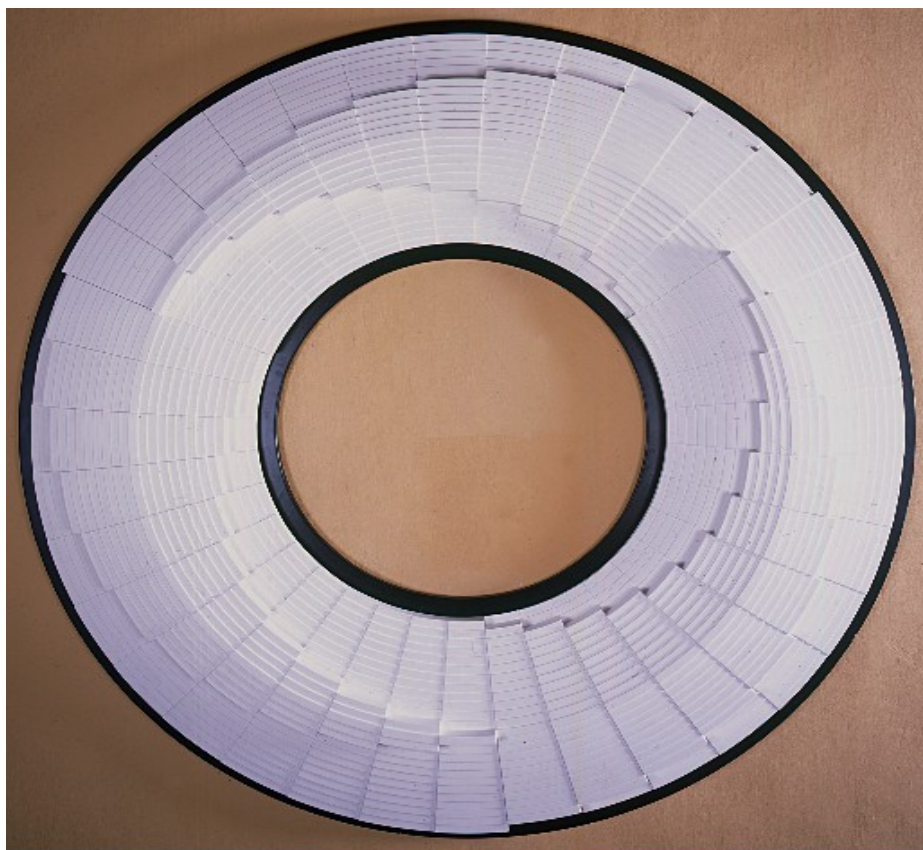


PIANO DI ZONA 2025- 2027

**Redatto in conformità alle linee-guida regionali,
emanate con D.G.R. IX /2167 del 15/04/2024
e alle raccomandazioni di ANCI LOMBARDIA SALUTE**

Approvato dall'Assemblea dei Sindaci il 17.12.2024



Marcello Morandini
(Mantova 1940)

257

1979

legno laccato, Ø cm 200, inv. 732

dono dell'autore, 1995

Museo di Arte Moderna e Contemporanea,
Castello di Masnago

Chi ha partecipato ai numerosi incontri svolti nella sala conferenze del suggestivo Castello di Masnago, finalizzati alla "costruzione" di questo documento, molto probabilmente proverà un vissuto di familiarità nella visione di quest'opera, posizionata in un punto centrale della stanza e destinata a richiamare lo sguardo dei presenti per la sua conformazione particolare, suggestiva, evocativa.

La circolarità delle forme richiama il desiderio di lavorare insieme, nella stessa direzione, per un obiettivo comune, in forme diverse e in moto perpetuo, con ricorsività.

I cerchi hanno altezze diverse, ma si completano in modo armonico, sviluppando un effetto di luce, generativo.

Riteniamo che questa scultura possa rappresentare e sintetizzare il pensiero che sta alla base ed ha animato il lavoro svolto insieme per la creazione del Piano di Zona della nuova triennalità 2025-2027.

Il Gruppo di Lavoro

pag. 3

INDICE GENERALE

1. [Introduzione](#)
2. [Esiti della programmazione zonale 2021-2023 \(2024\)](#)
3. [Dati di contesto e quadro della conoscenza:](#)
 - 3.1. [dati demografici e socio economici](#)
 - 3.2. [analisi di contesto di ATS Insubria:](#)
 - a) [schede distretto sanitario](#)
 - b) [dati epidemiologici](#)
4. [Strumenti e processi di Governance dell'Ambito Territoriale Sociale:](#)
 - 4.1. [Rapporti e modelli di cooperazione con gli attori territoriali](#)
 - 4.2. [Servizi gestiti in forma associata e piano di rafforzamento della gestione associata](#)
 - 4.3. [Adozione di strumenti e processi di digitalizzazione](#)
 - 4.4. [Convenzione con Università dell'Insubria](#)
5. [Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio](#)
6. [Analisi dei bisogni per macro aree di intervento e illustrazione delle motivazioni alla base delle scelte riguardo alle aree individuate per la programmazione](#)
7. [Individuazione degli obiettivi della programmazione 2025-2027](#)
8. [Pianificazione finanziaria](#)
9. [Sistema di monitoraggio](#)

ALLEGATI:

- *Allegato 1: Focus sull'evoluzione della popolazione residente nel comune di Varese nel periodo 2003 – 2022*
- *Allegato 2: Inquadramento epidemiologico dei distretti, delle ASST e di ATS Insubria con dati aggiornati dalle diverse fonti al 31 luglio 2024*
- *Allegato 3: Questionario analisi contesto*
- *Allegato 4: Esiti Swot analisi*
- *Allegato 5: Esiti bisogni emersi dai Tavoli*
- *Allegato 6: scheda finanziaria*

1. INTRODUZIONE

1.1 Premessa

Quando si mette mano al PdZ c'è sempre una sorta di imbarazzo. Si è in imbarazzo perché ci si chiede se i tempi stretti ci consentono di svolgere adeguatamente il lavoro. Lo si è perché ci si chiede se non sarebbe più semplice dare in "appalto" esterno il lavoro ed evitare che lo facciano gli uffici del Comune di Varese e l'Ufficio di Piano. Lo si è perché ci si pone la domanda di come fare ad evitare di giocare al rischio del "copia ed incolla" degli anni precedenti e al cadere nel burocratico, nel cadere nell'idea che la 328/2000 (la legge istitutiva dei PdZ) sia ormai un rito stanco a cui dobbiamo adeguarci.

Premesso questa situazione posso scrivere con cognizione di causa che, per la programmazione del triennio 2025/2027 del nuovo Piano di zona, questo Ambito territoriale sociale ha scelto una strada diversa rispetto al passato e rispetto al generale sentimento di imbarazzo di cui accennavo nelle righe precedenti.

*Sarebbe stato semplice e meno faticoso scegliere la strada del "copia ed incolla" o peggio ancora "appaltare" la stesura del piano ad una delle diverse realtà che oggi ci sono sul territorio e che sono composte da "professionisti" in grado di costruire una proposta, forse asettica, ma pur sempre una proposta. Ebbene, contrariamente a quanto sarebbe stato più facile e semplice abbiamo optato per perseguire la "strada meno battuta" (come ha scritto il poeta Roberto Frost **"Questa storia racconterò con sospiro chissà dove fra molto tempo. Divergevano due strade in un bosco, e io....io presi la meno battuta. E di qui tutta la differenza è venuta "**).*

Dunque abbiamo fatto la scelta meno semplice e meno scontata, abbiamo scelto la strada meno battuta. Abbiamo cioè fatto una scelta "politica" perché costruire un Piano di Zona è anche una scelta politica sul come lo si vuol costruire e sul come riempire questo documento di contenuti.

Potevamo ricorrere agli strumenti precedenti, alla sola esperienza passata e adeguarci al solito tran tran senza porci la necessità di voler trovare percorsi nuovi.

Le linee guida regionali, poi, già molto ci dicevano e avremmo potuto semplicemente ricalcare il testo proposto limitando il coinvolgimento dei diversi attori.

*E, dopo tutto, nelle linee regionali si parla di **co-programmazione** e di **co-progettazione** come di un nuovo "mantra" da perseguire, una sorta di panacea a cui tutti devono adeguarsi.*

Ebbene, viceversa, abbiamo scelto di coinvolgere il più possibile i diversi attori presenti sul territorio, sia pubblici sia del privato sociale, del terzo settore e del volontariato tutto.

*Abbiamo cioè chiesto di riempire di significati sia il termine **co-programmazione** sia la **co-progettazione** e farsi partecipi di questi con idee e progetti atti tutti a definire anche gli obiettivi da perseguire nel prossimo triennio.*

Così si sono coinvolti tutti gli operatori pubblici dei diversi comuni che compongono l'Ambito territoriale.

Si sono coinvolti gli operatori delle diverse cooperative che lavorano per l'Ambito territoriale. Si sono con loro e con il terzo settore, il volontariato ed il privato sociale aperti e costituiti dei "tavoli di lavoro" al fine di condividere percorsi, riconoscere obiettivi e individuare la via per raggiungere, affinare e promuovere la conoscenza dei problemi che viviamo sul territorio e le soluzioni da poter mettere in campo, sia nella logica riparatoria sia in quella preventiva.

E questo è avvenuto anche grazie al coinvolgimento di chi sta sul territorio e non necessariamente lavora per l'Ambito, ma lavora “nell'Ambito portando così una “conoscenza” allargata ed una esperienza che non rientra nella semplice relazione.

Abbiamo coinvolto anche e più del passato i sindaci e gli assessori ai servizi sociali di tutti i comuni dell'Ambito proprio per arrivare a definire e socializzare il lavoro svolto, ma anche per condividere il più possibile il frutto della partecipazione al lavoro dei collaboratori nei comuni ed anche di quello che il volontariato ed il terzo settore si “aspetta” dalla politica e da chi amministra oggi.

Così, per dare il senso di alcuni numeri che troverete espressi in maniera più adeguata all'interno del documento e soprattutto rispetto al grado di partecipazione che si è riusciti a costruire, alla co-programmazione ed ai tavoli hanno aderito 83 realtà del territorio (parlo di realtà e non di persone le quali sono molte di più) così divise:

- 35 al tavolo adolescenza e giovani
- 13 al tavolo anziani
- 21 al tavolo integrazione delle persone con disabilità
- 24 al tavolo famiglia
- 28 al tavolo marginalità

E, all'avviso emanato per la co-programmazione, abbiamo avuto questo genere di partecipazione e questo per dare il senso dell'apertura avuta in questo nuovo contesto che siamo andati a sollecitare, animare e creare per arrivare alla definizione del Piano di Zona:

- 8,4% enti della pubblica amministrazione
- 2,4% enti religiosi
- 3,6% associazioni sindacali
- 85,5% enti del terzo settore

Le aree tematiche affrontate sono state le seguenti:

- Promozione dell'inclusione attiva
- Anziani
- Politiche giovanili e per i minori
- politiche abitative
- interventi connessi alle politiche per il lavoro
- interventi per la famiglia
- interventi a favore delle persone con disabilità
- domiciliarità e dimissioni protette
- digitalizzazione dei servizi
- contrasto alla povertà e all'emergenza sociale
- violenza donne
- 0 – 6 coordinamento pedagogico

*Ovviamente i tavoli si sono mossi tenendo in conto di quelle che sono state le linee guida regionali (DGR XII 2167 del 15.04.2024) e cioè riassuntivamente : **armonizzazione con area socio-sanitaria, Terzo Settore, Leps, PNRR, Governance, ma soprattutto hanno lavorato con tre punti nodali da svolgere, arricchire e riassumere in proposta e cioè: A) Analisi del contesto; B) Definizione dei bisogni; C) Ipotizzare un obiettivo di lavoro.***

Questi numeri, le aree tematiche, la partecipazione avuta, assidua e mai banale hanno consentito di socializzare e condividere gli obiettivi elaborati tenendo in conto ovviamente delle diverse fonti normative, informative, delle linee guida regionali, dei Leps, ma anche, perché così è giusto, dei precedenti obiettivi dell'ultimo PdZ, dell'integrazione socio-sanitaria proposti da ASST e ATS e, appunto, dal lavoro comune fatto dai tavoli.

E, mi piace sottolinearlo, forse per la prima volta rispetto agli anni passati ed alle programmazioni passate abbiamo, siamo riusciti a costruire dei percorsi di partecipazione, in particolare con gli operatori della ASST Sette Laghi proprio in ragione della comune volontà di esprimere attraverso la modalità di lavoro nuova dei tavoli, così ben animati, dai collaboratori dell'Assessorato dei Servizi Sociali del Comune di Varese, appunto un contributo di idee e di buone prassi che, non solo in precedenza non vedeva questo apporto, ma ci ha consentito di diminuire la distanza tra noi "sociale" e il "sanitario" vera nuova sfida da tenere in conto soprattutto dopo l'approvazione della riforma sanitaria posta in essere da Regione Lombardia.

L'analisi comparativa, come poi troverete scritto più avanti leggendo l'intero documento, "ha consentito di associare obiettivi assimilabili o affini, inserendoli in macro obiettivi che riportassero gli spunti emersi dai tavoli territoriali all'interno dei livelli essenziali ed agli obiettivi che proseguiranno in continuità".

Dunque, per concludere, io credo che con questo Piano di Zona si sia impostato un nuovo metodo di lavoro e si siano dati, anche sulla base dell'esperienza pregressa, esperienza che non va abbandonata, ma calata nel nuovo contesto normativo, nuovi obiettivi, obiettivi socializzati e socializzanti che, tuttavia e lo scrivo ponendo questo come elemento sfidante per i prossimi mesi ed gli anni dell'intero Piano di Zona, obiettivi che devono vederci in grado di migliorare il nostro lavoro di avvicinamento, di inclusione, di partecipazione anche di quei soggetti che oggi non hanno potuto o voluto partecipare alla manifestazione per la co-programmazione.

Ma non solo. Io credo che il grande lavoro che è stato impostato e che ci è costato mesi di lavoro dei tavoli ha come grande frutto non la semplice narrazione di cosa si fa, ma la narrazione di cosa si vuol fare e di quali ricadute si possono avere sul nostro territorio dell'azione condivisa e coordinata di molte delle realtà associate oggi al Piano di Zona.

Un ulteriore elemento mi sento di mettere in risalto rispetto, magari, a quanto possa sembrare semplicistico, ma che in effetti non lo è.

Non abbiamo vissuto, come si legge in queste righe, ma che leggerete anche nelle prossime pagine, il Piano di Zona come un fatto burocratico, ma come, invece, un "corpo vivo".

Questo ci ha consentito di raggiungere anche attraverso l'esperienza di alcuni tavoli messi in atto negli ultimi anni, della capacità di "far lavorare " insieme diversi soggetti del terzo settore.

Non solo di far lavorare insieme questi ultimi con il pubblico nelle sue diverse Istituzioni od Enti. E questa non è una azione banale di fronte ad un periodo od una epoca, perché ormai sono diversi anni che siamo in questa situazione, in una epoca di risorse scarse, sia economiche sia umane che professionali.

Dunque, per trarre ancora degli elementi di positività rispetto al grande lavoro, ma anche alla

grande sfida che ci aspetta nel prossimo triennio mi piace sottolineare questi elementi.

Il metodo partecipato che è stato scevro da ogni aspetto burocratico e che ha visto il protagonismo dei diversi soggetti anche di quelli non abituati a questo genere di confronto con questa modalità messa in campo dal pubblico, cioè dall'Ufficio di Piano e dall'Unità di Progettazione del Comune di Varese e su questo penso, ad esempio, alla presenza delle organizzazioni sindacali, organizzazioni che in genere chiedono tavoli di confronto come se si fosse aperta una trattativa aziendale, mentre ora le abbiamo viste partecipe di processi decisionali "partecipanti" e sociali aperti al terzo settore e quindi diversi e questo è un cambiamento culturale non indifferente.

Il coinvolgimento della parte sanitaria che ci ha permesso di buttare buone basi per affrontare in maniera "collaborativa" e costruttiva con l'obiettivo di arrivare a definire in maniera reale e pratica e non teorica il tema dell'integrazione tra sociale e sanitario, ambito questo sfidante per una società che invecchia come la nostra, ma anche dove vede che la "povertà" è anche povertà sanitaria.

Il forte, anzi fortissimo coinvolgimento del privato sociale e di buona parte del terzo settore presente sul territorio del nostro territorio, coinvolgimento che va nella direzione non di supplenza a ciò che il pubblico non è più in grado di dare o di fare, ma, viceversa, in una logica di vera sussidiarietà capace di proporsi sin dall'inizio accettando il metodo della co-programmazione e della co-progettazione.

E sappiamo tutti che questi ultimi due aspetti sono segno di cambiamento culturale per il Terzo Settore, ma anche per quel Pubblico che io rappresento in questo momento.

Ovviamente non posso esimermi, in questo momento, dal ringraziare l'Assemblea dei Sindaci per la pazienza con cui hanno affrontato lo stress del continuo coinvolgimento e delle convocazioni diverse oltre che della condivisione del lavoro svolto e della loro approvazione di questo documento.

In ultimo, mi sia consentito, di ringraziare tutti coloro che hanno collaborato in questi mesi a questo processo che così abbiamo definito, in particolare, tuttavia, vorrei dare merito ai collaboratori dell'Ufficio di Piano del Comune di Varese e dell'Unità di Progettazione (e non cito i nomi per non dimenticarmi di qualcuno e chiedere poi perdono) per il loro impegno, un impegno che è andato certamente al di là dei semplici obblighi contrattuali e che ha messo in luce uno spirito di corpo oltre che di "servizio", di "civil servants", di cui questa Amministrazione, l'Amministrazione del Comune di Varese dovrebbe farsi vanto giustamente anche in altri momenti.

Dott. Roberto Molinari

Assessore ai Servizi Sociali

Comune di Varese

Delegato dal Sindaco di Varese

quale Rappresentante dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto di Varese

1.2 Riferimenti normativi:

Nella progettazione e stesura del nuovo Piano di Zona 2025-2027 si è partiti dall'analisi dei seguenti documenti:

- a. Le Linee Guida Regionali di indirizzo per la programmazione sociale territoriale, approvate con DGR n. XII/2167 del 15/04/2024;
- b. La raccolta degli oggetti di raccomandazioni per la stesura dei PDZ e dei Piani di Sviluppo dei Poli Territoriali (PPT) delle ASST, frutto di uno studio svolto da un Gruppo di Lavoro composto da referenti di Uffici di Piano e referenti ATS/ASST, coordinato da Anci Lombardia Salute.

1.2.1 Linee-guida regionali:

Regione Lombardia nel nuovo documento, oltre a declinare le dimensioni strategiche su cui investire, ha delineato la ricomposizione dello scenario complessivo in cui si muove il welfare sociale regionale, a partire dai seguenti aspetti:

- restituzione del quadro della precedente programmazione
- ricostruzione dello scenario di Governance a seguito della riforma della LR 22/2021
- ricaduta degli investimenti del PNRR nel contesto regionale
- ricomposizione del quadro delle risorse a disposizione (regionali, nazionali ed europee)
- connessione tra indirizzi assunti con le indicazioni del piano nazionale, con riferimento in particolare alle disposizioni dei LEPS

Sono state confermate le **10 macro aree di programmazione** del triennio 2021-23:

1. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
2. Politiche abitative
3. Domiciliarità
4. Anziani
5. Digitalizzazione dei servizi
6. Politiche giovanili e minori
7. Interventi connessi alle politiche del lavoro
8. Interventi per le famiglie
9. Interventi in favore delle persone con disabilità
10. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

Le sopracitate aree saranno alla base di interventi periodici di **monitoraggio strutturato** da parte della Regione, che richiederà di mantenere attivo il dialogo con gli Ambiti, anche nell'ottica della generazione di apprendimenti utili all'azione regionale di indirizzo.

Si riconferma il concetto della “**premialità**” di alcuni progetti rispetto ad altri e la necessità di sviluppare **l'integrazione socio-sanitaria**, come già indicato nella riforma regionale della LR 22/2021, che ha portato a ridisegnare gli assetti dell'integrazione intorno al perimetro del Distretto Socio-sanitario, in genere coincidente con l'Ambito; su questo livello sono allineati gli organismi di Governance previsti (Assemblee dei Sindaci e di Distretto) e l'attuazione dei livelli essenziali, sia di assistenza del Servizio Sanitario (LEA) che delle prestazioni sociali (LEPS).

Altro elemento richiamato con forza nelle nuove linee guida è quello del **coinvolgimento del Terzo Settore e dell'Associazione** su due livelli:

- lettura dei bisogni funzionali alla definizione delle priorità di investimento, in una logica di co-programmazione, favorendo l'istituzione di Tavoli formalizzati;
- definizione operativa del sistema delle risposte in una logica di co-progettazione.

I due elementi importanti di novità rispetto alle precedenti annualità si riconducono essenzialmente a:

1. Centralità data al **rafforzamento dell'Ambito e degli Uffici di Piano**, ravvisabile in due obiettivi concreti:
 - rafforzamento dei modelli di gestione associata
 - potenziamento della struttura degli Uffici di Piano, attraverso assunzione di risorse tecniche ed amministrative dedicate con risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS).
2. **Attuazione dei LEPS**. Per ognuna delle 10 macro-aree di policy, nel documento regionale viene associata una tavola sinottica relativa ai LEPS collegati, una declinazione degli obiettivi relativi ai LEPS e indicazione dei possibili interventi collegati, raccordando orientamenti regionali ed indirizzi nazionali. Di seguito si riporta la tabella in cui sono riportati LEPS e relativi obiettivi e indicatori ritenuti prioritari da Regione Lombardia:

LEPS	Obiettivi	Indicatori
Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato nell'ambito del contrasto alla povertà	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento equipe multidisciplinari • Rafforzamento competenze per un impiego efficace degli strumenti • Potenziamento dei rapporti di cooperazione con gli attori territoriali 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento del numero di EEMM attivate • Incontri formativi svolti/previsti • N. e tipologie professionali componenti le EEMM/N e tipologie professionali presenti nei servizi
Prevenzione allontanamento familiare - PIPPI	<ul style="list-style-type: none"> • Superare frammentazione, mancanza integrazione tra diversi attori nella presa in carico • Garantire ad ogni bambino una valutazione appropriata con relativa progettazione di un piano di azione definito da EEMM e famiglia • Prevenzione con promozione 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocollo/procedura di prevenzione dell'allontanamento • N. progetti individualizzati/n. valutazioni • Incremento tipologia soggetti coinvolti nei Gruppi territoriali (PIPPI) • Incremento nuclei presi in

LEPS	Obiettivi	Indicatori
	<p>di genitorialità positiva e interventi tempestivi</p> <ul style="list-style-type: none"> Promozione welfare comunitario, facilità prossimità e reciprocità familiare 	<p>carico in ottica preventiva, oltre PIPPI</p>
Dimissioni protette	<ul style="list-style-type: none"> Intercettazione precoce di situazioni di fragilità e garanzia di presa in carico socio-sanitaria Contribuzione alla riduzione di ricoveri reiterati Aumento dell'appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni garantendo continuità nell'assistenza Promozione di un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo tra Ambiti Sostenere l'autonomia residua Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità Garantire l'inclusione sociale dei soggetti presi in carico 	<ul style="list-style-type: none"> Protocollo per le dimissioni protette N. utenti beneficiari/ n. utenti che hanno espresso il bisogno Riduzione tempo medio di attesa per il rientro al domicilio o in struttura residenziale Incremento incontri formativi per caregiver familiari/professionali Incremento dimissioni protette gestite in integrazione informativa-informatizzata tra ASST e Ambito
Punti Unici di Accesso e valutazione multidimensionale - FNA	<ul style="list-style-type: none"> Rafforzamento della valutazione multidimensionale e efficacia équipe integrate Definizione di protocolli/procedure per funzionamento équipe integrata tra ambito e ASST Partecipazione A.S. Comunale/d'Ambito al PUA delle case di comunità 	<ul style="list-style-type: none"> Protocollo UVM (Unità Valutativa Multidisciplinare) comprensivo di strumenti unitari per la valutazione N. valutazioni con A.S. Comunale-d'Ambito/ n. valutazioni totali Incremento strumenti di valutazione unitari Incremento persone in condizioni complesse prese in carico da UVMD
Incremento SAD - FNA	<ul style="list-style-type: none"> Potenziare il servizio di assistenza domiciliare in termini quantitativi e qualitativi Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> N. progetti SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con Piano individualizzato integrato con ASST/n. Progetti SAD su casistica analoga totali N. progetti SAD con

LEPS	Obiettivi	Indicatori
		dimissioni protette/n. Dimissioni protette che necessitano di SAD <ul style="list-style-type: none"> Incremento numero prese in carico SAD con intero percorso caratteristico gestito attraverso cartella sociale informatizzata

1.2.2 Raccomandazioni ANCI Lombardia:

ANCI Lombardia Salute ha creato un gruppo di lavoro, costituito essenzialmente da Referenti di Uffici di Piano e Referenti di ATS e ASST (n. 20 persone) provenienti dai Distretti socio-sanitari dei capoluoghi delle province lombarde, con l'obiettivo di redigere un documento contenente delle raccomandazioni da seguire nella stesura dei Piani di Zona e dei Piani di Sviluppo dei Poli Territoriali delle ASST. Per il Distretto di Varese hanno partecipato la Dirigente dell'Area Servizi alla Persona del Comune di Varese ed il Direttore di ASST Sette Laghi.

Da questo lavoro collegiale sono emersi 13 “Punti indice”, per ciascuno dei quali sono stati indicati:

- Riferimenti a norme e/o regolamenti da cui sono stati estrapolati
- Obiettivi
- Raccomandazioni
- Modalità di attuazione

Di seguito l'elenco:

1. ***Domicilio digitale***: assicurare massima autonomia e indipendenza della persona nel setting del domicilio digitale (Televisita, Teleconsulto, Teleassistenza, Telemonitoraggio), entro cui avvenga una esplicita presa in carico da parte della filiera dei servizi
2. ***Conoscenza integrata socio/epidemiologica***: generare , potenziare, consolidare un sistema integrato delle conoscenze, che legga e interpreti con rigore scientifico: dimensione socio-demografica, dinamiche evolutive dei sistemi di welfare, gap tra offerta/uso/bisogni.
3. ***Sistema di monitoraggio/Analisi***: strutturare, consolidare, potenziare una graduale integrazione degli interventi e dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari a livello informativo/informatizzato e gestionale, sorretta da un robusto piano di monitoraggio dell'implementazione degli interventi. Aumentare la conoscenza reciproca tra i vari professionisti porterebbe ad una diminuzione delle differenza nei linguaggi.
4. ***Formazione integrata di sistema soc/socsan/san***: definire un'offerta di formazione congiunta, diffusa, integrata e partecipata, che sia effettiva leva di empowerment. Si auspica il ricorso ad agenzie formative e di ricerca qualificate, quali le Università.
5. ***Progettazione e sviluppo dei PUA***: garantire, secondo modalità integrate - assicurate dall'integrazione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari nel Punto Unico di Accesso (PUA) – un processo dinamico ed interdisciplinare attraverso il quale viene identificata la natura e l'entità dei problemi di carattere fisico, psichico, funzionale e relazionale/ambientale di una

persona, nonché le risorse disponibili.

6. **Modelli di Governance:** favorire l'integrazione sociosanitaria attraverso la valorizzazione ed il raccordo degli Organismi identificati dalla normativa regionale, quali la Conferenza dei Sindaci, le Assemblee dei Sindaci, la Cabina di Regia e l'Organismo consultivo distrettuale.
7. **LEPS/LEA/DM77:** identificare la migliore organizzazione per il raggiungimento dei LEPS/LEA, ponendo attenzione ai luoghi di presa in carico e cura definiti dal DM 77/2022.
8. **Casa primo luogo di cura:** migliorare l'efficienza dell'assistenza domiciliare e incrementare la permanenza della persona al domicilio, garantendo la migliore qualità di vita in relazione ai bisogni.
9. **Co-progettazione con ETS:** omogeneità delle modalità di collaborazione con gli Enti del Terzo Settore al fine di garantire la massima partecipazione ed il coinvolgimento attivo degli ETS (Associazioni, imprese sociali e fondazioni, anche gestori di servizi accreditati o in convenzione, nonché le ONLUS), nel rispetto delle norme vigenti e dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento.
10. **"Transitional Care e integrazione territoriale":** promuovere nuove e condivise modalità di intervento per una continuità assistenziale non solo sociosanitaria, ma anche sociale. Definire interventi o azioni volti ad assicurare la continuità assistenziale tra i diversi livelli/setting di cura/assistenza (ospedale-territorio, territorio-ospedale e territorio-territorio) riducendo l'inappropriato utilizzo delle risorse, favorendo processi di continuità di informazione, relazione e gestione del cittadino e dei suoi bisogni.
11. **Valutazione multidimensionale integrata tra area sociosanitaria ed area sociale – Progettazione e sviluppo dell'UVM integrata:** garantire uniformità ed interventi integrati sul territorio nell'attività di valutazione multidimensionale per la presa in carico, fornire risposte adeguate al bisogno e razionalizzare le risorse.
12. **La prevenzione come promozione della salute nelle diverse aree di intervento e come integrazione di interventi tra sociale e sanitario:** promuovere la salute come condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale.
13. **Integrazione tra sociale e socio-sanitario/sanitario in diverse aree di bisogno:** garantire flessibilità e integrazione delle risposte ai bisogni dei cittadini in un'ottica di evoluzione tra domanda e offerta. Le aree individuate per consolidare l'integrazione sono:
 - a) accesso ai servizi e valutazione dei bisogni (PUA, VM, équipe multidisciplinari integrate)
 - b) residenzialità, domiciliarità, servizi per anziani non autosufficienti e per disagio mentale
 - c) minori e famiglie in condizioni di disagio, giovani e minori a rischio, genitorialità.

1.3 Metodologia

In questo paragrafo verranno descritti i passaggi seguiti per arrivare alla redazione del nuovo Piano di Zona, relativo al triennio 2025-2027.

E' stato creato un gruppo di lavoro interno all'area Servizi alla Persona, composto dal personale dell'Unità Specialistica di Progettazione, dell'Ufficio di Piano e da operatori sociali dei Comuni dell'Ambito Territoriale.

La metodologia impiegata ha cercato di aderire ai principi indicati nella recente normativa del settore sociosanitario, oltreché alle indicazioni riportate nelle succitate linee-guida regionali, che invitano a valorizzare:

- armonizzazione con l'area socio-sanitaria
- rafforzamento dei legami con il Terzo Settore
- LEPS
- risorse del PNRR
- Governance territoriale

L'aspetto che in misura prevalente ha orientato le azioni del gruppo di lavoro impegnato nella redazione del Piano è rappresentato dalla cura rispetto alla creazione di una rete fattiva con tutte le realtà del territorio. Sono stati coinvolti, fin dalle prime fasi, tutti gli stakeholders: i referenti istituzionali (ATS, ASST, Assemblea dei Sindaci, Università, Istituti scolastici), gli Enti del Terzo Settore, le Associazioni di Volontariato.

PRIMA FASE:

Si è proceduto a valorizzare tutto il lavoro di coinvolgimento dei potenziali interlocutori, già avviato soprattutto dopo la costituzione, all'inizio del 2023, dell'Unità di Progettazione all'interno dell'Area Servizi alla Persona del Comune di Varese.

Più in particolare, si è partiti dall'analisi dei **5 Tavoli di lavoro** tematici, già costituiti o costituendi, verificando in che misura essi potessero comprendere le 10 macro-aree di programmazione previste dalle linee guida regionali, oltre alle aree tematiche altamente consigliate, relative a “Violenza contro le donne” e “0-6 e coordinamento pedagogico”. L'area relativa alla “Digitalizzazione dei servizi”, essendo trasversale, non è stata inserita nei 5 Tavoli.

Tavoli tematici già attivi	Macro-aree indicate da Regione Lombardia
1. Anziani	<ul style="list-style-type: none">• Anziani• Domiciliarità e dimissioni protette¹
2. Marginalità	<ul style="list-style-type: none">• Promozione inclusione attiva• Politiche abitative• Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale• Interventi connessi alle politiche del lavoro

¹ Valido per due Tavoli

Tavoli tematici già attivi	Macro-aree indicate da Regione Lombardia
3. Adolescenza e giovani	<ul style="list-style-type: none"> • Politiche giovanili e per i minori²
4. Disabilità	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi a favore di persone con disabilità • Domiciliarità e dimissioni protette
5. Sostegno alla genitorialità	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi per la famiglia • Politiche giovanili e per i minori • Stranieri • <i>Violenza donne</i> • <i>0-6 e coordinamento pedagogico</i>

Si è ritenuto di valorizzare il ricorso ai Tavoli in quanto si dimostrano modalità di lavoro altamente produttiva, che analizza ed amplifica il portato della rete, favorisce il confronto ed è assolutamente adatta per svolgere le attività di co-programmazione e co-progettazione, favorite ed auspiccate dalla legge 328/2000 e dal Codice del Terzo Settore per l'erogazione di servizi in ambito sociale.

Nell'ambito dei Tavoli, coordinati dal Comune di Varese, con la partecipazione attiva di rappresentanti dei diversi comuni dell'Ambito e animati da operatori sociali provenienti anche dal Terzo Settore e dal mondo dell'associazionismo, vengono svolte le seguenti attività:

- rilevazione dei bisogni rispetto ad una specifica tematica
- mappatura dell'offerta
- ricomposizione della rete
- gestione della Governance territoriale
- definizione di obiettivi comunicativi e presentazione di progetti in formazioni variabili

SECONDA FASE:

Sono stati fissati incontri con gli attori coinvolti nel Piano di Zona, per **comunicare e condividere** la proposta di impostazione del nuovo Piano 2025-2027 e per coinvolgerli fattivamente nel processo di costituzione.

- 10 settembre: primo incontro con l'**Assemblea dei Sindaci** del Distretto di Varese, finalizzato a svolgere un'analisi di contesto. Oltre a presentare la proposta di intervento, è stato consegnato un questionario finalizzato a compiere un'indagine il più possibile completa, inerente le principali aree di policy dei diversi territori.

Le domande, rivolte direttamente agli Amministratori, vertevano sui seguenti aspetti:

- analisi della situazione abitativa
- analisi del tessuto produttivo, associativo, aggregativo
- analisi dei servizi
- analisi sulla progettualità

² Valido per due Tavoli

- considerazioni e priorità
- 11 settembre: incontro con il **tavolo tecnico allargato**, costituito dagli operatori sociali e amministrativi dei comuni del Distretto di Varese, finalizzato a fare una prima analisi dei bisogni. Dopo una presentazione e prima condivisione del piano di lavoro relativo alla costituzione del nuovo Piano di Zona, con un affondo sul funzionamento dei Tavoli (a partire da quello sull'Adolescenza e quello sulla Marginalità), è stato chiesto a ciascuno di candidarsi per collaborare nell'ambito dei 5 Tavoli proposti. I partecipanti, divisi in 5 sottogruppi, attraverso uno strumento di pianificazione strategica usato per valutare i punti di forza (Strengths), le debolezze (Weaknesses), le opportunità (Opportunities) e le minacce (Threats) di un progetto o in un'impresa o in ogni altra situazione in cui un'organizzazione o un individuo debba prendere una decisione per il raggiungimento di un obiettivo (Matrice Swot), hanno fatto una prima analisi delle aree tematiche scelte; in seconda battuta, in modo individuale, è stato richiesto di indicare i tre bisogni percepiti come prioritari, da inserire nel prossimo PDZ.

I risultati sono stati, poi, analizzati dal gruppo di lavoro.

- 18 settembre: tavolo di coordinamento con ATS Insubria e ASST Sette Laghi finalizzato all'**armonizzazione tra il Piano di Zona ed il Piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT)**. L'incontro ha permesso ai tre attori istituzionali di presentare le reciproche proposte e iniziare a definire gli spazi di lavoro congiunto, a partire dalla presenza di propri rappresentanti ai diversi Tavoli programmati.
- 1 ottobre: incontro **aperto a tutti gli stakeholders del territorio**, rappresentati da Enti del Terzo Settore, mondo dell'Associazionismo, realtà pubbliche e private che erogano servizi alla persona, con l'obiettivo di illustrare la proposta per la redazione del nuovo PDZ, presentare l'avviso pubblico di co-programmazione approvato dall'Assemblea dei Sindaci in data 30 settembre e favorire un momento di conoscenza e condivisione. E' stato presentato il calendario degli incontri di co-progettazione relativi ai 5 diversi Tavoli ed è stato chiesto di:
 - scegliere i Tavoli cui partecipare
 - indicare ordine di priorità/importanza rispetto alle diverse aree tematiche proposte.

A questo incontro hanno partecipato un centinaio di persone.

TERZA FASE:

Terminata la procedura relativa all'Avviso Pubblico volto alla raccolta delle manifestazioni di interesse per avviare il percorso di co-programmazione, finalizzato alla definizione del PDZ 2025-2027 e alla costituzione dei Tavoli Tematici, si è proceduto con la realizzazione dei suddetti Tavoli, per definire i bisogni e raccogliere proposte per la messa a punto degli Obiettivi da realizzare nella programmazione del prossimo triennio.

Hanno risposto all'avviso di co-programmazione 83 realtà del territorio, che si sono così suddivise³:

1. Tavolo Adolescenza e giovani: n. 35
2. Tavolo Anziani: n. 13

³ Alcune hanno aderito a più Tavoli, con persone diverse

3. Tavolo integrazione persone con Disabilità: n. 21
4. Tavolo Famiglia: n. 24
5. Tavolo Marginalità: n. 28

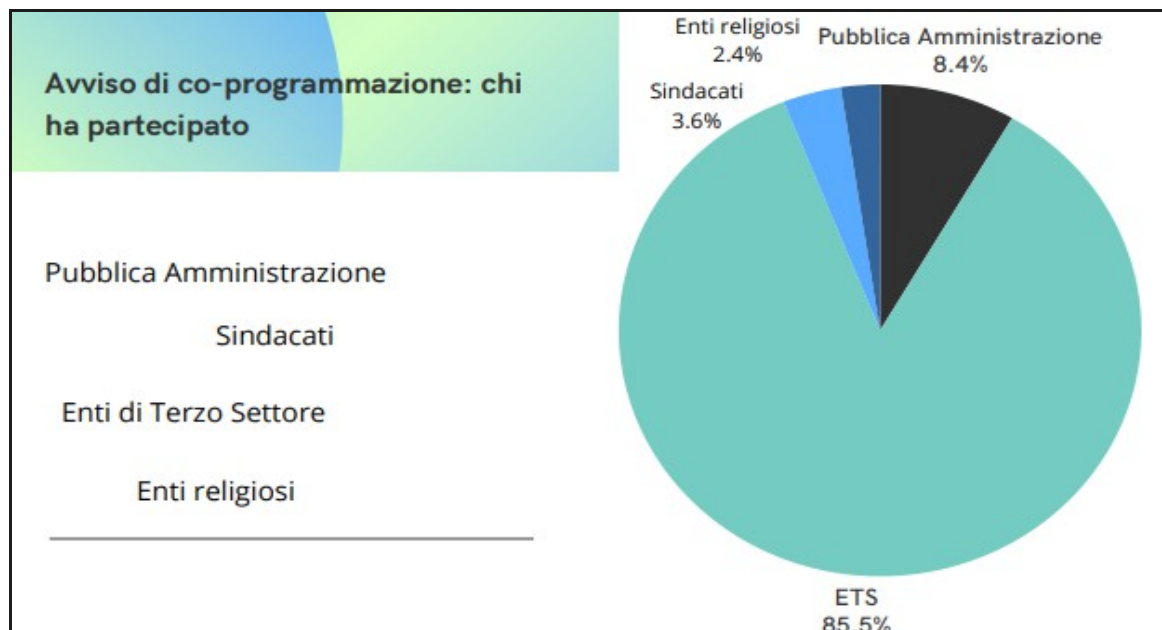


Illustrazione 1: Chi ha partecipato ai Tavoli

I Tavoli, ai quali hanno partecipato gli Operatori dei Servizi e gli Enti iscritti al processo di co-programmazione, si sono svolti nelle seguenti giornate:

- 18 ottobre: Tavolo Marginalità
- 22 ottobre: Tavolo integrazione persone con Disabilità
- 24 ottobre: Tavolo Anziani
- 25 ottobre: Tavolo Famiglia
- 30 ottobre: Tavolo Adolescenza e giovani

Ciascun incontro si è svolto secondo il seguente schema:

1. Dopo un'introduzione generale, di ripresa dei concetti già espressi negli incontri precedenti, è stato proposto un elenco di aree tematiche, individuate dal gruppo di lavoro comunale con i referenti di settore, invitando i soggetti a scegliere quello su cui lavorare e, sulla base delle scelte effettuate, sono stati creati dei sotto-gruppi;
2. Prima fase di lavoro: **analisi del contesto**, utilizzando la Matrice di Swot;
3. Seconda fase: **definizione dei bisogni**, con compilazione libera e registrazione del pensiero di tutti i membri del sottogruppo
4. Terza fase: a partire dalla focalizzazione di un bisogno, individuazione degli **obiettivi di**

lavoro da sviluppare nel Piano.

5. Presentazione in plenaria dei lavori svolti dai singoli sottogruppi e riflessioni finali.

I partecipanti, oltre a dichiarare la loro soddisfazione per essere stati coinvolti in questo percorso di costruzione condivisa del Piano e per l'opportunità offerta per conoscere anche le altre realtà del territorio, si sono rivelati molto attivi e produttivi: il loro contributo, riportato nei paragrafi successivi ha offerto importanti spunti di riflessione e analisi.

QUARTA FASE:

Tutti i dati raccolti sono stati analizzati, valutati e presentati in forma aggregata all'Assemblea dei Sindaci per acquisire ulteriori suggerimenti e riflessioni.

QUINTA FASE:

Stesura delle schede con i nuovi obiettivi individuati per la prossima triennalità, da aggiungere a quelli di continuità rispetto al precedente PDZ.

2. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2023 (2024)

Nel periodo 2021-2024 il Distretto di Varese ha affrontato la ripresa dal periodo pandemico, con la responsabilità di ridare ritmo e “normalità” a servizi la cui modalità prestazionale si è dovuta adattare alle limitazioni poste dalle misure di prevenzione, che dall'anno 2020 hanno gravato anche sugli anni successivi, senza perdere di vista l'irrinunciabile efficacia sempre da perseguire, vista la natura essenziale di numerose funzioni.

Il confronto, dopo la pandemia, in ogni caso, è stato con nuovi modi di esercizio delle funzioni sociali, facendo virtù degli apprendimenti effettuati nel lock down e periodi successivi, registrando nuovi e maggiori bisogni emersi ai danni di popolazione che con l'epidemia ha toccato il limite, cogliendo le nuove opportunità derivanti dal PNRR, il quale ha forzato e sta premendo sugli uffici distrettuali per realizzare nuovi servizi, rendendoli coerenti con misure maggiormente di tradizione già previste dal sistema.

Gli obiettivi affrontati hanno segnato la confluenza di fonti di finanziamento diverse, così da potenziare la focalizzazione su finalità già presenti nel sistema; non mancano contaminazioni tra linee diverse del PNRR, interventi strutturali con interventi funzionali, spesso soggetti a tempistiche diverse con l'effetto di rendere maggiormente sfidante l'obiettivo.

Il quadro complessivo rendicontato consta sia di interventi di natura straordinaria che gli Enti poi dovranno organizzare anche nel tempo a seguire con sostenibilità, sia di interventi finalizzati a soddisfare bisogni primari affidati alla gestione associata d'Ambito, la quale ha anche dovuto trovare nuove modalità di esplicitazione.

Appare rilevante anche l'ampliamento della sfera di interessi affidata agli Ambiti sociali, come per il tema politiche alloggiative, politiche giovanili e tangenza con l'attività delle Reti per il contrasto alla violenza di genere.

L'insieme dei risultati registrati vede l'incisività dell'Ambito nel governo della rete sulle tematiche assurte al rango di obiettivo specifico, con margini di miglioramento focalizzati per una continuità d'impegno nel triennio seguente, con specifica declinazione di indirizzo al fine di implementare l'approccio associato a problematiche di comune rilevanza per i Comuni dell'Ambito e con permanente condivisione inter-istituzionale della necessità di perseguire l'integrazione socio sanitaria.

Nelle schede di seguito riportate sono sintetizzati gli esiti delle attività svolte rispetto agli Obiettivi indicati nel Piano di Zona 2021-2023.

Area di policy: politiche abitative	
TITOLO OBIETTIVO: UNA CASA PER TE – THE FIRST HOUSE	
Descrizione obiettivo: <i>Saranno individuati una serie di alloggi da destinare ad housing first per soggetti residenti nei comuni dell'ambito, individuati tra soggetti di estrema fragilità, ritenuti idonei, in termini di possibilità e di volontà individuale, ad intraprendere percorsi di autonomia finalizzati a favorire un processo di reinclusione sociale, da considerarsi in termini: alloggiativi, lavorativi, di comunità.</i>	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	<p>Ottimo</p> <p>Nel precedente quadriennio sono state inserite più delle 8 persone previste (n. 15 mamme e n. 19 bambini), anche grazie alla collaborazione attiva di un'associazione di Volontariato del territorio (San Vincenzo) che ha assunto il ruolo di ente gestore sino al mese di dicembre 2023.</p> <p>Inoltre è stato presentato e approvato un progetto con fondi del PNRR che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ristrutturazione degli alloggi (appartamenti di via Vetta d'Italia e viale Valganna) • ampliamento del numero dei beneficiari del servizio • accompagnamento professionalizzante
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Successo perché c'è avvicinamento degli ospiti (diversi progetti individualizzati si sono succeduti; la chiusura dei progetti segna il raggiunto obiettivo dell'autonomia degli utenti)
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo è stato conseguito grazie al valido presidio della regia da parte del team di operatori dedicato alle politiche della casa e al servizio sociale professionale.</p> <p>Per la sostenibilità nel tempo del servizio si richiede l'assunzione dell'obiettivo come prioritario, con adeguato standard di risorse professionali nel tempo.</p>
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Adeguate
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Tempi dilatati legati alla gestione dei fondi del PNRR
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, nell'ottica dello sviluppo dell'autonomia degli utenti del servizio
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì, proseguendo il progetto PNRR

Area di policy: Promozione inclusione attiva	
TITOLO OBIETTIVO: RETI.SOCIALI.VA.IT	
Descrizione obiettivo: <i>Attraverso tavoli tematici specifici verranno trattate tematiche storiche ed emergenti, con particolare riguardo alle povertà estreme: senza fissa dimora, bisogni primari.</i>	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	Ottimo E' stato creato un Tavolo sulla Marginalità, che vede la partecipazione attiva di tutte le realtà istituzionali e del privato sociale del territorio
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	I progetti individualizzati, gestiti in modo collegiale con i diversi attori coinvolti (Comuni, ASST, ETS e Volontariato), tendono a portare ad una progressiva autonomizzazione da parte degli utenti.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Adeguito
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Persistenza di un'area di miglioramento nel portare gli attori sociali ad un cambio di mentalità/approccio consistente nel superamento della tendenza a gestire i problemi in modo settoriale (freddo, cibo, casa, bisogni primari)
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, nell'ottica dello sviluppo dell'autonomia degli utenti del servizio
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì, più strutturato ed ampliando la rete

Area di policy:
Promozione inclusione attiva

TITOLO OBIETTIVO:
VARESE DISTRETTO APERTO

Descrizione obiettivo:

Attraverso servizi attivi sul territorio si vuole garantire una accoglienza a favore di persone in grave situazione di disagio e stranieri. Si fa riferimento al centro per le emergenze distrettuale di via Maspero e allo sportello immigrati distrettuale sito in Malnate. Si intende altresì riconfermare l'apertura del dormitorio stagionale.

DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	Ottimo E' stata data risposta prevalentemente con risorse interne ed associazioni di volontariato. E' stata avviata un'attività di progettazione con fondi del PNRR (Progetto "Stazioni di Posta") che prevede la ristrutturazione di una sede comunale (in via Maspero) per adibirla a centro per le emergenze distrettuali.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Il centro è molto frequentato
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Adeguito
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	La ristrutturazione e la conseguente fruibilità degli spazi dipendono da linee progettuali e finanziamenti con scansioni temporali diverse, per cui necessita continuo e complesso raccordo
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, ma la parte più significativa si svilupperà quando gli spazi saranno agibili sul piano strutturale.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì, anche in continuità di progetto PNRR

Area di policy: Digitalizzazione dei servizi	
TITOLO OBIETTIVO: SOCIALE DIGITALE	
Descrizione obiettivo: <i>Adottare strumenti di comunicazione digitale che favoriscano la relazione tra servizi e utenti e tra soggetti erogatori pubblici e privati.</i>	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione:	<p>Buono</p> <p>Nel quadriennio 2021-24 sono stati realizzati diversi interventi, che si possono così sintetizzare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cartella sociale informatizzata 2. Portale in cui gli Operatori Sociali inseriscono le informazioni relative ai minori (progetto "PIPPI") 3. Inserimento nell'organizzazione della figura del facilitatore digitale 4. Sviluppo di modalità di comunicazione digitale con enti esterni (implementazione di uso di piattaforme informatiche e di applicativi atti a migliorare/facilitare gli scambi di informazioni) 5. Studio, in partnership con ASST e Università Bocconi, della costruzione di un portale condiviso ad uso degli Operatori del Sociale (progetto "Centro per la famiglia") 6. Creazione di un portale per servizi rivolti ad adolescenti e giovani (progetto "L'infanzia felice")
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	-
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Sufficientemente adeguato
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Adeguate
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> • La natura specialistica della materia richiederebbe la stabile disponibilità di una professionalità esperta nel ramo ICT • Le risorse tecniche richiederebbero maggiori possibilità di aggiornamento e sostituzione di strumenti soggetti a rapida obsolescenza • Frammentazione degli interventi
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, ha portato elementi di positiva risposta, nell'ambito di un percorso di funzionalità che ha tuttora step di miglioramento da percorrere
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	Sì

L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì
-----------------------------------------------------------------------	----

TITOLO OBIETTIVO:
RETE_VIOLENZA_DONNE

Descrizione obiettivo:

L'obiettivo di prevenzione e contrasto alla violenza di genere sulle donne, rispetto al quale il Comune di Varese si pone come capofila delle Rete interistituzionale contro la violenza (RIV comprendente 115 Comuni), affronta una nuova biennalità di progettazione e attuazione negli anni 2022/2023.

Avendo alle origini la D.G.R. DGR 4563 del 19/04/2021, afferente l' "Approvazione delle "linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021 – 2023",

la progettualità 2022-23 acquista più ampia ed al tempo stesso specifica incidenza nella collettività attraverso due linee di sviluppo, infatti

-la D.G.R. n. 4643 del 03/05/2021 "Approvazione modalità di utilizzo e criteri di riparto delle risorse del fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità per il contrasto alla violenza sulle donne – d.p.c.m. 13 novembre 2020" il cui principale atto attuativo è il D.D.U.O, 14504 del 27/10/2021 "SOSTEGNO ALLE RETI TERRITORIALI INTERISTITUZIONALI ANTIVIOLENZA PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA SULLE DONNE DI CUI ALLA D.G.R. N. 4643 DEL 03/05/2021: APPROVAZIONE PIANO DI RIPARTO DELLE RISORSE ALLE RETI E DELLE MODALITÀ ATTUATIVE DI UTILIZZO E RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE A VALERE SUL D.P.C.M 13 NOVEMBRE 2020", è relativa alla strutturazione e funzionamento delle Rete antiviolenza, i cui principali e specifici attori sono i Centri Antiviolenza e le Case Rifugio che, in collaborazione con gli Enti Istituzionali garantiscono gli interventi di protezione: la rete di Varese, RIV, definisce al riguardo il programma di interventi denominato "AURA".

- la D.G.R. n. 5080 del 26/07/2021 "Approvazione Programma di interventi per il sostegno abitativo, il reinserimento lavorativo e per l'accompagnamento nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza a favore delle donne vittime di violenza, con risorse a valere sul DPCM 13 novembre 2020, in attuazione della D.G.R. N.4643/2020" , il cui principale atto attuativo è il D.D.U.O. n. 15047 del 8/11/2021 "APPROVAZIONE PIANO DI RIPARTO DELLE RISORSE A VALERE SUL D.P.C.M. 13 NOVEMBRE 2020 ALLE RETI TERRITORIALI INTERISTITUZIONALI ANTIVIOLENZA E MODALITÀ ATTUATIVE PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEGLI INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ABITATIVO, IL REINSERIMENTO LAVORATIVO E PER L'ACCOMPAGNAMENTO NEI PERCORSI DI FUORIUSCITA DALLA VIOLENZA A FAVORE DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA, IN ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 5080/2021", focalizza sui percorsi per una efficace e possibile fuoriuscita dalla violenza, attraverso interventi di sostegno abitativo, lavorativo e di autonomizzazione delle donne.

DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	Ottimo Sono state firmate n. 7 convenzioni (3 con centri anti-violenza e 4 con case rifugio). Nei centri anti-violenza, nel 2022-23 sono state prese in carico n. 771 donne di primo accesso; nel 2024 circa n. 330 donne. Nelle case rifugio sono state accolte nel 2022-2023: 47 donne e 46 minori; nel 2024: 10 donne e 11 minori
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	-
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Il sistema delle Reti antiviolenza e l'assetto degli attori (Centri Antiviolenza e Case Rifugio) sono in evoluzione dal punto di vista giuridico e delle regole di funzionamento; lo standard risorse umane e strumentali necessita di implementazione
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e	Adeguate

risorse impegnate/liquidate	
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> • Il trend di crescita di competenze e progettualità in capo alla rete richiedono coerente implementazione dell'investimento sul presidio tecnico da parte del Capofila • Difficoltà a rispondere in modo tempestivo alle richieste presentate, per motivi burocratici (disallineamento tra tempistica regionale e standard comunali)
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, i servizi rispondono adeguatamente ai bisogni del territorio
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì, perché si tratta di attività istituzionale, regolamentata a livello regionale e nazionale

Area di policy:
Interventi connessi alle politiche del lavoro

TITOLO OBIETTIVO:
INFORMAGIOVANI 4.0 – OSSERVATORIO

Descrizione obiettivo:

Assicurare e implementare l'erogazione dei servizi di informazione e orientamento ai giovani attraverso Informagiovani Varese quale strumento preferenziale capace di favorire la logica di rete: attualmente è in essere la convenzione con la Provincia di Varese che garantisce il raccordo con gli Informagiovani della provincia. Si vuole realizzare un Osservatorio permanente delle politiche per e con i giovani, finalizzato ad una costante e attenta analisi dei bisogni e delle esigenze, nonché per sostenere e coordinare punti di osservazione e dialogo a livello territoriale, in un raccordo regionale che favorisca la lettura e l'analisi dei dati e che definisca con una logica partecipativa gli standard dei servizi.

DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione:	<p>Buono</p> <p>Gli interventi svolti nel quadriennio 2021-24 si possono così sintetizzare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione di un Osservatorio d'Ambito sui progetti dedicati alla popolazione giovanile 2. Partecipazione al Tavolo degli Adolescenti 3. Prosecuzione della convenzione con la Provincia di Varese in materia di orientamento e formazione, non limitatamente al territorio di Varese 4. Contatti con gli operatori del PDZ per acquisire informazioni sulle attività svolte 5. Incontri con le Scuole 6. Incontri con il Coordinamento regionale per il monitoraggio dei dati
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	-
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Sufficientemente adeguato
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Adeguato
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Dal 2020 l'Ufficio ha dovuto operare senza una sede aperta al pubblico, per consentire i lavori di individuazione e messa a norma dei nuovi spazi; questo aspetto ha limitato in misura significativa il lavoro degli operatori ed il raggiungimento degli obiettivi.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, i servizi essenziali sono stati raggiunti
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	No

L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì, con la presenza di una sede dedicata, l'obiettivo si motiva maggiormente
-----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

Area di policy:**Interventi connessi alle politiche per il lavoro****TITOLO OBIETTIVO:****PIATTAFORMA ORIENTAMENTO E FORMAZIONE****Descrizione obiettivo:**

Potenziamento dei servizi InformaLavoro/Informagiovani: dotazione di strumenti comunicativi di qualità, efficienti ed efficaci verso e con il mondo giovanile; aggiornamento e sviluppo di alte professionalità degli operatori.

DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione:	Nulla: l'Amministrazione Comunale di Varese su indicazione del DPO ha deciso di non acquisire la piattaforma regionale di orientamento in quanto valutati non coerenti i prerequisiti per operare nel rispetto degli adempimenti richiesti in materia di protezione dei dati personali.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	-
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	-
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	-
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	-
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	-
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	No

Area di policy: Interventi connessi alle politiche per il lavoro	
TITOLO OBIETTIVO: INFORMAGIOVANI HUB TERRITORIALE	
Descrizione obiettivo: <i>Strutturazione di Informagiovani Varese come Hub di Ambito (collocato anche all'interno di un network di Hub di Ambito regionale) "motore" e luogo concreto di governo progettuale, in grado di coordinare localmente e a livello regionale le attività per e con i giovani, con una particolare attenzione allo sviluppo e alla qualità dei servizi di orientamento, attraverso la messa in comune di risorse non solo economiche ma anche conoscitive, organizzative, professionali e relazionali per chi lavora negli Informagiovani e a contatto con i giovani, con ruoli di coordinamento e operativi.</i>	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione:	Buono Gli interventi svolti nel quadriennio 2021-24 si possono così sintetizzare: <ol style="list-style-type: none"> 1. L'Ufficio si è proposto come punto di riferimento per i Comuni del Distretto e sono state estese le attività offerte ai giovani della città di Varese 2. Partecipazione agli incontri del PDZ 3. Partecipazione al Tavolo dedicato alle Politiche giovanili 4. Partecipazione agli incontri con il network regionale di Hub di ambito
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	-
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Sufficientemente adeguato
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Adeguate
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Le difficoltà si riconducono alla mancanza di uno spazio istituzionale adeguato.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, perché ha permesso di allargare le politiche di intervento e accrescere il numero di beneficiari
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì

Area di policy:**Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale****TITOLO OBIETTIVO:****ATTIVAZIONE NUOVE MISURE A SOSTEGNO DELLA POVERTA'****Descrizione obiettivo:**

In ottemperanza alle direttive nazionali e regionali, l'Ambito distrettuale procederà mettendo in atto tutte le misure volte a favorire il contenimento della povertà, sia in un'ottica di supporto a situazioni precarie sia in un'ottica di sostegno a situazioni particolarmente critiche.

DIMENSIONE	OUTPUT
<p>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione</p>	<p>Sufficiente.</p> <p>Gli operatori, sia dell'organico comunale che acquisiti in appalto, hanno accolto in segretariato sociale tutte le famiglie relative all'area di appartenenza che si sono presentate spontaneamente o previa segnalazione da altri enti, avviando progettualità di presa in carico laddove necessario.</p> <p>Le prese in carico attive sono state oltre 600 all'anno e gli accessi in Segretariato Sociale si sono attestati in media sulle 700 unità annue.</p> <p>Nel quadriennio 2021-24, attraverso le misure di seguito indicate, sono stati attivati diversi interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PAIS (reddito di cittadinanza € 64.220,00). Con questa misura, attraverso due cooperative del territorio (Colce e CS&L) sono stati realizzati i seguenti servizi: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Potenziamento servizi di segretariato sociale e presa in carico ◦ Orientamento/consulenza al mercato del lavoro ◦ Formazione per il lavoro ◦ Networking • PROGETTO PRINS (dicembre 22-dicembre 23; € 197.000,00). Con questa misura sono stati svolti i seguenti interventi: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Emergenza freddo: n. 21 persone accolte ◦ Presa in carico degli utenti con equipe multidisciplinare: n. 24 persone seguite ◦ Segretariato Sociale con operatore dedicato: <ul style="list-style-type: none"> ▪ settore Anziani/Disabili : n. 66 soggetti seguiti ▪ settore Minori e Famiglie: n. 92 soggetti seguiti ◦ DROP-IN: n. 35 soggetti seguiti
<p>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</p>	<p>E' stata intessuta una relazione significativa e soddisfacente con le famiglie in carico, ma la difficoltà di garantire continuità nella programmazione dei servizi e delle risorse ha in molti casi inficiato il buon lavoro svolto sul piano umano.</p>
<p>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al</p>	<p>Inadeguato/sufficientemente adeguato: la programmazione e l'utilizzo delle risorse economiche ed umane è stato</p>

raggiungimento degli obiettivi prefissati	difficoltoso e frammentato temporalmente, non garantendo la necessaria stabilità di risorse umane
Livello di coincidenza tra risorse stanziati e risorse impegnate/liquidate	Sottostimato: la ricomposizione delle risorse ministeriali, regionali e locali è stata complessa e frammentata; la forte riduzione delle risorse locali e trasferite, a partire dal 2022, ha ulteriormente ostacolato il sistema di supporto alla povertà. Si è cercato di ovviare alla carenza di fondi strutturali usufruendo di progetti a termine, quali Prins e Safety Car-e, e rinforzando la collaborazione con enti del Terzo Settore.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Le criticità si riconducono alla progressiva e significativa riduzione di risorse umane ed economiche nonché ai tempi di gestione della misura.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	No, per i motivi sopracitati
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì

Area di policy: Politiche giovanili per i minori	
TITOLO OBIETTIVO: INTERVENTI SOCIO-EDUCATIVI	
Descrizione obiettivo: <i>Il servizio educativo sociale è stato strutturato all'interno del settore servizi sociali per promuovere interventi educativi fondati su un progetto individualizzato di supporto al minore ed alla sua famiglia</i> obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> • <i>contrasto e prevenzione della povertà educativa</i> • <i>contrasto e prevenzione della dispersione scolastica</i> • <i>rafforzamento delle rete di socializzazione prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute</i> • <i>Promozione e facilitazione di progetti territoriali rivolti ai minori, con particolare attenzione alla fascia pre-adolescenti e adolescenti.</i> 	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione:	<p>Ottimo.</p> <p>Nel quadriennio 21-24, il Comune di Varese ha attivato, in media, circa 122 progetti educativi-sociali individualizzati all'anno.</p> <p>Il Servizio educativo sociale è stato ampliato all'intero territorio distrettuale, attraverso il potenziamento con una figura educativa acquisita nell'ambito dell'appalto per i Servizi Associati.</p> <p>A seguito dell'istituzione di un'Unità di Progettazione interna al Comune di Varese è stata acquisita un'ulteriore risorsa nell'ambito dello stesso appalto per integrare l'equipe del Servizio educativo sociale.</p> <p>La collaborazione tra il Servizio educativo sociale e l'Unità di Progettazione ha consentito di connettere le progettualità territoriali alle attività individualizzate.</p> <p>Questo, oltre a favorire lo sviluppo di una rete a livello territoriale, ha consentito di operare in un'ottica di prevenzione e non solo presa in carico, allargando il target dei destinatari degli interventi operando per</p> <ul style="list-style-type: none"> • ovviare alla distanza geografica come limite per la realizzazione dei progetti territoriali • attuare un rafforzamento della rete di socializzazione, prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	-
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	<p>Adeguito</p> <p>L'inserimento di nuove figure educative messe a disposizione nell'ambito dei servizi associati si è rivelato assai utile per il miglioramento del servizio.</p>

Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Adeguato La cifra era stata adeguata, anche perché il Comune è riuscito a valorizzare il lavoro dei dipendenti, non impegnando ulteriore denaro e riuscendo a raggiungere un ampio numero di residenti del Distretto.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	La difficoltà, ormai estesa a livello nazionale, a reperire sul mercato Educatori Professionali e, soprattutto, con professionalità adeguata rispetto ai bisogni specifici degli utenti, ha portato, spesso, alla procrastinazione dell'avvio di alcuni progetti. Altro problema è riconducibile alla dimensione burocratico-amministrativa, spesso poco compatibile con tempi e dinamiche della progettazione educativo-sociale, che necessita di maggiore snellezza e flessibilità. Difficoltà da parte dei Comuni del Distretto a beneficiare dei progetti elaborati dall'Ente capofila per la distanza territoriale.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì e ha permesso di sviluppare altri servizi, introducendo altre figure professionali a livello distrettuale. Il Servizio Educativo Sociale ha assunto un valore distrettuale, diventando servizio associato
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì, perché trattasi di attività necessarie e previste dalle direttive regionali e ministeriali

Area di policy: Politiche giovanili e per i minori	
TITOLO OBIETTIVO: RACCORDO E PROGETTAZIONE NEL CONTRASTO ALLA POVERTA' EDUCATIVA IN ADOLESCENZA	
Descrizione obiettivo: <i>Rafforzare le reti sociali che già esistono e lavorano al contrasto alla povertà educativa con affondo sulla tematica dell'adolescenza.</i>	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	<p>Ottimo</p> <p>E' stato istituito un Tavolo permanente sull'adolescenza che ha coinvolto tutte le realtà pubbliche (anche quella sanitaria) ed il Privato Sociale del territorio.</p> <p>E' stata data visibilità al lavoro in diverse sedi istituzionali e formative/comunicative (partecipazione a convegni, conferenze stampa, pubblicazione di articoli).</p>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	La ricaduta positiva degli interventi svolti si può desumere da alta partecipazione, costanza nella frequenza, rimandi dei singoli soggetti, incremento della rete di partnership, ricca produzione di proposte progettuali
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito, anche grazie all'istituzione di un'unità di progetto dedicata alla progettazione. Inoltre è nata una collaborazione con l'Università dell'Insubria
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Adeguito
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Difficoltà nella conciliazione di interventi innovativi e tempestivi con gli aspetti amministrativi/procedurali richiesti dalla normativa.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì ed ha costituito un “volano” per allargare la rete in modo significativo ed avviare una collaborazione con l'Università dell'Insubria
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì, il Tavolo Adolescenza verrà riproposto anche perché indicato nelle linee guida regionali, con l'obiettivo di strutturare servizi uscendo dalla logica meramente progettuale.

Area di policy:
Interventi per la famiglia

TITOLO OBIETTIVO:
TUTELA MINORI

Descrizione obiettivo:

Le finalità del servizio sono le seguenti:

- *tutelare e promuovere i diritti dei minori;*
- *sostenere le situazioni attraverso la costruzione di progetti individualizzati in grado di restituire, laddove possibile, le competenze educative alla famiglia, naturale contesto di crescita di ogni minore;*
- *incentivare il recupero delle capacità genitoriali delle famiglie naturali;*
- *sviluppare la rete, anche informale, all'esercizio della genitorialità;*
- *favorire il mantenimento dei legami relazionali e affettivi con la propria famiglia;*
- *favorire e sostenere l'intervento temporaneo di cura da parte delle famiglie affidatarie e/o d'appoggio.*

DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione:	Ottimo Nel quadriennio 2021-2024 gli interventi previsti sono stati realizzati, grazie alle modalità gestionali di Ambito, che vedono presente sia la gestione in economia che la presenza di appalto per l'erogazione del servizio in forma associata. Si è rivelato vincente anche il lavoro in partnership con altre Istituzioni ed Enti del Terzo Settore. Il lavoro sugli affidi è aumentato in quantità e qualità, grazie all'assegnazione di parte del servizio ad una Cooperativa sociale, dotata di un'equipe multidisciplinare, che ha permesso di svolgere un lavoro più strutturato ed offrire servizi più completi.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	-
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Sufficientemente adeguato.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Sottostimato: è stato necessario aumentare le risorse economiche per sostenere le spese legate alla Tutela di minori
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Elevato carico di lavoro per gli operatori, che dopo la pandemia si sono confrontati con l'accelerazione di provvedimenti giurisdizionali e con la maggior incidenza dell'Autorità Giudiziaria Ordinaria, con la quale si è reso necessario intavolare un nuovo dialogo. Necessita approfondito aggiornamento per l'attuazione della riforma Cartabia. Necessità di rafforzare l'integrazione socio-sanitaria

Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, ha contribuito a prevenire e risolvere situazioni di malessere che avrebbero avuto una ricaduta importante a livello sociale. È stato istituito il Servizio Affidi.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì, trattasi di un servizio imprescindibile

Area di policy:**Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale****TITOLO OBIETTIVO:****SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO, AFFRONTARE BISOGNI PRIMARI E OFFRIRE SUPPORTO SOCIALE PEDAGOGICO****Descrizione obiettivo:**

Il servizio sociale professionale accoglie, informa e orienta tutte le persone residenti che ne facciano richiesta. Riconosce e favorisce le risorse della Persona, valorizzandola, e promuovendone l'attivazione secondo il principio dell'autodeterminazione; facilita e supporta la sua spontanea rete di aiuto, integrandola laddove necessario. Opera con uno sguardo preventivo, contrastando il cronicizzarsi di situazioni di fragilità; promuove progetti di autonomia realizzati con la persona che è protagonista del suo cambiamento.

DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	<p>SUFFICIENTE</p> <p>Gli operatori hanno accolto in segretariato sociale tutte le famiglie relative all'area di appartenenza che si sono presentate spontaneamente o sono state segnalate al servizio da altri enti, avviando progettualità di presa in carico laddove necessario.</p> <p>Il servizio sociale professionale ha affrontato i bisogni della fase post-pandemica contestualmente ad una riduzione delle risorse economiche disponibili. Si è cercato di ovviare alla carenza di fondi strutturali usufruendo di progetti a termine (quali PIPPI, progetti con oratori estivi, progetto sport, Safety Car-e), e rinforzando la collaborazione con enti del Terzo Settore. La riduzione di risorse, però, ha reso difficile lavorare in ottica preventiva.</p> <p>Il servizio sociale associato è stato oggetto di potenziamento con particolare attenzione ai piccoli comuni.</p>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	E' stata intessuta una relazione significativa e soddisfacente con le famiglie in carico, ma la carenza di fondi e servizi in molti casi ha inficiato il buon lavoro svolto sul piano umano
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguate/sufficientemente adeguato
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Sottostimato: la ricomposizione delle risorse ministeriali, regionali e locali è stata complessa e frammentata; la forte riduzione delle risorse locali e trasferite, a partire dal 2022, ha ulteriormente ostacolato il sistema di supporto alla povertà.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<p>Problematiche inerenti le risorse (ridotte e/o strettamente destinate) che hanno concentrato la progettualità su interventi a carattere riparativo.</p> <p>Necessità di omogeneizzare le procedure.</p>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area	Non del tutto, per i motivi sopracitati

individuata come problematica?	
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì, evidenziando, però, la necessità di destinare adeguate risorse sia in termini economici che di personale

Area di policy: Anziani e domiciliarità	
TITOLO OBIETTIVO: DIMENSIONI PROTETTE	
Descrizione obiettivo: <i>Messa a sistema dei percorsi di dimissioni protette dai servizi sanitari ospedalieri finalizzate a garantire la continuità assistenziale.</i> <i>La collaborazione inter-istituzionale presente sul territorio presenta criticità nella gestione in particolare dei casi complessi.</i> <i>Sono presenti prassi operative condivise ma permane la necessità di meglio comprendere gli snodi del percorso e le reciproche difficoltà al fine di definire modalità operative adeguate nel rispetto delle tempistiche dei rispettivi servizi garantendo la necessaria assistenza alle persone fragili coinvolte.</i>	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	Complessivamente buono, ma sicuramente da rivedere per i comuni di piccole dimensioni del Distretto.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non è stata fatta customer satisfaction con gli utenti. Sul piano dell'organizzazione, però, si è visto che gli operatori coinvolti hanno manifestato l'esigenza di approfondire la tematica con obiettivi condivisi, per un miglioramento delle condizioni di un'utenza fragile in una fase delicata della propria vita.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Complessivamente adeguato, con difficoltà di attivazione di risorse esterne da dedicare agli interventi specificatamente dedicati alle dimissioni
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Inadeguato
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo:	Le criticità si possono ricondurre a: <ul style="list-style-type: none"> • confronto tra due Enti (Comune e ASST) con modalità organizzative e strutturali molto diverse, che a volte faticano ad armonizzarsi • problema della continuità assistenziale: l'utente passa da una struttura protetta (ospedale) alla totale autonomia • mancanza di personale dedicato • esistono prassi operative, ma non sempre sono condivise, soprattutto nei Comuni minori • carenza risorse ASA/OSS • difficoltà, da parte dei comuni minori, nell'attivazione ASA/OSS per rifiuto delle Cooperative accreditate a causa della distanza
Questo obiettivo ha adeguatamente	Sì ed ha apportato un cambiamento positivo in termini di

risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	conoscenza reciproca dei servizi e delle modalità lavorative tra struttura e territorio, anche se è necessario un intervento di supporto/rafforzamento a favore dei comuni minori. Si è rivelata molto utile l'integrazione socio-sanitaria con la Casa di Comunità.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì, per l'esigenza di proseguire il lavoro impostato

Area di policy: Domiciliarità	
TITOLO OBIETTIVO: REVISIONE REGOLAMENTAZIONE	
Descrizione obiettivo: <i>A seguito delle criticità riscontrate negli ultimi tempi nella gran parte dei Comuni del Distretto rispetto all'accesso ai servizi domiciliari emerge la necessità di analizzare la regolamentazione di accesso ai titoli sociali esistente alla luce delle nuove esigenze manifestate dall'utenza e proporre adeguate ipotesi di modifica.</i>	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	<p>Sufficiente.</p> <p>Il Regolamento di accesso ai titoli sociali ha carattere distrettuale, ma essendo le risorse economiche comunali, non tutti i Comuni sono stati in grado di avviare interventi.</p> <p>E' stato aggiornato il documento descrittivo dei servizi e delle attività rivolte a minori e famiglie, inserendo nuove opportunità di utilizzo dei voucher rendendolo meglio applicabile anche ai Comuni del Distretto.</p>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Gli operatori hanno evidenziato rigidità del sistema e limiti di accesso.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Sufficientemente adeguato
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Adeguate: parte delle risorse economiche dedicate provengono da fondi distrettuali (FNPS)
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	I Comuni del Distretto sono diversi dal Comune di Varese, i servizi sono diversi, quindi è difficile arrivare alla stesura di un documento che soddisfi e rappresenti le diverse realtà.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, sono state introdotte delle deroghe legate a progetti PNRR che necessitano l'utilizzo di titoli sociali, ma che non potevano rimanere entro i limiti di accesso previsti dal regolamento (PiPPI – Anziani non autosufficienti)
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	No

Area di policy:
Interventi per la famiglia e salute mentale

TITOLO OBIETTIVO:
SOSTEGNO E PRESA IN CARICO DELLA FAMIGLIA E DELLA PERSONA CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE

Descrizione obiettivo:

Attivazione di percorsi condivisi tra servizi comunali e specialistici (CPS) di riferimento per la definizione di progetti individuali delle persone con problemi di salute mentale. Il percorso prevede l'analisi delle modalità di collaborazione attive sul territorio, sulle rispettive competenze e risorse a disposizione.

DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	Insufficiente La mancata condivisione iniziale degli obiettivi non ha consentito un percorso integrato
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	-
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Inadeguato per mancanza risorse umane, centri specialistici e accordi di integrazione socio-sanitaria
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	non realizzato come programmato
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Le criticità sono riconducibili essenzialmente alla difficoltà di integrazione socio-sanitaria e alla mancanza di prassi operative condivise
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	No, per i motivi sopra evidenziati
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	No

Area di policy:
anziani/interventi a favore della disabilità

TITOLO OBIETTIVO:
MOBILITA' ASSISTITA

Descrizione obiettivo:

Analisi della situazione attuale attraverso la raccolta delle informazioni sulle diverse tipologie di servizi di trasporto per persone con fragilità, individuazione degli interlocutori privilegiati, confronto operativo sulle possibili sinergie.

DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	Abbastanza buono, sebbene la differente conformazione territoriale richiede una differenziazione della progettazione nel definire servizi di trasporto
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Esigenza di ottimizzare servizi di trasporto
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Non del tutto adeguato, soprattutto per i piccoli comuni dell'Ambito territoriale
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Sufficientemente adeguato
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Complessità degli interventi, richiedenti profili di personalizzazione difficili da soddisfare in presenza di trasporti di gruppo. La coesistenza di modalità miste -società partecipata e soggetti terzi- non agevola l'omogeneità distrettuale. I comuni dell'Ambito territoriale soffrono la mancanza di trasporto unico e dei costi elevati
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, principalmente per l'Ente capofila, perché ha permesso di attivare un servizio prezioso per la cittadinanza, estendendolo anche ai servizi del diritto allo studio, ma è necessario un ulteriore sforzo di analisi ed integrazione dei servizi sul territorio del Distretto
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì, per fare una valutazione più completa ed aggiornata, a livello distrettuale

Area di policy: Interventi per le famiglie e a favore di persone con disabilità	
TITOLO OBIETTIVO: DOPO DI NOI	
Descrizione obiettivo: <i>Consolidamento dei percorsi di applicazione della legge n.112/2016 e Dgr 3404/2020 e Dgr 4749/2021 della Regione Lombardia dopo la prima triennalità in particolare nei rapporti con ATS e ASST ed enti gestori degli interventi; nella gestione dei progetti di presa in carico per persone con disabilità grave particolare attenzione verrà data al coinvolgimento delle famiglie.</i>	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione	<p>Molto buono</p> <p>La misura in esame si configura come approccio specifico, rispondente pertanto al parametro della natura personalizzata dei progetti, al tema della disabilità in prospettiva di vita autonoma, in assenza dei care giver familiari di riferimento.</p>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Complessivamente buono, seppur con margini di miglioramento per i comuni minori
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<p>Necessità di poter strutturare un nucleo operativo di progettazione e monitoraggio che, in dimensione distrettuale, possa curare sia la parte specialistica che amministrativo/gestionale della misura.</p> <p>Inoltre è necessario un coinvolgimento più efficace di famiglie ed Enti gestori</p> <p>I Comuni minori lamentano difficoltà sul piano progettuale e mancanza di alloggi per l'autonomia.</p>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Complessivamente sì
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì, ormai è un servizio avviato, specifico per il quale coltivare le implementazioni, soprattutto a livello distrettuale

3. DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

3.1 DATI DEMOGRAFICI E SOCIO ECONOMICI

L'analisi del contesto socio-demografico del Distretto di Varese distingue le peculiarità dei due comuni maggiori - Varese e Malnate, con numerosi insediamenti popolari - da quelle dei piccoli comuni dell'ambito territoriale, a carattere più residenziale e contiene un "focus" sull'evoluzione demografica avvenuta nel periodo 2003 – 2022 nel comune di Varese, capofila e comune che raccoglie il 70,4% della popolazione dell'Ambito.

Le descrizioni dei parametri utilizzati sono quelli ufficiali ISTAT, consultabile alla pagina <https://www.istat.it/classificazioni-e-strumenti/glossario/>.

I dati sono integrati con quelli dei censimenti permanenti e con quelli riconducibili ai database demografici.

3.1.1 LA POPOLAZIONE RESIDENTE

Il Distretto Socio – Sanitario di Varese comprende 12 comuni: Barasso, Bodio Lomnago, Brinzio, Casciago, Cazzago Brabbia, Comerio, Galliate Lombardo, Inarzo, Lozza, Luvinate, Malnate, Varese.

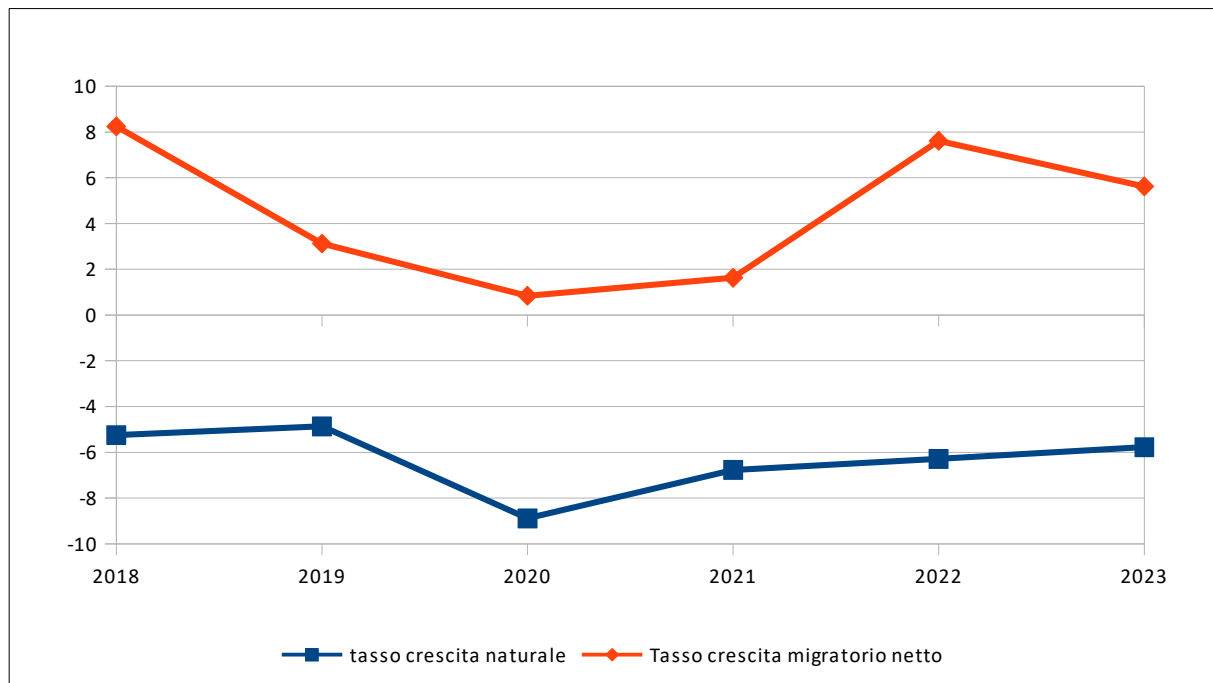
Al 31 dicembre 2023 la popolazione residente ammonta a 111.686 unità, il 70,4% della quale vive nel Comune di Varese.

TERRITORIO	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31 DICEMBRE 2023			
	uomini	donne	totale	%
Barasso	808	864	1.672	1,5%
Bodio Lomnago	1.080	1.173	2.253	2,0%
Brinzio	410	362	772	0,7%
Casciago	1.761	1.860	3.621	3,2%
Cazzago Brabbia	392	395	787	0,7%
Comerio	1.332	1.454	2.786	2,5%
Galliate Lombardo	492	533	1.025	0,9%
Inarzo	520	542	1.062	1,0%
Lozza	591	592	1.183	1,1%
Luvinate	665	674	1.339	1,2%
Malnate	8.032	8.470	16.502	14,8%
Varese	37.429	41.239	78.668	70,4%
Distretto	53.518	58.168	111.686	100,0%

Il confronto con l'anno 2018 evidenzia un complessivo calo, che interessa in particolare il comune capoluogo.

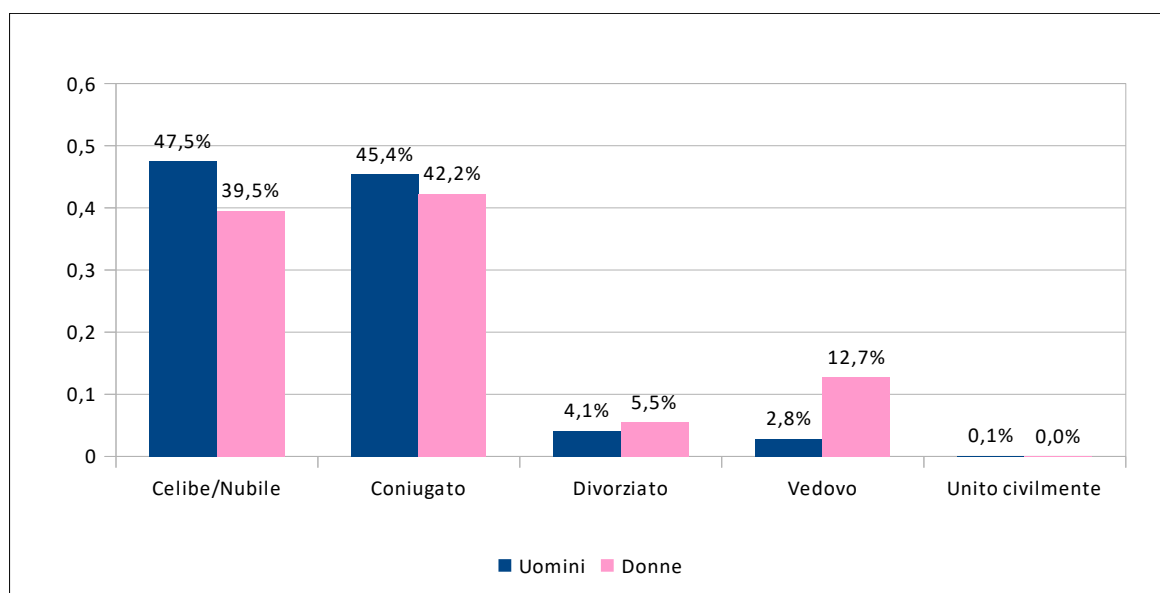
TERRITORIO	2018	2019	2020	2021	2022	2023	VAR %
Distretto	114.117	113.913	112.340	111.583	111.698	111.686	-2,1%
Varese	80.876	80.724	79.350	78.740	78.807	78.668	-2,7%
Malnate	16.531	16.525	16.391	16.347	16.429	16.502	-0,2%
Altri comuni	16.710	16.664	16.599	16.496	16.462	16.516	-1,2%

La popolazione è caratterizzata da un tasso di crescita naturale costantemente negativo e da un tasso migratorio netto sempre positivo. In concomitanza con l'imperversare della pandemia da Covid, l'anno 2020 mostra un picco negativo del tasso di crescita naturale, pari a -8,9 per mille, e un livello di tasso migratorio netto pressoché nullo.



3.1.2 LE CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE

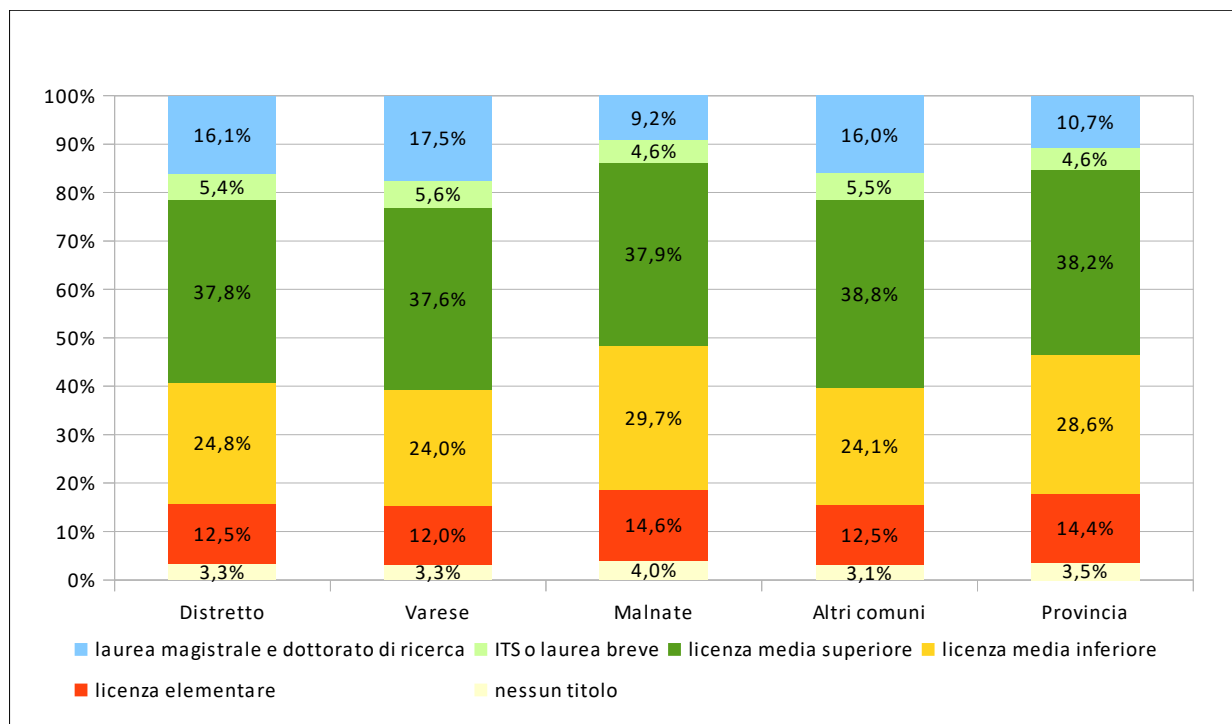
Celibi/nubili e coniugati rappresentano l'87,1% dei residenti nel Distretto, le donne vedove il 6,6%.



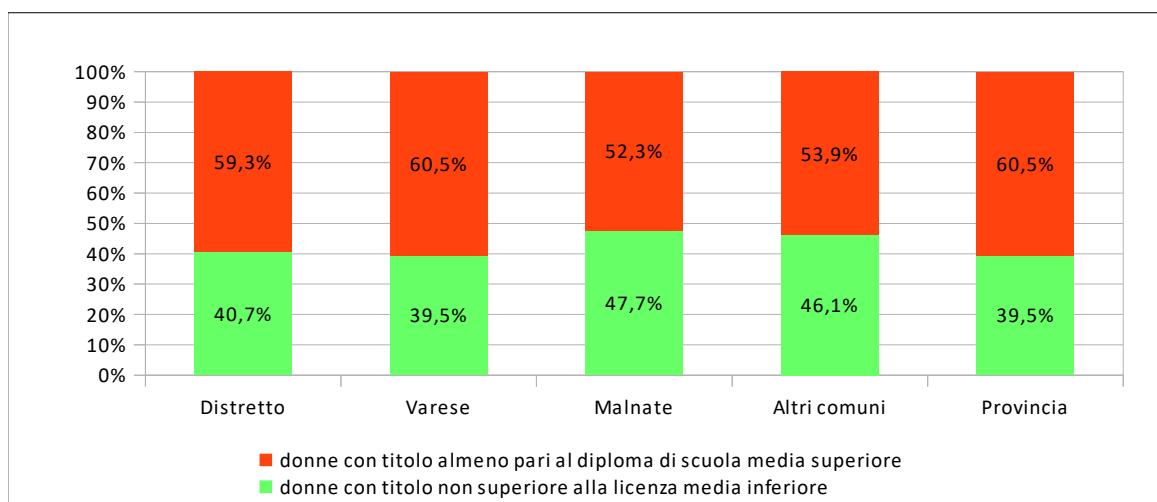
Cresce del 15%, rispetto al 2018, il dato relativo ai divorziati e risulta pressoché costante quello dei vedovi.

Le risultanze del Censimento permanente della popolazione 2022 evidenziano un buon livello di scolarità, superiore a quello provinciale: circa il 60% dei residenti nel Distretto possiede quanto meno un diploma di scuola media superiore, dato decisamente superiore al 2018, quando la percentuale si attestava al 55%. Coloro che non possiedono alcun titolo, pari al 3,3% dei residenti risulta in lieve diminuzione rispetto al 2018, quando la percentuale era pari al 3,5%.

Leggermente più alta risulta essere la percentuale di diplomati e laureati, se si considera il solo capoluogo.



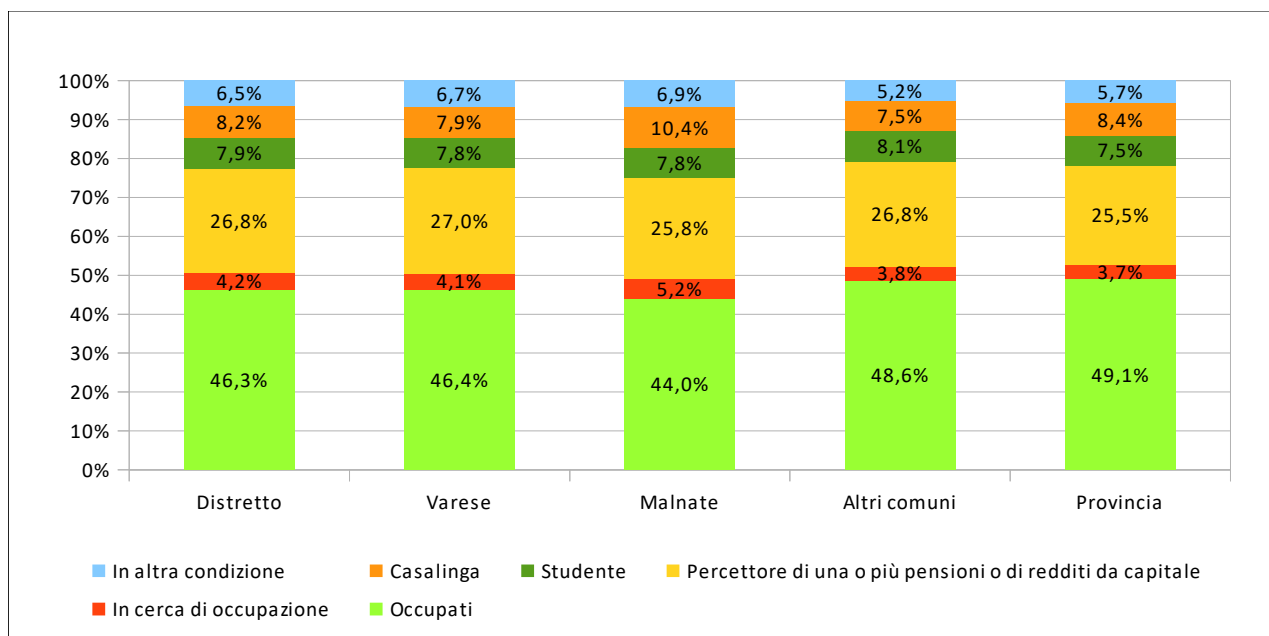
Ponendo attenzione al solo universo femminile, la percentuale di donne in possesso di almeno il diploma di scuola superiore conferma il dato complessivo, sia a livello distrettuale, che con riferimento al solo capoluogo, ma risulta inferiore di 7 punti percentuali nel comune di Malnate.



Sempre con riferimento al Censimento 2022, la forza lavoro rappresenta il 50,6% dei residenti di 15 anni e più, in calo di poco meno di due punti percentuali rispetto al 2018; il dato risulta leggermente inferiore a quello provinciale, pari a 52,3%, anch'esso in calo nel quinquennio. Considerando il solo comune di Malnate, la percentuale scende al 49,2% e perde due punti percentuali rispetto al 2018.

Le persone ritirate dal lavoro, o percettori di redditi da capitali rappresentano il 26,8% , dato leggermente superiore se si considera il solo comune capoluogo, e di oltre un punto percentuale più elevato rispetto a quello dell'intera provincia.

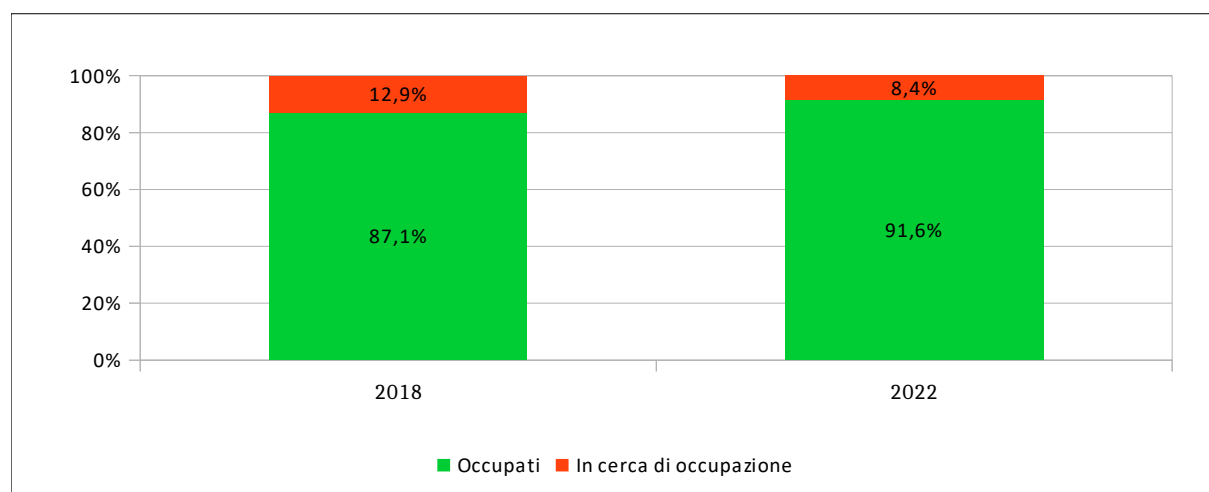
TERRITORIO	FORZA DI LAVORO			NON FORZA LAVORO					TOTALE RESIDENTI Distretto CON 15 ANNI E PIÙ
	Totale	di cui		Totale	di cui				
		occupati	in cerca di occupazione		Percettore di una o più pensioni/ di redditi da capitale	Studente	Casalinga	altra condizione	
Distretto	49.799	45.626	4.173	48.658	26.403	7.738	8.100	6.417	98.457
Varese	35.231	32.343	2.888	34.531	18.857	5.451	5.538	4.685	69.762
Malnate	7.014	6.271	743	7.248	3.679	1.113	1.478	978	14.262
Altri comuni	7.554	7.012	542	6.880	3.868	1.174	1.085	753	14.434
Provincia	405.286	377.105	28.181	362.849	196.206	57.729	64.774	44.140	768.135



Nell'universo femminile la percentuale di forza lavoro scende al 43,8%, mentre le donne ritirate dal lavoro, o percettrici di redditi da capitali rappresentano il 28,3% delle donne residenti.

Il confronto col 2018 evidenzia un calo delle forze lavoro di poco più di un punto e mezzo percentuale, sia a livello complessivo che ponendo attenzione alle sole donne. Crescono lievemente le persone ritirate dal lavoro, o percettori di redditi da capitali, sia complessivamente che tra l'universo femminile.

All'interno delle forze lavoro cresce di oltre 4 punti la percentuale degli occupati rispetto al 2018. La crescita si conferma con riguardo alle sole donne.



3.1.3 LE FAMIGLIE

Al censimento 2022 la percentuale di popolazione residente in famiglia è pari al 98,9% dei complessivi residenti nei comuni del Distretto. Il dato cresce al 99,3% con riferimento al solo comune di Malnate.

TERRITORIO	POPOLAZIONE RESIDENTE IN FAMIGLIA	POPOLAZIONE RESIDENTE IN CONVIVENZA	TOTALE POPOLAZIONE RESIDENTE
Distretto	110.465	1.188	111.653
Varese	77.905	902	78.807
Malnate	16.313	116	16.429
Altri comuni	16.247	170	16.417

La percentuale è pressoché identica se si prende a riferimento l'anno 2018.

Nel periodo 2018 – 2022 cresce dell'1,0% il numero delle famiglie.

TERRITORIO	2022	2018	Var %
Distretto	51.324	50.804	1,0%
Varese	7.186	6.991	2,8%
Malnate	36.979	36.760	0,6%
Altri comuni	7.159	7.053	1,5%

L'incremento maggiore si registra nel comune di Varese, dove l'aumento è quasi triplo rispetto all'intero Distretto.

Il numero medio di componenti per famiglia, se si conferma a livello di Distretto e per il Comune di Malnate, risulta in calo per Varese e per i comuni di minor dimensione demografica.

3.1.4 LA CONDIZIONE ABITATIVA

Secondo le risultanze del Censimento 2021, le abitazioni presenti nei comuni del Distretto ammontano a 62.911 unità, l'80% delle quali occupate. Tale dato risulta di poco superiore a quello provinciale, pari al 78,4%.

Il comune che presenta il maggior livello percentuale di occupazione è quello di Inarzo (86,1%), mentre il più basso si registra nel comune di Brinzio (63,1%), il che può anche essere spiegato con la presenza di seconde case.

TERRITORIO	TOTALE ABITAZIONI	DI CUI		% occupate
		OCCUPATE	NON OCCUPATE	
Barasso	1.016	734	282	72,2%
Bodio Lomnago	1.119	911	208	81,4%
Brinzio	536	338	198	63,1%
Casciago	1.906	1.534	372	80,5%
Cazzago Brabbia	469	327	142	69,7%

Comerio	1.661	1.239	422	74,6%
Galliate Lombardo	504	408	96	81,0%
Inarzo	498	429	69	86,1%
Lozza	635	522	113	82,2%
Luvinate	849	600	249	70,7%
Malnate	8.282	7.044	1.238	85,1%
Varese	45.436	36.254	9.182	79,8%
Distretto	62.911	50.340	12.571	80,0%
Provincia Varese	488.439	382.877	105.562	78,4%

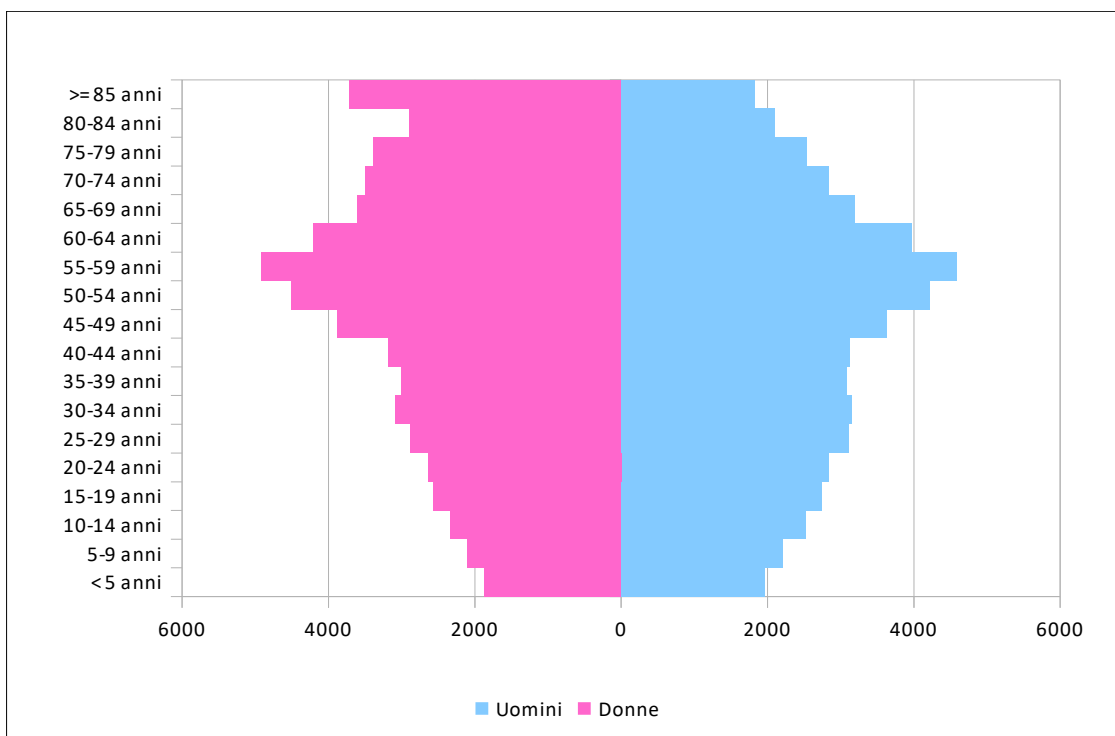
Circa il titolo di godimento delle abitazioni occupate da residenti, a livello distrettuale si manifesta un deciso maggior peso della proprietà, inferiore, tuttavia, a quello della Provincia nel suo complesso. Nel comune di Varese le case in proprietà rappresentano il 67,6% del totale delle abitazioni occupate, mentre la percentuale raggiunge l'89,3% nel comune di Galliate Lombardo.

Residuale appare il godimento ad altro titolo, che mostra un peso relativamente maggiore nei comuni di minor dimensione demografica.

TERRITORIO	PROPRIETÀ	AFFITTO	ALTRO TITOLO
Barasso	76,3%	17,5%	6,2%
Bodio Lomnago	78,2%	10,7%	11,1%
Brinzio	67,8%	26,8%	5,8%
Casciago	77,0%	12,1%	10,9%
Cazzago Brabbia	82,7%	13,6%	3,6%
Comerio	77,4%	20,0%	2,6%
Galliate Lombardo	89,3%	6,2%	4,7%
Inarzo	84,8%	7,0%	8,0%
Lozza	79,5%	8,9%	11,6%
Luvinate	79,9%	17,0%	3,2%
Malnate	80,6%	14,0%	5,4%
Varese	67,6%	26,9%	5,6%
Distretto	70,9%	23,3%	5,8%
Provincia Varese	77,3%	16,9%	5,8%

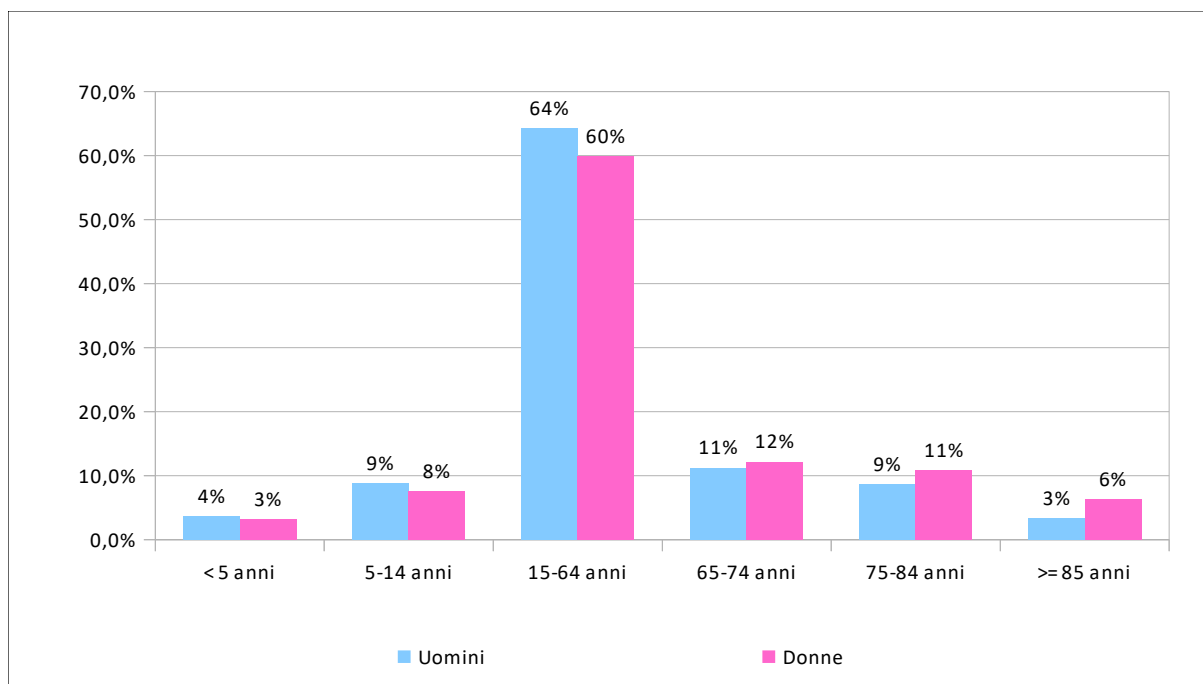
3.1.5 GLI INDICATORI DEMOGRAFICI

Al 31 dicembre 2023 la piramide delle età dei comuni del Distretto mostra una forma “a urna”, dove le ogni nuova annata è inferiore a quella precedente, le annate più vecchie diminuiscono e la maggioranza della popolazione si trova nella fascia tra i 25 e i 64 anni.



Oltre un quarto dei residenti ha un'età pari o superiore a 65 anni, mentre solo l'11,6% ha età compresa tra 0 e 14 anni.

La disaggregazione per genere evidenzia una sostanziale parità numerica fino a 74 anni. Nell'età anziana, invece, si registra una preminenza delle donne, che rappresentano circa il 61% della popolazione con 75 anni e più, e il 67% degli ultra ottantaquattrenni.



Il fenomeno è più marcato nel comune capoluogo, dove i residenti con 65 anni e più raggiungono il 27%.

TERRITORIO	FASCE D'ETÀ	UOMINI	DONNE	TOTALE	%
Distretto	0 – 2 anni	1.158	1.084	2.242	2,0%
	3 – 5 anni	1.198	1.164	2.362	2,1%
	6 – 10 anni	2.290	2.174	4.464	4,0%
	11-13 anni	1.510	1.384	2.894	2,6%
	14 – 17 anni	2.128	2.014	4.142	3,7%
	18 - 24 anni	3.986	3.683	7.669	6,9%
	25 – 64 anni	28.870	29.648	58.518	52,3%
	65 – 74 anni	6.019	7.090	13.109	11,7%
	75 – 84 anni	4.632	6.271	10.903	9,7%
	85 anni e più	1.817	3.710	5.527	4,9%
	TOTALE	53.608	58.222	111.830	100,0%
	di cui minorenni	8.284	6.926	15.210	13,6%

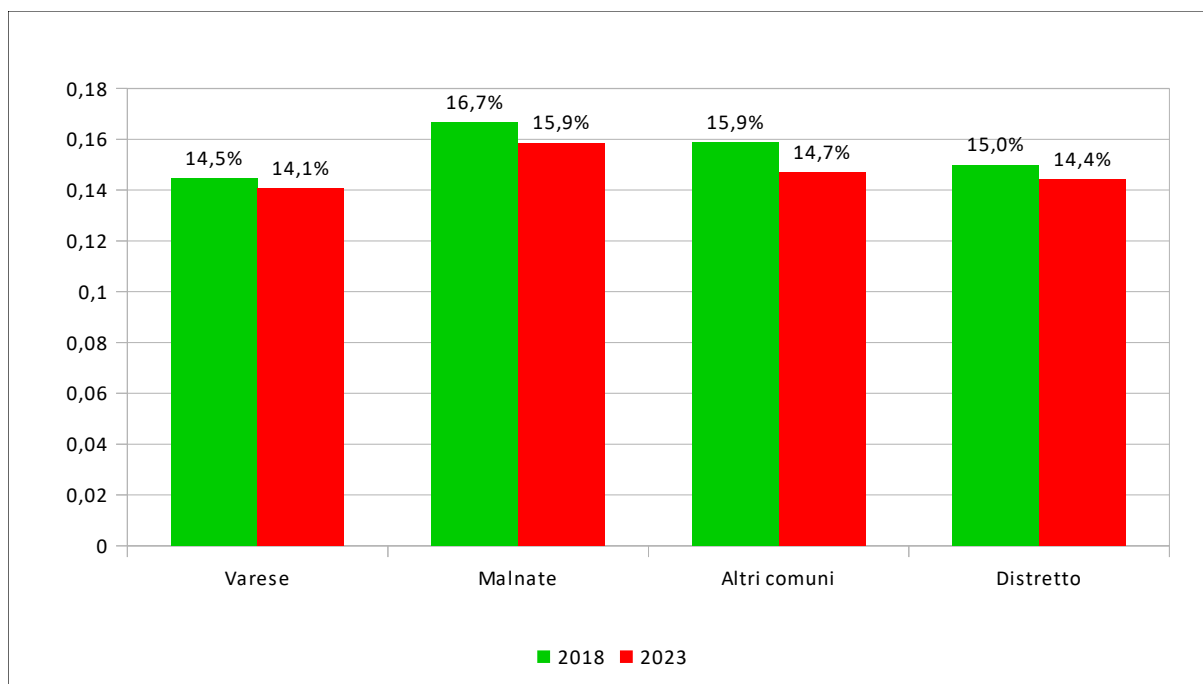
TERRITORIO	FASCE D'ETÀ	UOMINI	DONNE	TOTALE	%
Varese	0 – 2 anni	826	755	1.581	2,0%
	3 – 5 anni	831	820	1.651	2,1%
	6 – 10 anni	1.559	1.514	3.073	3,9%
	11-13 anni	1.014	928	1.942	2,5%
	14 – 17 anni	1.459	1.354	2.813	3,6%
	18 - 24 anni	2.806	2.557	5.363	6,8%
	25 – 64 anni	20.200	20.917	41.117	52,2%
	65 – 74 anni	4.208	5.006	9.214	11,7%

	75 – 84 anni	3.280	4.674	7.954	10,1%
	85 anni e più	1.338	2.773	4.111	5,2%
	TOTALE	37.521	41.298	78.819	100,0%
	di cui minorenni	5.689	5.371	11.060	14,0%

TERRITORIO	FASCE D'ETÀ	UOMINI	DONNE	TOTALE	%
Malnate	0 – 2 anni	181	181	362	2,2%
	3 – 5 anni	194	182	376	2,3%
	6 – 10 anni	386	338	724	4,4%
	11-13 anni	262	227	489	3,0%
	14 – 17 anni	337	328	665	4,0%
	18 - 24 anni	604	595	1.199	7,3%
	25 – 64 anni	4.376	4.380	8.756	53,0%
	65 – 74 anni	840	1.012	1.852	11,2%
	75 – 84 anni	638	778	1.416	8,6%
	85 anni e più	221	453	674	4,1%
	TOTALE	8.039	8.474	16.513	100,0%
	di cui minorenni	1.360	1.256	2.616	15,8%

TERRITORIO	FASCE D'ETÀ	UOMINI	DONNE	TOTALE	%
Altri comuni	0 – 2 anni	151	148	299	1,8%
	3 – 5 anni	173	162	335	2,0%
	6 – 10 anni	345	322	667	4,0%
	11-13 anni	234	229	463	2,8%
	14 – 17 anni	332	332	664	4,0%
	18 - 24 anni	576	531	1.107	6,7%
	25 – 64 anni	4.294	4.351	8.645	52,4%
	65 – 74 anni	971	1.072	2.043	12,4%
	75 – 84 anni	714	819	1.533	9,3%
	85 anni e più	258	484	742	4,5%
	TOTALE	8.048	8.450	16.498	100,0%
	di cui minorenni	1.235	1.193	2.428	14,7%

Nell'arco temporale 2018 – 2023 il Distretto ha visto diminuire di 1000 unità il numero dei minorenni, passati da 17.107 a 16.104 unità. Il fenomeno risulta più marcato nei comuni di minor dimensione demografica.



Tale evoluzione della struttura per età della popolazione ha prodotto, come prima conseguenza un significativo incremento dell'indice di vecchiaia, che caratterizza in maniera preponderante il capoluogo e i comuni di minor dimensione demografica.

INDICE DI VECCHIAIA				
ANNO	ALTRI COMUNI	MALNATE	VARESE	Distretto
2018	190,8	163,6	225,1	209,6
2023	224,2	185,8	238,1	227,5

Sostanzialmente stabile il rapporto tra popolazione in età non attiva e attiva a livello distrettuale, anche se cresce, sia pur in misura lieve nel comune di Varese. Tale indice, poiché superiore a 50, indica una situazione di squilibrio generazionale, relativamente meno marcato nel comune di Malnate.

INDICE DI CARICO SOCIALE				
ANNO	ALTRI COMUNI	MALNATE	VARESE	Distretto
2018	61,1	58,3	62	61,3
2023	60,9	58	62,2	61,4

L'indice di ricambio della popolazione attiva registra un lievissimo miglioramento nel periodo 2018 – 2023, grazie alla sua diminuzione nel comune di Malnate e nei comuni di minor dimensione demografica. Peggiora invece con riferimento al comune di Varese. Purtroppo, superando in tutti i casi il valore 100, evidenzia come, sia a livello distrettuale che soprattutto a livello di capoluogo, esistano difficoltà a mantenere costante la propria capacità lavorativa.

INDICE DI RICAMBIO DELLA POPOLAZIONE DELLA POPOLAZIONE ATTIVA				
ANNO	ALTRI COMUNI	MALNATE	VARESE	Distretto
2018	133,4	124,1	128,6	128,7
2023	127,1	111,2	131,9	127,8

Costante, nel periodo, il quoziente generico di fecondità, come risultato combinato della diminuzione sia delle nascite che del numero delle donne in età feconda (15-49 anni).

QUOZIENTE GENERICO DI FECONDITÀ				
ANNO	ALTRI COMUNI	MALNATE	VARESE	Distretto
2018	3,5	3,7	3,3	3,4
2023	3,4	3,5	3,4	3,4

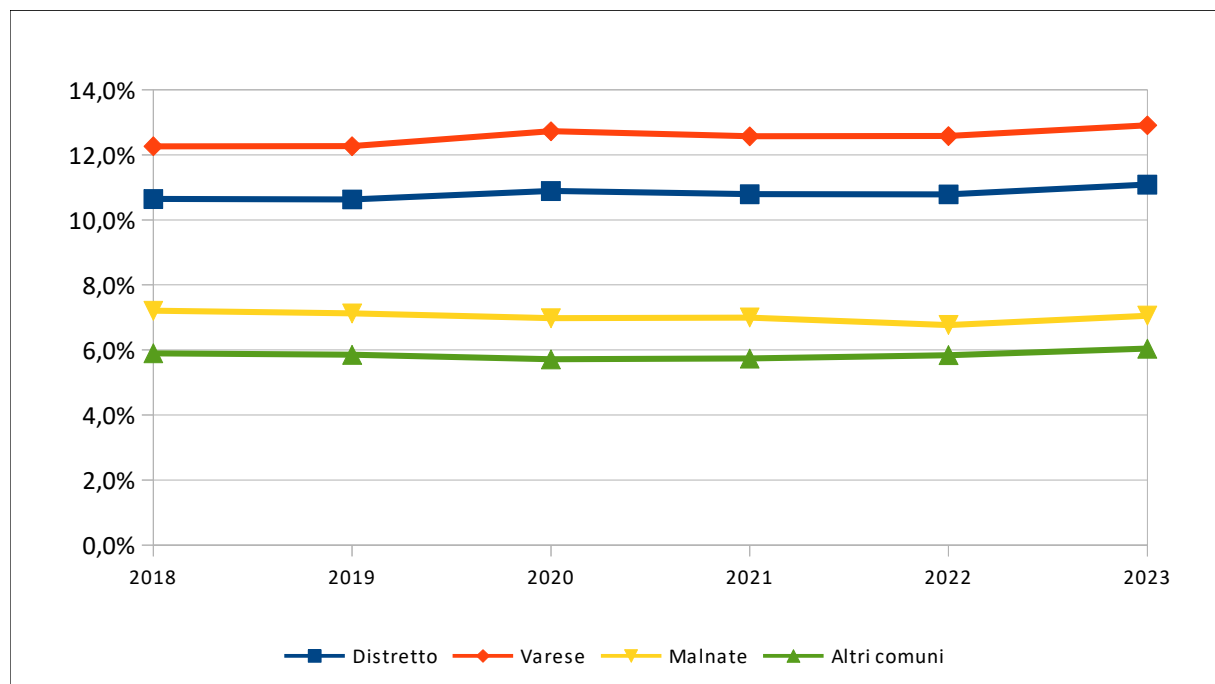
3.1.6 LA POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE

La popolazione straniera residente nel Distretto al 31 dicembre 2023 ammonta a 12.378 unità, pari all'11,1% del totale dei residenti.

Territorio	Popolazione straniera residente al 31 dicembre 2023				
	Uomini	Donne	Totale	Distribuzione % nel Distretto	% Stranieri su totale residenti
Barasso	62	93	155	1,3%	9,3%
Bodio Lomnago	45	74	119	1,0%	5,3%
Brinzio	9	17	26	0,2%	3,4%
Casciago	77	104	181	1,5%	5,0%
Cazzago Brabbia	24	16	40	0,3%	5,1%
Comerio	130	129	259	2,1%	9,3%
Galliate Lombardo	24	35	59	0,5%	5,8%
Inarzo	31	27	58	0,5%	5,5%
Lozza	14	19	33	0,3%	2,8%
Luvinate	60	71	131	1,1%	9,8%
Malnate	518	646	1.164	9,4%	7,1%
Varese	4.784	5.369	10.153	82,0%	12,9%
Distretto	5.778	6.600	12.378	100,0%	11,1%

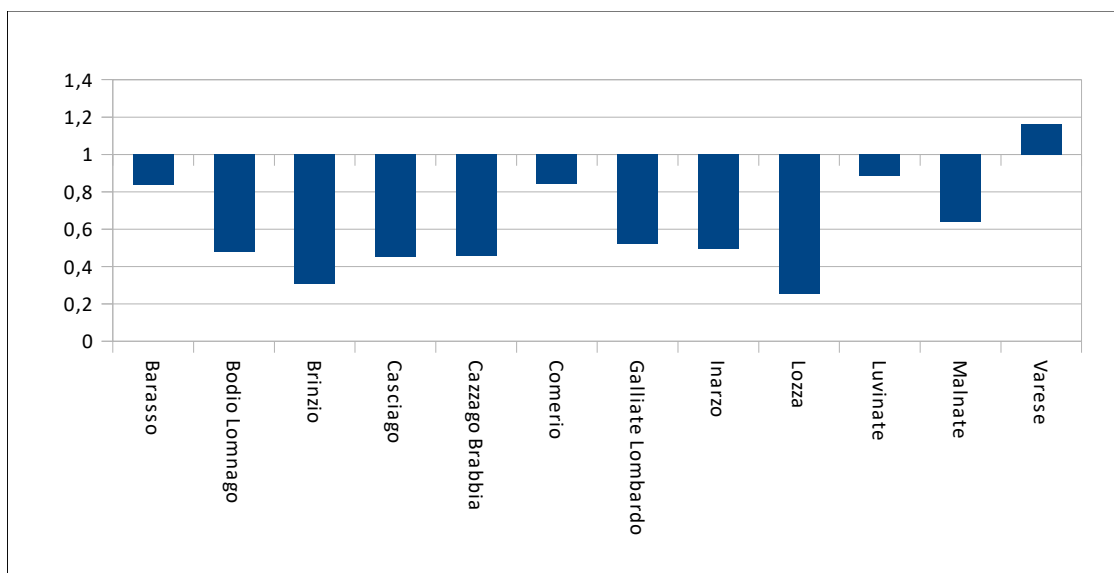
Rispetto al 2018, quando il peso degli stranieri si attestava al 10,6%, si registra un leggero aumento. Il trend risulta in crescita per l'intero Distretto, per il comune capoluogo e, sia pur più lievemente, anche per i comuni di minor dimensione demografica, mentre è in leggero calo per quanto riguarda il comune di Malnate.

TERRITORIO	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Distretto	12.144	12.105	12.231	12.037	12.043	12.378
Varese	9.917	9.901	10.095	9.898	9.912	10.153
Malnate	1.191	1.177	1.143	1.144	1.112	1.164
Altri comuni	1.036	1.027	993	995	1.019	1.061

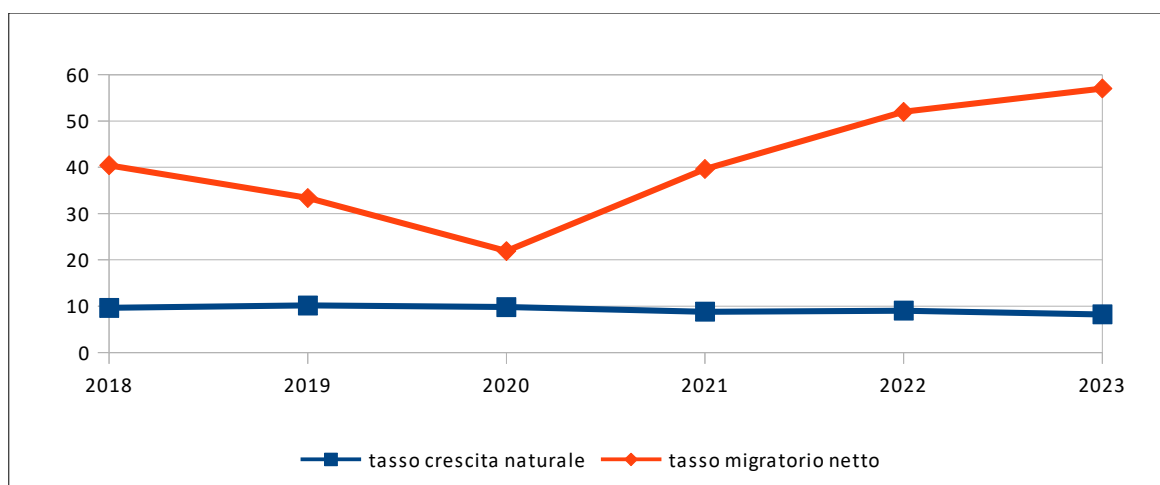


Il solo comuni di Varese evidenzia una concentrazione territoriale di stranieri superiore a quella del Distretto considerato nel suo insieme. La minor concentrazione si registra nel comune di Lozza.

Barasso	Bodio Lomnago	Brinzio	Casciago	Cazzago Brabbia	Comerio	Galliate Lombardo	Inarzo	Lozza	Luvinate	Malnate	Varese
0,84	0,48	0,3	0,45	0,46	0,84	0,52	0,49	0,25	0,88	0,64	1,16



Positivi, per l'intero periodo 2018 – 2023 il tasso di crescita naturale e il tasso migratorio netto. Il primo mostra però un trend in leggero calo, a causa della flessione dei nati, mentre il secondo si mostra in crescita, nonostante il calo registrato nel 2019 e, soprattutto, nel 2020, in concomitanza con la pandemia da Covid 19.



Il quoziente generico di fecondità si mostra in calo e tende ad avvicinarsi a quello dei residenti complessivi, pur essendo più alto del 7,8%.

Nel periodo 2018 -2023 in media il 3,4% dei cittadini stranieri residenti all'inizio dell'anno hanno acquisito la cittadinanza italiana. Cala di circa un punto percentuale il dato medio riferito ai comuni con minor dimensione demografica, mentre il comune con maggiori acquisizioni risulta essere Malnate (4,4% dei residenti stranieri).

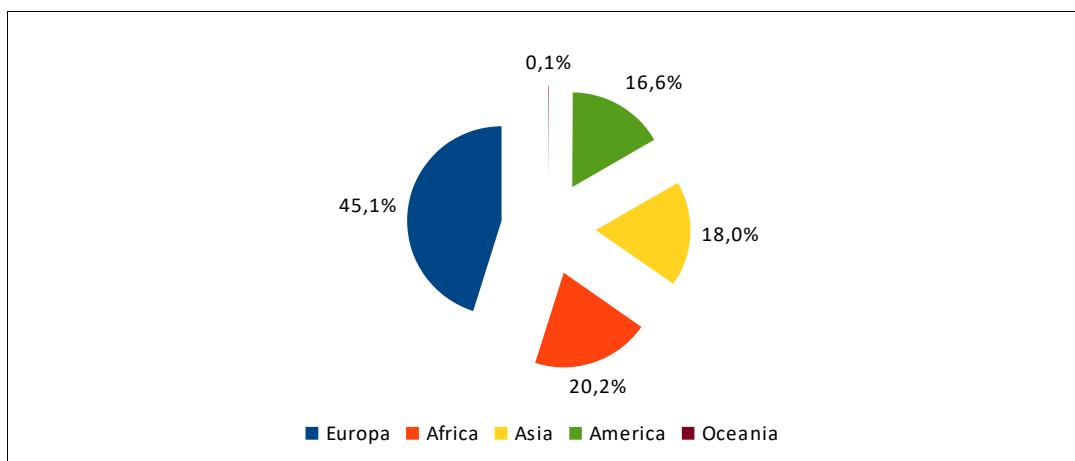
Territorio	N.	2018	2019	2020	2021	2022	2023	% media acquisizioni nel periodo
Distretto	Residenti 1° gennaio	11926	12144	12105	12231	12037	12043	0,00%
	acquisizioni cittadinanza italiana	393	323	337	249	657	505	
Varese	Residenti 1° gennaio	9648	9917	9901	10095	9898	9912	0,00%
	acquisizioni cittadinanza italiana	316	260	270	209	553	407	

Malnate	Residenti 1° gennaio	1197	1191	1177	1143	1144	1112	0,00%
	acquisizioni cittadinanza italiana	56	45	53	24	79	49	
Altri comuni	Residenti 1° gennaio	1081	1036	1027	993	995	1019	0,00%
	acquisizioni cittadinanza italiana	19	18	10	19	39	43	

La crescente perdita di cittadinanza straniera nel comune di Malnate potrebbe spiegare in parte il formale calo dell'incidenza degli stranieri sul totale della popolazione.

Secondo le risultanze del Censimento della popolazione 2022, il 45,1% dei residenti stranieri del Distretto ha cittadinanza Europea. Il 62,8% di essi proviene da Paesi dell'Europa centro-orientale. Poco più della metà dei cittadini africani proviene dall'Africa Settentrionale. I cittadini dei Paesi dell'Asia centro meridionale rappresentano oltre la metà degli asiatici.

Area Geografica	Uomini	Donne	Totale	%
EUROPA	2.190	3.245	5.435	45,1%
<i>Unione europea</i>	<i>734</i>	<i>1.102</i>	<i>1.836</i>	<i>33,8%</i>
<i>Europa centro-orientale</i>	<i>1.370</i>	<i>2.041</i>	<i>3.411</i>	<i>62,8%</i>
<i>Altri paesi europei</i>	<i>86</i>	<i>102</i>	<i>188</i>	<i>3,5%</i>
AFRICA	1.388	1.044	2.432	20,2%
<i>Africa settentrionale</i>	<i>718</i>	<i>564</i>	<i>1.282</i>	<i>52,7%</i>
<i>Africa orientale</i>	<i>41</i>	<i>39</i>	<i>80</i>	<i>3,3%</i>
<i>Africa occidentale</i>	<i>579</i>	<i>387</i>	<i>966</i>	<i>39,7%</i>
<i>Africa centro-meridionale</i>	<i>50</i>	<i>54</i>	<i>104</i>	<i>4,3%</i>
ASIA	1.123	1.045	2.168	18,0%
<i>Asia orientale</i>	<i>354</i>	<i>442</i>	<i>796</i>	<i>36,7%</i>
<i>Asia occidentale</i>	<i>74</i>	<i>100</i>	<i>174</i>	<i>8,0%</i>
<i>Asia centro-meridionale</i>	<i>695</i>	<i>503</i>	<i>1.198</i>	<i>55,3%</i>
AMERICA	796	1.203	1.999	16,6%
<i>America settentrionale</i>	<i>21</i>	<i>23</i>	<i>44</i>	<i>2,2%</i>
<i>America centro-meridionale</i>	<i>775</i>	<i>1.180</i>	<i>1.955</i>	<i>97,8%</i>
OCEANIA	5	4	9	0,1%
Apolidi	0	0	0	0,0%
Totale	5.502	6.541	12.043	100,0%



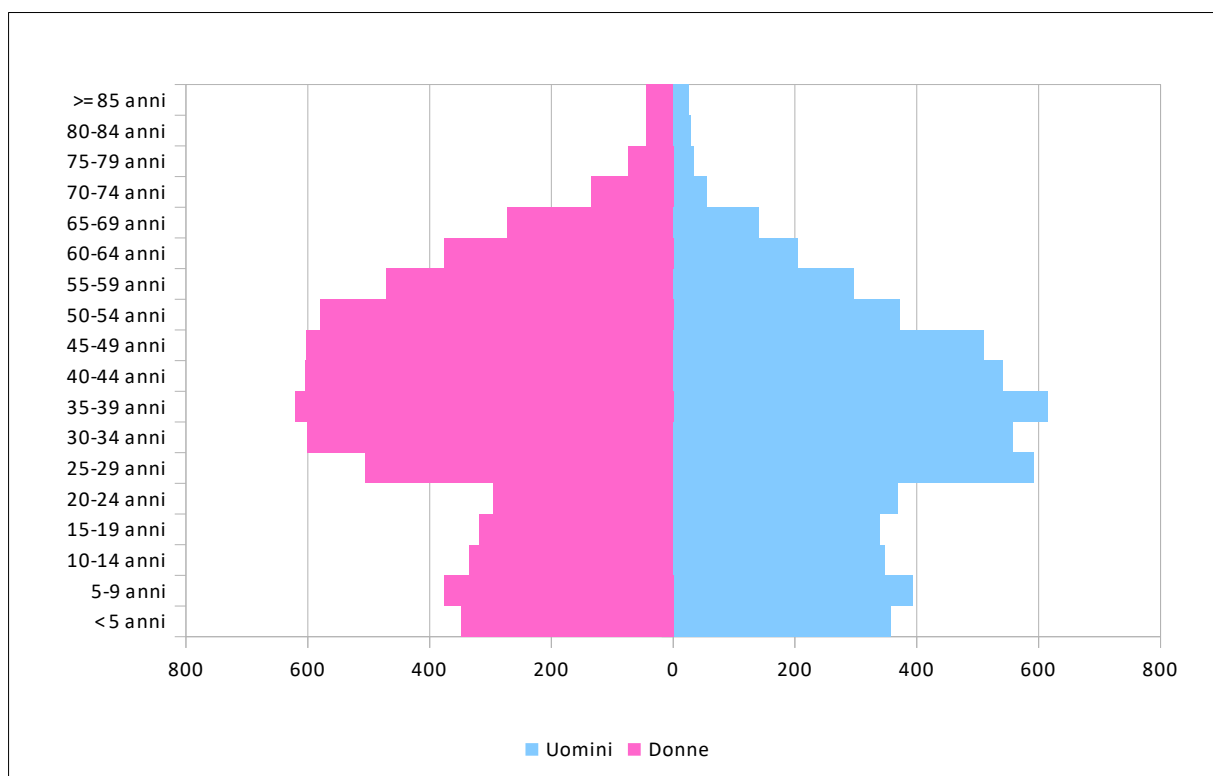
L'analisi per territorio conferma la distribuzione per cittadinanza rilevata complessivamente a livello distrettuale.

TERRITORIO	CONTINENTE	UOMINI	DONNE	TOTALE	%
Distretto	Europa	2.190	3.245	5.435	45,1%
	Africa	1.388	1.044	2.432	20,2%
	Asia	1.123	1.045	2.168	18,0%
	America	796	1.203	1.999	16,6%
	Oceania	5	4	9	0,1%
	Totale	5.502	6.541	12.043	100,0%
Varese	Europa	1.723	2.532	4.255	42,9%
	Africa	1.166	879	2.045	20,6%
	Asia	999	916	1.915	19,3%
	America	671	1.017	1.688	17,0%
	Oceania	5	4	9	0,1%
	Totale	4.564	5.348	9.912	100,0%
Malnate	Europa	234	358	592	53,2%
	Africa	136	119	255	22,9%
	Asia	65	64	129	11,6%
	America	51	85	136	12,2%
	Oceania	0	0	0	0,0%
	Totale	486	626	1.112	100,0%
Altri comuni	Europa	233	355	588	57,7%
	Africa	86	46	132	13,0%
	Asia	59	65	124	12,2%
	America	74	101	175	17,2%

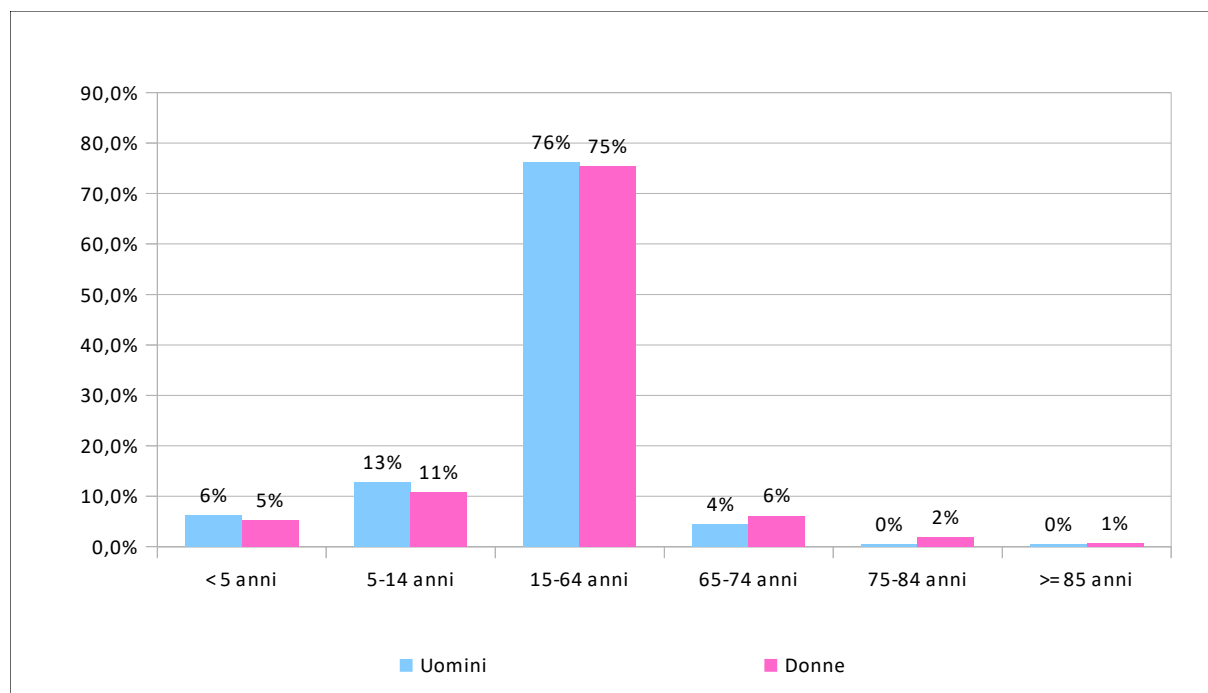
	Oceania	0	0	0	0,0%
	Totale	452	567	1.019	100,0%

3.1.7 GLI INDICATORI DEMOGRAFICI

La piramide delle età evidenzia una tendenza al decremento della popolazione straniera residente nel Distretto e un'alta presenza di stranieri tra 25 e 49 anni.



Il 75% dei residenti costituisce la popolazione attiva, mentre il 17% è in età scolare (0-14 anni). Su 100 stranieri residenti, 17 sono minorenni.



La struttura per età fa sì che l'indice di carico sociale, pari al 32,7% sia di fatto la metà di quello della popolazione complessiva. Ciò indica una maggiore sostenibilità della struttura della popolazione residente straniera.

L'indice di ricambio della popolazione attiva, pari a 118%, risulta inferiore a quello della popolazione complessiva di dieci punti percentuali. Ciò indica che, tra gli stranieri, esistano minori difficoltà a mantenere costante la capacità lavorativa.

3.2 Analisi di contesto ATS Insubria

3.2.1 Interventi del Distretto Socio-Sanitario di Varese

DESCRIZIONE

Il Distretto socio-sanitario di Varese è costituito dagli 8 Comuni elencati in tabella che segue e, geograficamente, comprende principalmente la fascia collinare della provincia ricompresa tra la porzione montana confinante con la Svizzera e la zona pianeggiante dell'estremo sud della provincia, rappresentando così la zona più intensamente urbanizzata della stessa. I Comuni di Bodio Lomnago, Cazzago Brabbia, Galliate Lombardo ed Inarzo, pur facendo parte dell'Ambito distrettuale di Varese, afferiscono al Distretto socio-sanitario di Azzate e non sono oggetto di questa analisi.

COMUNE	Superficie (Kmq)	Popolazione Residente
Barasso	4,02	1.672
Brinzio	6,41	772
Casciago	4,03	3.587
Comerio	5,65	2.818
Lozza	1,67	1.183
Luvinate	4,17	1.341
Malnate	8,79	16.513
Varese	54,93	78.819
TOTALE	89,67	106.705

La popolazione afferente al Distretto di Varese rappresenta circa il 24% della popolazione totale che ha come riferimento sanitario la ASST Sette Laghi e, da un punto di vista demografico, evidenzia un indice di invecchiamento (% pop >64 anni) , di vecchiaia (pop >64 anni*100ab< 15 anni) e di dipendenza (pop < 15 e >64 anni *100ab.15-64) maggiore dei corrispondenti valori medi di ATS Insubria, nonché un indice di lavoro (% pop 15-64 anni) più basso.

Tali dati , nonostante un indice di fecondità (nati/pop.F 15-49 anni)e un tasso di natalità(nati * 1000 ab) superiori alla media d ATS Insubria , evidenziano la necessità strategica di un potenziamento dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, prioritariamente rivolti a persona anziane soprattutto croniche , fragili e non autosufficienti.

Il numero dei cronici afferenti al Distretto rappresenta circa il 43% della popolazione e di questi il 5,1% è affetto da 3 o più patologie determinando un livello di alta complessità; anche tali dati risultano leggermente più alti rispetto ai valori riferiti ad ATS Insubria (rispettivamente 42,3% e 4,5%).

Conseguentemente si dovrà investire su progetti di reale e totale presa in carico del paziente con un approccio integrato di offerta sia sanitaria che sociosanitaria e sociale, sempre realizzata in collaborazione con gli MMG, anche a livello domiciliare.

UNITA' D'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA IN ESSERE E IN FASE DI IMPLEMENTAZIONE SECONDO DM 77/2022

Il Distretto di Varese, ha formalmente sede nella “Casa di comunità di Varese (CdC)”.

La CdC , inaugurata il 28 dicembre 2022, si trova in Via Monterosa 28 nelle immediate vicinanze del Centro Città e a pochi passi dal Comune.

In attesa che si concludano i lavori di ristrutturazione dell'intero edificio , alcune attività e alcuni servizi sono ancora allocati presso la precedente sede di Via O. Rossi,9 ma comunque funzionalmente collegati con al CdC.

Afferisce al Distretto di Varese anche un'altra sede , sita in Piazza' Libertà 1 a Malnate e già riconosciuta a livello regionale come futura CdC “spoke”.

Competono infine al Distretto di Varese le funzioni relative alla Sanità Penitenziaria (in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale e Cura delle Dipendenze) e alla disabilità (DAMA).

1) Casa di Comunità

La CdC di Varese, in sintonia con quanto delineato nel DM 77/2022, è stata concepita con un modello organizzativo di approccio integrato , multidisciplinare e di prossimità per la risposta a bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale. La multidisciplinarietà è garantita da un'equipe di professionisti sanitari e sociosanitari per il momento afferenti al solo SSN, che comunque già interagiscono , anche se ancora con modalità non strutturate, con professionisti degli Enti Locali e operatori del Terzo Settore.

A tendere , affinché la CdC possa effettivamente esser intesa come parte integrante dell'identità della Comunità, dovranno esser portati a termine gli spostamenti dei servizi ancora presenti presso le altre sedi e attivati percorsi di co-programmazione e co-progettazione con servizi erogati non solo dal servizio sanitario ma anche da attori quali Enti Locali, Farmacie dei servizi , reti sociali e di volontariato appartenenti al Terzo Settore comunque tutta la Comunità..

Presso la CdC:

- è attivo il Punto Unico di Accesso (PUA) , servizio che svolge, attraverso la sinergia di piu' figure professionali con competenze specifiche, funzioni di accoglienza qualificato all'utenza , informazione, orientamento e una prima valutazione in risposta alla richiesta di intervento per bisogni sanitari e sociosanitari;
- l'IFoC è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella Comunità in cui opera , perseguendo l'integrazione interdisciplinare , sanitaria e sociale dei servizi e ponendo al centro la persona;
- è garantita l'assistenza primaria prioritariamente attraverso gli Specialisti Ambulatoriali , con specifico riferimento alla figura del Cardiologo e del Geriatra presenti 8 ore /die e dei Medici della Continuità Assistenziale. I Medici sono supportati dall'Assistente sociale e dallo Psicologo del SSN , dagli IFoC e da altro personale sociosanitario e amministrativo. E' garantita anche l'Assistenza domiciliare laddove l'Unità di Valutazione Multidimensionale lo ritenga necessario; in questo caso viene dato particolare attenzione all'integrazione con l'Assistenza domiciliare sociale e con gli altri servizi assistenziali distrettuali che rispondono ai bisogni della persona assistita a domicilio;
- è presente un sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale e l'Ufficio di Scelta e Revoca del Medico di Assistenza Primaria o del Pediatra di Libera scelta
- è presente un Punto prelievi.

2) Padiglione Biffi

Presso la precedente sede di Via O.Rossi attualmente sono svolte le seguenti attività, come peraltro già detto funzionalmente correlate alla CdC

- Attività Vaccinale

- Assistenza protesica ed integrativa
- Ufficio Commissioni Invalidi
- Rilascio certificazioni medico-legali
- Attività Consultorio
- Attività amministrative di competenza della Direzione del Distretto_

3) Piazza Libertà , 1-Malnate

Presso tale sede vengono effettuate le seguenti attività:

- Attività Consultorio
- Attività di prelievi
- Attività vaccinale limitata ai pazienti ricompresi tra 0 e 1 anno
- Attività di prenotazione collegata al CUP aziendale_

ROAD MAP IMPLEMENTAZIONE CASA DI COMUNITA' SECONDO DM 77/22 :

	AS IS
RIALLOCAZIONE DEI SERVIZI PRESSO LA SEDE PRINCIPALE E NUOVE REALIZZAZIONI	CONSULTORIO- Sede Via O.Rossi
AREA DI ACCESSO E DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI	Sportello Informativo/accoglienza
	Sistema integrato di prenotazione (CUP)
	Ufficio Scelta e revoca MMG/PLS
	PUA : attivo 7gg/7 dalle h 8.00 alle ore 20.00
AREA DELL' ASSISTENZA PRIMARIA	IFoC e Ambulatorio Infermieristico
	CONTINUITA' ASSISTENZIALE

	AS IS
	MMG e PLS
	ADI
	AMBULATORI SPECIALISTICI
AREA DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DELLA DIAGNOSTICA DI BASE	PUNTO PRELIEVI
AREA DELLA PREVENZIONE E PROMOZIONE DALLA SALUTE	
AREA DELL'INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SOCIALI E CON LA COMUNITA'	

In attesa di un confronto con l'Ufficio di Piano rispetto agli obiettivi da perseguire e alle azioni da attuare per il loro raggiungimento, oltreché in merito agli indicatori per poter misurare efficacia ed efficienza degli stessi all'interno delle 7 macro-aree di policy di seguito indicate :

1. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale + promozione dell'inclusione attiva
2. Domiciliarità
3. Anziani
4. Digitalizzazione dei servizi
5. Politiche giovanili e per i minori
6. Interventi per la famiglia
7. Interventi a favore delle persone con disabilità

declinando i 5 LEPS considerati prioritari in ciascuna di esse, in raccordo con la programmazione regionale e i Piani Socio Sanitari Regionali.

Il Distretto di Varese, nell'evidenziare 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, evidenzia l'importanza e la necessità dei seguenti interventi:

- Maggiore collaborazione e condivisione tra gli stake holders delle due aree anche attraverso l'istituzione di tavoli di confronto periodici
- Mappatura dei servizi e dei benefit economici disponibili a livello territoriale per una loro gestione integrata

- 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
- Standardizzazione di modalità operative adottate dagli Enti pubblici e dagli UDP sul territori odi ASST Settelaghi
- 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
- Individuazione di spazi all'interno della CdC da dedicare all'integrazione con il terzo settore , allo svolgimento di progetti di educazione alla salute, a incontri con e/o con gli UDP e/o con MMG/PLS.
- Attivazione di un percorso per l'intercettazione precoce del bisogno di Cure Palliative in collaborazione con IFoC e Assistente sociale ASST e interfaccia con Assistente sociale dei Comuni.
- Attivazione di un ambulatorio STP
- Attivazione gruppi di auto mutuo aiuto (centro Famiglia)
- Implementazione attività ambulatoriale in linea con le necessità di pazienti cronici e fragili
- Percorsi integrati di presa in carico dei pazienti in collaborazione con i MMG
- Standardizzazione delle modalità di realizzazione degli open day in ambito di prevenzione con la collaborazione della Comunità e del terzo settore

3.2.2 Dati Epidemiologici

Si rimanda alla lettura del documento in Allegato 2, che riporta, per diverse aggregazioni territoriali (Distretti, ASST e ATS Insubria) i principali indicatori epidemiologici, con dati aggiornati al 31 luglio 2024.

4.STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

4.1 Rapporti e modelli di cooperazione con gli attori territoriali

La pianificazione territoriale del triennio 2025-2027 vede la maturità dell'approccio strategico della governance sociale così come voluta dalla legge quadro 328/2000, dalla supply planning alla community planning", vale a dire dalla pianificazione basata sull'offerta (un elenco di servizi, attività, output rivolti a categorie di utenza predefinite) disponibile in un dato territorio e portata in un contesto territoriale più vasto (ciascuno continua a proporre in modo autoconservativo i propri progetti-servizi), si passa ad una pianificazione costruita a livello di comunità locale e basata su una rilettura e ri-codifica di bisogni, risorse e soluzioni.

Il moderno piano di zona, certamente come nella consapevole determinazione dell'Ambito sociale di Varese, rappresenta lo strumento di programmazione locale che, adatto per sua natura a sviluppare il coordinamento e l'integrazione delle molteplici politiche territoriali (es. sociali, sanitarie, del lavoro, istruzione e cultura..) e tra più enti locali, nonché finalizzato allo sviluppo di sinergie tra competenze in capo a diverse amministrazioni pubbliche (Es. raccordo con gli enti del Servizio Sanitario, elevato all'ennesima potenza con il coordinamento con il PPT delle ASST), che ha nel proprio patrimonio diversi servizi e azioni di uffici interni alle amministrazioni comunali, potenziato dalla collaborazione con una pluralità di attori sociali pubblici e del privato sociale (organizzazioni non profit, sindacati,..), vede l'Ambito di Varese fortemente ingaggiato nelle lungimiranti indicazioni delle linee guida.

Esso si presenta sul panorama territoriale confermando la scelta aggregativa operata fin dall'origine, che si basa sull'Accordo di programma (AdP) tra i Comuni che compongono l'ambito territoriale di Varese.

La più ampia funzionalità dell'assetto politico caratteristico del territorio passa attraverso la focalizzazione continua degli elementi propri dell'AdP così come previsti dall'art. 34 del D.Lgs. 267/2000, che nel triennio di vigenza garantiscono integrazione, efficacia, capacità evolutiva delle politiche; gli elementi costitutivi sono l'aggregazione tra tra Enti Locali ed altri soggetti pubblici e privati, la natura esecutiva di interventi di interesse comune o funzionalmente collegati (indicando, in particolare: attività e gli interventi da realizzare, tempi e modalità; i soggetti responsabili dell'attuazione); le eventuali Conferenze di Servizi o Convenzioni necessarie per l'attuazione dell'accordo; gli impegni di ciascun soggetto; il soggetto a cui competono i poteri sostitutivi in caso di inerzie, ritardi o inadempienze; i procedimenti di conciliazione o definizione di eventuali conflitti; le risorse finanziarie occorrenti; le procedure ed i soggetti responsabili per il monitoraggio e la verifica dei risultati.

Quindi l'Accordo di Programma costituisce la modalità con la quale le diverse amministrazioni interessate all'attuazione del Piano di Zona coordinano i rispettivi interventi per il raggiungimento degli obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ogni soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, il finanziamento e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi e la loro valutazione.

4.2 Servizi gestiti in forma associata e piano di rafforzamento gestione associata

I Comuni appartenenti all'ambito territoriale sociale di Varese condividono una solida base di servizi associati tra di loro, espressione di una forte spinta al superamento di frammentazioni gestionali e di standard, attivati negli anni precedenti e implementati nel prosieguo sulla scorta del monitoraggio degli stessi, nell'ottica di poter adempiere -con modalità analoghe nelle diverse zone del territorio d'ambito- alle sempre più ampie richieste di presidio delle funzioni sociali ad opera degli enti locali.

La fisionomia dei servizi associati, in proiezione secondo i contenuti del presente documento programmatico, risponde costantemente agli indirizzi deliberati dall'Assemblea dei Sindaci.

L'esercizio delle funzioni di servizio sociale, sia nel contesto del SSP (Servizio Sociale Professionale) che della Tutela Minori dovrà evolvere nel prossimo futuro alla luce delle novità introdotte dalla riforma Cartabia, dalla definizione dei LEPS nei riguardi di minori e famiglie e dall'obbligatorietà della metodologia PIPPI introdotta dall'Università di Padova. Su PIPPI, in particolare, fino al 2026 ci sarà l'ingaggio con le nuove modalità di prevenzione dell'istituzionalizzazione e per il benessere dei bambini nell'ambito dello specifico progetto PNRR. Per quanto riguarda la gestione delle funzioni di servizio sociale, la gestione distrettuale comprende attività sia preventive che riparative ed in particolare i seguenti servizi:

- SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE
- TUTELA MINORI E SERVIZIO AFFIDI
- NUCLEO DI INSERIMENTO LAVORATIVO

La gestione dei servizi è garantita mediante contratto di appalto ad un soggetto del Terzo Settore per un triennio, con scadenza Ottobre 2025. Tale modalità di gestione verrà garantita anche per il successivo triennio.

SERVIZIO CON PAGAMENTO A CORRISPETTIVO DELLE ORE PRESTATE

Il servizio sociale professionale è l'unico servizio reso ai comuni dell'ambito garantendo a ciascuno un monte ore settimanale dedicato. Da ciò ne consegue il pagamento di ore effettivamente fruite, mentre per gli altri servizi le prestazioni sono erogate sotto forma di lavoro in equipe.

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Il servizio è finalizzato ad assicurare prestazioni socio-assistenziali ai cittadini e a garantire risposte efficaci e tempestive ai bisogni individuali di persone anziane, persone con disabilità, famiglie con minori e adulti.

Il servizio svolge i seguenti interventi a favore dell'utenza:

- Segretariato sociale, inteso come l'attività unitaria che risponde al bisogno di informazione e orientamento espresso dai singoli cittadini e dalla comunità; esso assolve alla funzione di fornire notizie pertinenti, esaustive, aggiornate e chiare sulle risorse e sulle modalità per accedervi. Tale attività deve svolgersi in una sede unitaria ed accessibile, secondo modalità gratuita, riservata e flessibile;

- Servizio sociale professionale: si esplica attraverso la presa in carico, cioè il processo attraverso cui il servizio assume la responsabilità tecnica ed amministrativa di una situazione di bisogno. Tale processo si esplicita nelle seguenti fasi:
 - Accoglienza della domanda, conoscenza della situazione attraverso documentazione, colloqui, visite domiciliari e rapporti con altri servizi coinvolti;
 - Informazione sulle risorse territoriali e normative di riferimento;
 - Valutazione e formulazione di un progetto di intervento anche in collaborazione con altri servizi;
 - Attivazione delle prestazioni previste dall'ordinamento di riferimento;
 - Gestione dell'intervento e raccordo tra i soggetti coinvolti;
 - Monitoraggio delle situazioni in carico;
 - Conclusione e valutazione dell'intervento.

La gestione dell'intervento comporta l'espletamento di una serie di attività relative a:

- Costante raccordo con i referenti politici e amministrativi dei Comuni di riferimento;
- Pianificazione per la formulazione del progetto;
- Interventi sul contesto sociale dell'utente;
- Collaborazione con gli altri operatori sociali;
- Collaborazione con gli uffici amministrativi dei vari Comuni al fine di garantire la raccolta dei dati necessari alla predisposizione di atti e documentazione di report con soggetti di riferimento (ad es. Regione e ATS);
- Produzione di documentazione.

Il Servizio Sociale si occupa altresì della definizione di progetti di prevenzione e promozione del territorio e della cittadinanza.

Il Servizio è garantito da assistenti sociali che operano presso la sede del Comune di Bodio Lomnago cui fanno capo, oltre a Bodio, Cazzago Brabbia, Galliate Lombardo, Inarzo e Lozza, e presso le singole sedi dei comuni di: Barasso, Brinzio, Casciago, Comerio, Luvinato.

Il servizio, inoltre, è stato oggetto di implementazione, utilizzando risorse derivanti dai fondi destinati al potenziamento dei servizi sociali.

Diversa impostazione per Malnate e Varese, dovuta alle dimensioni territoriali di questi comuni, che impongono una strutturazione del servizio dedicato per ciascun territorio.

SERVIZI CON PAGAMENTO A PARAMETRO PER ABITANTE

SERVIZIO DI TUTELA MINORI

Il Servizio Tutela Minori è finalizzato a:

- tutelare e promuovere i diritti dei minori;

- sostenere le situazioni attraverso la costruzione di progetti individualizzati in grado di restituire, laddove possibile, le competenze educative alla famiglia naturale, contesto di crescita di ogni minore;
- incentivare il recupero delle capacità genitoriali delle famiglie naturali;
- sviluppare la rete, anche informale, di sostegno all'esercizio delle capacità genitoriali;
- favorire il mantenimento dei legami relazionali e affettivi con la propria famiglia;
- favorire e sostenere l'intervento temporaneo di cura da parte delle famiglie affidatarie e/o d'appoggio.

Il servizio è garantito da assistenti sociali e psicologi presso:

una sede operativa distrettuale per il servizio destinato all'Ambito Territoriale Sociale;

una sede operativa per il servizio destinato al Comune di Varese.

Presso le due sedi si svolgono inoltre le seguenti attività: l'inoltro della documentazione delle istanze; l'archiviazione e la gestione tecnico-amministrativa delle cartelle dei casi del territorio afferente; colloqui, incontri, riunioni.

Le sedi di svolgimento del servizio tutela minori sono collocate presso uno o più stabili di proprietà del Comune di Varese; il gestore del servizio in fase di avvio del Piano di Zona 2021/2023 ha messo a disposizione una propria sede dedicata all'esercizio della tutela presso il Comune di Varese. E', inoltre, in uso al servizio anche uno spazio per incontri protetti.

SERVIZIO AFFIDO

Il Servizio per l'Affido Familiare è costituito da un'Equipe Affidi, che lavora a stretto contatto con il Servizio sociale professionale e il Servizio Tutela Minori.

L'Equipe Affidi, costituita da un assistente sociale, uno psicologo e un educatore, svolge compiti di sensibilizzazione sull'affido, di cooperazione e di "service" nei confronti degli operatori e delle famiglie interessate all'affido e affidatarie.

Il Servizio sociale professionale e il Servizio Tutela Minori a seconda del servizio che ha in carico la famiglia e il bambino in difficoltà e che valuta l'opportunità di realizzare un affidamento familiare in risposta ai loro bisogni. Il Servizio Sociale Professionale e l'Equipe Tutela sono titolari a tutti gli effetti del singolo progetto di affido e della sua attuazione, assumendo tutti i compiti che vedono al centro il bambino e la sua famiglia di origine.

NUCLEO DI INSERIMENTO LAVORATIVO

Il Nucleo Inserimento Lavorativo è un servizio istituzionale, presente nel Comune di Varese dal 2001 ed esteso ai comuni dell'Ambito nel 2004, con funzioni di agevolazione all'inserimento lavorativo mediante l'attivazione di tirocini di soggetti svantaggiati (regolamento CE e L. 381/91), tramite "team" di operatori che -attraverso specifiche metodologie, ed in collaborazione con i servizi specialistici eventualmente segnalanti la casistica – formula progetti individuali a favore degli utenti, mirando ad avviare o ridefinire corretti processi di integrazione lavorativa e collocazione nel mercato del lavoro, differenziati in base alle problematiche espresse dai soggetti ed alle caratteristiche e disponibilità aziendali.

A tale attività ordinaria del NIL si aggiungono progetti speciali destinati a specifiche fasce di utenti (disabili, immigrati o ex detenuti ad esempio), sempre finalizzati all'inserimento nel mondo del lavoro. Il tema del sostegno al lavoro e dell'assistenza agli adulti è parte integrante del tavolo coordinato da UEPE che si occupa della valutazione dei casi di dimissione dal carcere, con particolare riguardo al reinserimento nella comunità.

La gestione del servizio è in capo al Distretto Sociale e per esso all'ente capofila Comune di Varese.

Le somme da erogare sono da intendersi quali sussidi economici socio-assistenziali, e pertanto con onere a carico del Comune di residenza della persona.

Le modalità strumentali di esercizio sono le seguenti:

- attivazione di tirocini formativi e di orientamento, nella prima fase di sperimentazione lavorativa dell'utente ed a scopo di apprendimento delle regole comportamentali in un contesto produttivo e di esercizio di mansioni peculiari cui l'utente possa adattarsi;
- attivazione di borse-lavoro, per gli utenti già sperimentati ed a scopo propedeutico alle valutazioni aziendali in merito all'opportunità di successiva assunzione (per i disabili, con relativa soddisfazione della quota d'obbligo);
- tutoraggio in azienda, onde risolvere tempestivamente le problematiche di adattamento riscontrate dall'utente e/o dall'azienda.

CENTRO ADOZIONI

L'Ambito Distrettuale di Varese ha scelto la modalità di gestione "attività in delega" al fine di assicurare gli interventi dell'intero percorso adottivo, sottoscrivendo un accordo di collaborazione con ASST dei Sette Laghi, la quale mediante il Centro Adozioni competente per territorio, garantisce:

- la funzione informativa di primo accesso rivolta agli aspiranti genitori adottivi sulle procedure adottive, come pure sulla rete degli enti autorizzati, delle associazioni e dei gruppi di auto-aiuto.;
- il percorso di formazione per le coppie/famiglie aspiranti all'adozione;
- l'erogazione delle prestazioni di natura psicologica, mettendo a disposizione la figura dello psicologo;
- l'erogazione delle prestazioni di natura sociale, in quanto delegata per la funzione socio assistenziale da parte dell'Ambito Distrettuale/Ufficio di Piano
- la cura dei rapporti con i Tribunali per i Minorenni, gli Enti Autorizzati e le Associazioni.

UFFICIO DI PIANO

Come previsto dalla DGR 7069/2001 e dall'art.18 c. 10 della L.R. 3/2008 che recita: *"L'ufficio di piano, individuato nell'accordo di programma, è la struttura tecnico-amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del piano. Ciascun comune del distretto contribuisce al funzionamento dell'ufficio di piano proporzionalmente alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e comunque senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale"*, la programmazione e la gestione di tutte le attività distrettuali è in capo, dal punto di vista tecnico, all'Ufficio di Piano che ha sede presso il Comune di Varese, alle dipendenze funzionali del presidente dell'Assemblea dei Sindaci.

Alla dotazione di risorse umane e strumentali dell'Ufficio di Piano provvede il Comune di Varese, in relazione al fabbisogno previsto dal piano di zona vigente al momento; per lo svolgimento delle attività convenzionate, l'Ufficio di Piano può avvalersi della struttura organizzativa e dei procedimenti amministrativi propri del Comune di Varese, nonché in subordine anche di quelli degli altri Comuni dell'Ambito; per la gestione contabile e di cassa delle risorse afferenti il Piano di Zona, l'Ufficio di Piano si avvale del servizio finanziario e della tesoreria del Comune di Varese. In ordine all'assetto così definito, sotto la direzione e supervisione del dirigente d'Area "Servizi alla Persona" quale responsabile dell'Ufficio di Piano di Zona, l'Ufficio di Piano si avvale, per l'esercizio della regia distrettuale e la concreta realizzazione delle funzioni previste, di una propria struttura amministrativa ad alta integrazione professionale/specialistica. La struttura è posta organicamente alle dipendenze dell'Ente capofila, operante in funzione delle numerose competenze d'Ambito -le cui propaggini di complementarietà con le politiche sociali dei singoli comuni e di trasversalità rispetto a diverse linee di intervento afferenti ai servizi alla persona sono in progressiva implementazione- con oneri economici ricompresi all'interno delle disponibilità finanziarie del Piano di Zona.

ONERI A CARICO DEI COMUNI ASSOCIATI

Per i Servizi associati, ciascun comune corrisponderà all'Ente capofila un importo annuale ad abitante nel limite massimo di € 6,52. Nel rispetto della quota pro capite massima qui indicata, ogni anno l'Ufficio di Piano definirà l'importo pro-capite esatto da corrispondere, individuato sulla scorta del reale costo dei servizi resi. La quota pro capite sarà deliberata dall'Assemblea dei Sindaci, la quale potrà decidere di applicare un coefficiente pro-capite superiore al costo dei servizi resi ma sempre nel rispetto del limite massimo indicato poc'anzi, disponendo in tal caso la destinazione delle maggiori risorse che si renderanno disponibili.

Potranno essere previste integrazioni sulle prestazioni di servizio in termini orari, con conseguente quantificazione delle maggiori spese. Riduzioni dei servizi dovranno essere concordate e contenute nei limiti previsti dalle normative vigenti. In questo caso, per analogia, si procederà alla quantificazione delle minori spese.

Qualora ci siano variazioni dei corrispettivi previsti dal presente documento, l'Assemblea dei Sindaci dovrà approvare il relativo piano finanziario, che andrà a sostituire a tutti gli effetti, quanto previsto dal presente documento.

SERVIZI CON PAGAMENTO IN BASE AL REALE UTILIZZO

CENTRO EMERGENZE

Il centro emergenze adulti emarginati, con residenza riferibile al territorio comunale, in via Maspero 20 (2° piano) mette a disposizione n. 25 posti-letto per soggetti emarginati (difficoltà alloggiative, mancanza lavoro, ecc.). Il 10% dei posti predetti è a disposizione dei comuni del Distretto di Varese per analoghi soggetti emarginati la cui residenza sia riferibile al loro territorio, mentre nel periodo di "emergenza freddo" novembre/aprile l'ospitalità è allargata a persone non riferibili alla residenza sul territorio dell'ambito, ma comunque gravitanti su di esso. Le prestazioni di custodia/assistenza sono assicurate tramite appalto a cooperativa sociale. Il Comune di Varese metterà quindi a disposizione dei comuni distrettuali i posti letto che risultassero necessari nelle

strutture alloggiate di emergenza ad esso afferenti, nel limite di indicativi n. 3 posti letto disponibili al centro emergenze maschile e femminile di via Maspero 20 (ultimo piano), in orario 18.00-8.00 di tutti i giorni dell'anno. Gli altri posti letto sono riservati all'ente capofila-Comune di Varese. L'invio del soggetto interessato alla ospitalità avverrà, a cura del Servizio Sociale del Comune distrettuale di residenza, al Responsabile individuato dal Comune capofila, previa valutazione congiunta con lo stesso. Esso avrà corso nel limite della disponibilità predetta ed in corrispondenza col target d'utenza sopra descritto; nonché previa accettazione da parte dell'ospite delle norme regolamentari vigenti presso il centro emergenze, compreso l'impegno al pagamento della tariffa vigente. La presa in carico da parte del Servizio Sociale inviante comporta l'avvenuta definizione di un progetto di accompagnamento sociale, comprensivo di durata temporale, cui sarà limitata comunque la permanenza dell'ospite presso il centro emergenze. La dimissione dell'ospite potrà anche avvenire anticipatamente rispetto alla durata del progetto del servizio inviante, qualora la persona ospitata non rispetti le norme regolamentari vigenti presso il centro emergenze; ciò su disposizione coattiva del responsabile del servizio. In caso di ricorso alla fruizione del centro emergenze da parte di residenti del Comune del distretto, al momento di avvio del Piano di Zona è previsto un rimborso spese pari ad € 10,00 (euro dieci/00) al giorno per ospite, a cadenza trimestrale, su nota spese specifica emessa dall'Ufficio di Piano.

IL RUOLO DELL'UFFICIO DI PIANO

La programmazione e la gestione di tutte le attività distrettuali è in capo, dal punto di vista tecnico, all'Ufficio di Piano.

Le nuove linee guida, approvate con D.G.R. 2167/2024 stabiliscono la priorità di consolidamento del percorso intrapreso con la programmazione 2021-2023.

Anche le linee guida 2025-2027 sottolineano l'importanza dell'Ufficio di Piano che rappresenta il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona.

Il modello di programmazione e azione del Piano di Zona vede il pieno coinvolgimento e la partecipazione attiva – possibilmente istituzionalizzata attraverso tavoli permanenti e altri strumenti di cooperazione autonomamente individuati dagli Ambiti – degli attori sociali che operano sul territorio (associazioni, sindacati, Enti di Terzo Settore, ecc.), che aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società, co-progettando, co-programmando e co-realizzando azioni innovative in sinergia con gli attori istituzionali.

La programmazione sociale del triennio 2025/2027 nasce poi in coordinamento con i Piani di Programmazione Territoriale delle ASST (PPT) attraverso le Cabine di Regia ed i Distretti, con i quali vi è condivisione di target di utenza, integrazione multidisciplinare degli interventi, identica durata delle pianificazioni.

Un ulteriore elemento chiamato a ridefinire il modello del welfare sociale territoriale e l'erogazione dei servizi è rappresentato dalle disposizioni nazionali previste dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 e dalla Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021) che hanno definito i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS).

Gli Ambiti territoriali sono gli attori principali chiamati a dirigere la programmazione, il coordinamento, la realizzazione e la complessa gestione degli interventi riferiti ai LEPS. Il nuovo triennio di programmazione dei Piani di Zona 2025-2027 richiama gli Ambiti alla necessità di

declinare la propria programmazione sociale nell'ottica del raggiungimento e della stabilizzazione dei LEPS sul territorio, garantendo il soddisfacimento dei nuovi standard a livello organizzativo e degli obiettivi di servizio.

4.3 Adozione di strumenti e processi di digitalizzazione

4.3.1 Implementazione cartella sociale informatizzata ed integrata- analisi situazione attuale e prospettive Ambito distrettuale di Varese

L'Ambito distrettuale attualmente adotta come sistema informativo per la gestione dei servizi sociali l'applicativo "APKappa", sviluppato ad hoc da una software house individuata a seguito di appalto.

Viene utilizzata una Cartella Sociale Informatizzata (CSI) versione 2.0, conforme alle leggi regionali, in particolare la DGR 2457/2019.

I **punti di forza** di questo sistema si possono così riassumere:

- Soluzione di CSI adottata uniformemente sul territorio dell'Ambito
- Coordinamento di Ambito riconosciuto da tutti i professionisti dei singoli comuni afferenti
- Responsabilizzazione dell'Ambito nei processi di adozione/utilizzo della CSI
- Organizzazione orientata al lavoro in equipe

I **punti di miglioramento**, per contro, si riconducono ai seguenti elementi:

- Criticità a livello di Ambito nel coordinare le attività di gestione e utilizzo della cartella
- Difficoltà a presidiare la raccolta omogenea in cartella delle informazioni da parte di tutti i Comuni afferenti all'Ambito
- Difficoltà a presidiare la compilazione omogenea della cartella lungo tutte le fasi del processo
- Mancanza di leve organizzative/gestionali per incentivare l'utilizzo della soluzione CSI da parte degli enti esterni che erogano le prestazioni
- Criticità di gestione delle attività di interscambio informativo tra Ambito e ATS/ASST

Per il triennio 2025/27 è obiettivo dell'Ambito lavorare in stretta sinergia con ATS/ASST, affinché:

- venga adottata la Cartella Sociale Informatizzata in maniera uniforme nei diversi servizi lungo tutte le fasi del processo (accesso e orientamento, valutazione del bisogno, progettazione dell'intervento, erogazione del servizio, valutazione finale e chiusura dell'evento assistenziale); si deve garantire l'effettiva adozione della CSI nei processi di attivazione/erogazione dei servizi
- venga prevista l'estensione di utilizzo della CSI negli operatori sociali (interni ed esterni), nei servizi in tutte le fasi del processo, rafforzando prassi organizzative che agevolino l'interscambio di informazioni/dati tra settori (anagrafe e stato civile, protocollo, servizi educativi scolastici, casa, tributi, etc.)
- venga raggiunto, da parte degli operatori sociali, un uso esclusivo della soluzione digitale, Cartella Sociale Informatizzata, per la gestione delle persone che usufruiscono di servizi in ambito sociale
- venga attivato un percorso di dialogo con ASST, con la regia di ATS, per favorire l'interscambio informativo e la definizione di un Progetto Individualizzato integrato

- si utilizzino i dati aggregati a supporto delle decisioni di natura strategico-amministrativa e di programmazione e controllo

4.3.2 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 équipes 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:

1. 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

2. Tavolo Tecnico Operativo

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

3. 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.

4.4 Convenzione con l'Università dell'Insubria

Il Comune di Varese ha instaurato una collaborazione con il “Teaching and Learning Center” dell'Università degli Studi dell'Insubria, al fine di attivare dinamiche di sviluppo locale in funzione di e per una funzionale attuazione del costituendo Piano di Zona 2025-2027, nella logica di operare sulla creazione ed implementazione di capacity building degli attori territoriali (pubblici e privati) verso i quali il Comune di Varese si pone come regista di rete.

Il 7 novembre 2024 tra le due Istituzioni è stata stipulata una Convenzione atta a regolamentare i rapporti.

L'Università dell'Insubria di Varese annovera, tra i suoi obiettivi, la “terza missione” come espressione della volontà di assumere un ruolo chiave nello stimolare e guidare l'uso della conoscenza per lo sviluppo sociale, culturale ed economico. La moderna società della conoscenza ha affidato alle università un ruolo di sempre maggior peso per la crescita economica e lo sviluppo sociale e sotto il capitolo terza missione vengono annoverate tutte le attività di relazione con il territorio, riconducibili a tre diverse dimensioni:

- Trasferimento tecnologico e innovazione
- Formazione continua
- Coinvolgimento sociale

In linea con le raccomandazioni di ANCI sulla redazione e lo sviluppo del nuovo Piano di Zona, le due Istituzioni cittadine collaboreranno per l'intero triennio di durata del Piano, esclusivamente nell'interesse pubblico, monitorandone gli sviluppi e verificando lo studio di ulteriori progettualità, che possano favorire integrazione con il settore sanitario (ATS e ASST). Verranno messe a disposizione occasioni di sperimentazione utili per l'Università e, al contempo, gli operatori potranno fruire dell'accompagnamento metodologico e scientifico del mondo accademico, favorendo uno scambio tra la dimensione teorica e quella applicativa.

Nel corso del triennio verranno sviluppate attività di formazione e sensibilizzazione, finalizzate a contribuire alla costruzione di competenze professionali e alla progettazione ed erogazione di servizi e funzioni locali consapevoli, sensibili efficaci ed efficienti.

I destinatari delle attività formative e di ricerca saranno:

- Operatori Socio Sanitari ed Educativi del settore pubblico e privato;
- Referenti qualificati degli Enti del Terzo Settore che collaborano nell'ambito dei Tavoli promossi dal Comune di Varese; Docenti, ricercatori e studenti di Istituti Universitari e Scuole Secondarie di Secondo Grado;

Il Comune di Varese, in virtù del suo ruolo di Ente Capofila del Distretto:

- gestirà, in qualità di capofila dell'ambito territoriale, la realizzazione delle attività e della progettualità inserita all'interno del Piano di Zona 2025-27;
- curerà le relazioni formali con gli attori del territorio e, più in generale, la Governance delle azioni messe in campo;
- coordinerà, dal punto di vista organizzativo e logistico, le eventuali azioni di formazione che si deciderà di avviare e curerà la regia con i referenti individuati sulle singole iniziative formative;
- metterà a disposizione le proprie competenze e il proprio supporto organizzativo per la

realizzazione di sperimentazioni, ricerche, impegnandosi nella co-progettazione dei contenuti e nell'organizzazione delle attività di formazione;

- si renderà disponibile ad ospitare tirocinanti dell'Università.

L'Università degli Studi dell'Insubria, operante tramite il Teaching and Learning Center:

- supporterà la progettualità del Piano di Zona 2025-2027, offrendo stimoli culturali e favorendo il contatto con realtà accademiche del territorio nazionale ed internazionale;
- metterà a disposizione le proprie conoscenze sulla formazione degli operatori/rici coinvolti/e, co-progettando con il Distretto di Varese le attività formative e attivandosi per l'identificazione dei destinatari e delle modalità formative di dettaglio;
- curerà l'identificazione dei soggetti da coinvolgere, la definizione dell'articolazione delle iniziative e gli aspetti organizzativi connessi alla esecuzione delle giornate formative;
- metterà a disposizione i sistemi informativi utili alla diffusione e gestione dei corsi in conformità ai propri regolamenti

5. ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

In linea con l'approccio partecipativo che ha caratterizzato la metodologia di lavoro per la costruzione del Piano di Zona 2025/2027, l'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale di Varese ha promosso il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo Settore, attraverso una forma di co-programmazione poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti ed in particolare di quelle relative alla programmazione sociale di zona.

La co-programmazione è stata propedeutica alla costruzione del percorso partecipato di programmazione zonale 2025-2027, di cui alla DGR XII/2167 del 15/04/2024 "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025/2027.

Si è ritenuto di fondamentale importanza avviare un percorso condiviso per la definizione del Piano di Zona 2025/2027 considerando il ruolo del Terzo Settore strategico sia per la lettura del bisogno territoriale sia per la programmazione delle risposte.

L'approvazione del Codice del Terzo Settore, attuativo del principio costituzionale di sussidiarietà orizzontale, sancisce la collaborazione tra il Pubblico e gli enti del Terzo Settore come modalità ordinaria per la lettura del bisogno territoriale e per la condivisione delle risposte.

L'Ambito territoriale sociale ha pertanto ritenuto opportuno

- realizzare una lettura territoriale delle risorse e dei bisogni al fine di garantire la costruzione condivisa di interventi e servizi ad essi rispondenti, dando luogo ad un processo di co-programmazione che si avvalga del diretto coinvolgimento di tutti gli enti interessati alla costruzione del welfare territoriale,
- dare continuità e concretezza al lavoro di confronto e coinvolgimento del Terzo Settore e delle parti sociali, già avviato nella precedente programmazione, per l'attuazione di una programmazione locale partecipata e comunitaria.,

attraverso un avviso pubblico che invitasse i soggetti territoriali a presentare le proprie manifestazioni di interesse e la condivisione del processo di co-programmazione, impegnando i partecipanti al percorso di costruzione partecipata del Piano di Zona ed all'animazione dei tavoli tematici.

Ai fini dell'espletamento della procedura di co-programmazione sono state adottate le seguenti "Definizioni":

- **Co-programmazione:** il procedimento istruttorio indetto con il presente Avviso ai sensi dell'art. 3, comma 4 della l.p. 13/2007 e dell'art. 55 del CTS;
- **CTS:** Codice del Terzo Settore, approvato con d. lgs. n. 117/2017;
- **Richiesta di invito al procedimento di co-programmazione:** richiesta scritta degli interessati per poter partecipare alla procedura di co-programmazione;

- **Enti del Terzo Settore (ETS):** i soggetti indicati nell'art. 4 del d. lgs. n. 117/2017, recante il Codice del Terzo settore;
- **Altri enti:** gli altri soggetti giuridici diversi dagli Enti di Terzo Settore (ETS), che partecipano alla co-programmazione, purché in possesso dei requisiti previsti dal presente Avviso;
- **Esperienza qualificata:** esperienza almeno annuale nell'ambito dell'oggetto della co-programmazione;
- **Interesse specifico:** motivazione sulla base della quale l'ente interessato presenta richiesta di invito alla co-programmazione. La motivazione può coincidere con uno specifico e definito apporto in termini di immobili, esperienza, risorse umane, risorse economiche o altro;
- **Relazione motivata:** il documento, allegato all'atto amministrativo che conclude il procedimento, nel quale si ricostruiscono gli esiti di co-programmazione;
- **Responsabile del procedimento (RUP):** il soggetto indicato dall'Amministrazione procedente quale Responsabile del procedimento ai sensi della l. 241/1990;
- **Tavolo di co-programmazione:** sede preposta allo svolgimento dell'attività di co-programmazione.

L'Avviso ha raccolto le manifestazioni di interesse ad aderire al processo di programmazione e, a seguire, progettazione inerenti al Piano di Zona dell'Ambito territoriale sociale di Varese.

Scopo del procedimento è l'attivazione dei "Tavoli di co-programmazione", finalizzati a promuovere la partecipazione alla programmazione ed alla attuazione del Piano di Zona 2025/2027 e stimolare una attività di policy design del territorio attraverso:

- il confronto, l'ascolto ed il coinvolgimento del Territorio;
- la condivisione degli obiettivi del Piano di Zona;
- la costruzione di mappe condivise dei temi di lavoro che saranno inclusi nel Piano di Zona, valorizzando le competenze ed i saperi presenti nel territorio;
- la costruzione condivisa del Piano di Zona in piena coerenza con le Linee Guida regionali;
- la costruzione di un documento condiviso che includa l'individuazione di obiettivi trasformativi, degli attori da coinvolgere e le relative modalità di ingaggio, la socializzazione di dati e analisi utili,
- l'identificazione di azioni coerenti con gli obiettivi, di progettualità specifiche da promuovere e delle modalità di valutazione.

Destinatari

Sono stati invitati a manifestare interesse tutti i soggetti operanti nei 12 Comuni afferenti all'Ambito di Varese di seguito elencati:

- Enti del Terzo settore iscritti ai registri regionali o nazionali o ad analoghi elenchi: *es. Organizzazioni di volontariato, Associazioni di promozione sociale, Enti filantropici, Imprese*

sociali incluse le Cooperative sociali, reti associative, società di mutuo soccorso, associazioni riconosciute e non riconosciute, Fondazioni, Enti gestori di unità d'offerta sociali e sociosanitarie

- Enti accreditati per i servizi al lavoro e alla formazione
- Enti gestori di Unità di offerta sociale
- Pubbliche Amministrazioni e altri enti pubblici non inclusi negli enti coinvolti nella governance istituzionale ai sensi della DGR XII/2167 del 15/04/2024 per la realizzazione dell'integrazione socio sanitaria (ATS e ASST);
- Enti Religiosi

E' stata richiesta agli enti una comprovata competenza ed esperienza desunta dallo Statuto, ove esistente, o da altri atti in possesso dei soggetti interessati o, comunque, oggetto di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

Definizione dei Tavoli di co-programmazione

I partecipanti sono stati invitati a scegliere l'area tematica prevalente a cui intendessero portare il proprio contributo, secondo le aree tematiche di cui sotto. La partecipazione ai sottotavoli non è da intendersi in modo rigido e definitivo: saranno previsti momenti di scambio e la possibilità di partecipare ad un gruppo diverso da quello prescelto sulla base di specifiche progettualità.

- A) Adolescenza e giovani
- B) Anziani
- C) Inclusione delle persone con disabilità
- D) Marginalità
- E) Sostegno alla genitorialità e famiglie

I soggetti interessati hanno dichiarato l'impegno a partecipare alla fase di stesura del Piano di Zona 2025-2027, specificando le proprie aree di interesse e a partecipare alla fase di programmazione permanente, monitoraggio, valutazione dell'impatto degli interventi aderendo ai tavoli tematici che saranno istituiti durante il triennio di riferimento del Piano di Zona 2025-2027.

Modalità di funzionamento dei Tavoli di co-programmazione

I tavoli verranno costituiti in forma permanente e si riuniranno 2 volte all'anno, oltre ad eventuali incontri di sottotavoli che verranno definiti sulla base di tematiche di interesse dei partecipanti.

I soggetti partecipanti sono invitati ad individuare 1- 2 referenti e a garantirne la continuità di partecipazione.

La co-programmazione, in quanto istruttoria partecipata e condivisa, presuppone, oltre all'attuazione del più volte indicato principio di sussidiarietà orizzontale, un rapporto di leale collaborazione finalizzata alla costruzione di una relazione fra i partecipanti, improntata ai principi

di buona fede, proattività e reciprocità.

Durata

La durata dell'accordo corrisponde alla durata triennale del Piano di Zona (2025-2027), comprensivo di eventuali proroghe formali.

A partire dal mese di gennaio 2025 resterà aperta la possibilità di adesione anche ad ulteriori soggetti che rispondano alle caratteristiche previste dall'avviso.

ELENCO SOGGETTI ADERENTI AI TAVOLI TEMATICI DEL PIANO DI ZONA 2025 – 2027 PER EFFETTUARE CO-PROGRAMMAZIONE		
ENTE	TIPOLOGIA ENTE	AREA TEMATICA
A.M.I.C.A aps	ETS	Anziani
Abaco aps	ETS	Disabilità
Abad coop sociale	ETS	Disabilità
AID (Ass. Italiana Dislessia)	ETS	Adolescenza e Giovani
AIDO Varese	ETS	Adolescenza e Giovani
Aism	ETS	Disabilità
Amico Fragile	ETS	Adolescenza e Giovani
Anffas Varese	ETS	Disabilità
Arcigay Varese APS	ETS	Adolescenza e Giovani/Marginalità
Associazione VO.C.E. APS	ETS	Disabilità/Marginalità
Auser Odv	ETS	Anziani
Avasm FISM Varese	Federazione prov.le scuole materne	Famiglia
Ballafon scs	ETS	Adolescenza e Giovani/Marginalità
Banco Non solo pane adv	ETS	Marginalità
Baobab coop sociale	ETS	Anziani/Famiglia
Camminiamo Insieme odv	Ente religioso	Marginalità

Caritas Varesina	ETS	Marginalità
Casa Circondariale di Varese	Pubblica Amministrazione	Marginalità
Centro Gulliver soc scs	ETS	Adolescenza e Giovani/Famiglia
CESVIP LOMBARDIA	ETS	Adolescenza e Giovani/Disabilità
CGIL	Sindacato	Adolescenza e Giovani/Disabilità/Famiglia/Marginalità
CISL dei Laghi	Sindacato	Adolescenza e Giovani/Anziani/Disabilità/Famiglia/Marginalità
City Angels coop Soc	ETS	Marginalità
Comune di Lozza	Pubblica Amministrazione	Adolescenza e Giovani/Famiglia
Coop Lotta Contro l'emarginazione	ETS	Adolescenza e Giovani/Famiglia/Marginalità
Croce Rossa Italiana - Varese	ETS	Marginalità
CSEL	ETS	Adolescenza e Giovani/Marginalità
CSV Insubria	ETS	Adolescenza e Giovani
CVV	ETS	
Domicare	ETS	Anziani
Educationa Team	ETS	Adolescenza e Giovani/Disabilità/Famiglia
Famiglie per l'accoglienza	ETS	Famiglia
Felicità Morandi Fondazione	ETS	Famiglia
Fondazione La Residenza	Enti gestori di UDOS	Anziani
Fondazione Piatti	ETS	Disabilità
IC Varese 1 Don Rimoldi	Pubblica	Adolescenza e Giovani

	Amministrazione	
Il Centro srl	ETS	Anziani/Famiglia
Il Millepiedi scs onlus	ETS	Disabilità
Il Ponte del sorriso	ETS	Adolescenza e Giovani
Incontrarsi	ETS	Adolescenza e Giovani/Famiglia
Intrecci scs	ETS	Adolescenza e Giovani/Famiglia/Marginalità
Karakorum impresa sociale	ETS	Adolescenza e Giovani/Anziani/Disabilità /Famiglia/Marginalità
La Casa davanti al sole scs	ETS	Adolescenza e Giovani/Famiglia
La casa di Paolo	ETS	Adolescenza e Giovani/Famiglia
La Casa di Varese Onlus	ETS	Adolescenza e Giovani/Famiglia
La Finestra coop sociale	ETS	Disabilità
La gemma rara odv	ETS	Disabilità
La Miniera di Giove SCS	ETS	Adolescenza e Giovani/Anziani/Famiglia
Liceo Ernesto Cairoli	Pubblica Amministrazione	Adolescenza e Giovani/Marginalità
Liceo Manzoni	Pubblica Amministrazione	Adolescenza e Giovani
Magari domani scs	ETS	Disabilità
Marte	ETS	Adolescenza e Giovani
Naturart coop sociale arl	ETS	Adolescenza e Giovani/Famiglia
OAMI	ETS	Disabilità
Pane di Sant'Antonio odv	ETS	Marginalità

Parrocchia di San Vittore Martire	Ente religioso	Adolescenza e Giovani/Marginalità
Pepita scs	ETS	Adolescenza e Giovani/Marginalità
Proges scs	ETS	Adolescenza e Giovani/Anziani/Famiglia
San Luigi Onlus	ETS	Adolescenza e Giovani/Disabilità/Famiglia/ Marginalità
Sanità Di Frontiera odv	ETS	Marginalità
Scuola Infanzia Santa Gianna Beretta Molla	ETS	Disabilità/Famiglia
Società di San Vincenzo De Paoli odv	ETS	Famiglia/Marginalità
Soleluna cso	ETS	Anziani
SPI CGIL	Sindacato	Anziani/Marginalità
Teatro Franzato	ETS	Adolescenza e Giovani
Totem scs onlus	ETS	Adolescenza e Giovani
UEPE Varese	Pubblica Amministrazione	Marginalità
UICI (unione italiana ciechi e ipov)	ETS	Disabilità/Marginalità
UILDM (Lotta Distrofia Muscolare)	ETS	Disabilità
UST Varese	Pubblica Amministrazione	Adolescenza e Giovani/Disabilità/Famiglia/ Marginalità
Varese Alzheimer odv	ETS	Anziani
Varese Oltre Confine odv	ETS	Marginalità
Villaggio SOS Morosolo	ETS	Adolescenza e Giovani
WG art	ETS	Adolescenza e Giovani

Per completezza inseriamo anche l'elenco delle Unità di offerta sociali (UDO) che contribuiscono a comporre il sistema di interventi e servizi sociali.

L'esigenza di avere una mappatura aggiornata e fruibile di tutti gli interventi e servizi attivi sul territorio è emersa in tutte le sedi di confronto e sarà oggetto di riflessione e approfondimento nel prossimo triennio.

Tipologia unità d'offerta	Denominazione unità d'offerta
Alloggio Per Autonomia	Il Rifugio
Alloggio Per Autonomia	Il Rifugio 2
Alloggio Per Autonomia	Il Nido
Alloggio Per Autonomia	Il Percorso Mamma E Donna
Alloggio Protetto Anziani	Residenza Villa Molina
Alloggio Per L'autonomia Genitori E Figli	Casa Eunice
Alloggio Per L'autonomia Di Tipo Educativo	Casa Azaria
Asilo Nido	I Folletti
Asilo Nido	Nido Il Giardino Dei Monelli
Asilo Nido	Asilo Infantile Di Comerio
Asilo Nido	L'arcobaleno Dei Bambini Snc
Asilo Nido	Asilo Nido
Asilo Nido	Arco Blu Srl Unipersonale
Asilo Nido	Il Nido Delle Arti
Asilo Nido	C. Ferrari
Asilo Nido	Eligio Ponti
Asilo Nido	Lo Scarabocchio
Asilo Nido	Asili Nido Aziendale
Asilo Nido	Il Giardino Delle Coccole
Asilo Nido	Percorsi Per Crescere
Asilo Nido	Le Costellazioni
Asilo Nido	Il Bozzolo
Asilo Nido	Le Piccole Orme
Asilo Nido	Pietro E Giovannina Marzoli
Asilo Nido	Bulli E Pupe
Asilo Nido	L'albero Dei Bambini
Asilo Nido	Nido Babylandia
Asilo Nido	I Boccioli Asilo Nido Di Bobbiate
Micro Nido	Piccolo Principe
Centro Di Aggregazione Giovanile	Centro Di Aggregazione Giovanile Parrocchia
Centro Di Aggregazione Giovanile	San M. Kolbe
Centro Ricreativo Diurno Per Minori	Cag
Centro Ricreativo Diurno Per Minori	Casa Mia
Centro Socio Educativo	1, 2, 3 Vado Nel Bosco, Vieni Con Me?
Centro Socio Educativo	Cse Il Millepiedi Morosolo
Centro Socio Educativo	Centro Socio Educativo La Finestra
Centro Socio Educativo	Cse 2
Comunita Alloggio Disabili	"CSE ""IL Millepiedi""
Comunita Alloggio Disabili	Residenza La Finestra

Tipologia unità d'offerta	Denominazione unità d'offerta
Comunità Alloggio Disabili	O.A.M.I. Casa Elisa Maria
Comunità Alloggio Sociale Anziani	Casa Laura
Comunità Educativa	Casa San Giuseppe Lavoratore
Comunità Educativa	L'isola Del Tesoro 3
Comunità Educativa	L'isola Del Tesoro 4
Comunità Educativa	Casa Mamma-Bambino G.Agnoletto
Comunità Educativa	Casa Marmotte
Comunità Educativa	Casa Mongolfiera
Comunità Educativa	Casa Aquilone
Comunità Educativa	Casa Farfalle
Comunità Educativa	Il Pezzettino Blu
Comunità Educativa	Casa Sant'antonio
Comunità Educativa	Casa Sant'antonio-Comunità' Misaele
Comunità Educativa	Comunità Educativa Erica
Comunità Educativa	Villa Giuditta
Comunità Educativa	Il Pezzettino Di Varese
Comunità Educativa	Comunità' Il Marsupio 2
Asilo Nido	Comunità' Casa Lui.Sa
Asilo Nido	Asilo Nido Piccoli Passi
Micro Nido	Il Nido Di Chiara
Nido Famiglia	Piccola England Nursery
Nido Famiglia	Verdecuore
Servizio Di Formazione Autonomia	Associazione La Famiglia Un'avventura
Servizio Di Formazione Autonomia	Abaco
Servizio Di Formazione Autonomia	Servizio Formazione Autonomia La Finestra
Servizio Educativo Diurno	Il Millepiedi
Servizio Educativo Diurno	Pali E Quaderni
Comunità' Alloggi Disabili	Giroscopio
Comunità' Alloggi Disabili	Css Bobbiate Maria Luisa Paganoni
	Nuova Brunella

6. ANALISI DEI BISOGNI PER MACRO AREE DI INTERVENTO E ILLUSTRAZIONE DELLE MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA RIGUARDO ALLE AREE INDIVIDUATE PER LA PROGRAMMAZIONE

Al fine di introdurre l'analisi del contesto e dei bisogni, occorre ricordare le aree tematiche individuate (rif. Cap. 1).

AREA ANZIANI

AREA DISABILITÀ

AREA MARGINALITÀ

AREA FAMIGLIA

AREA ADOLESCENZA E GIOVANI

Il percorso di approfondimento è partito dall'analisi del contesto territoriale dal punto di vista degli Amministratori dei Comuni facenti parte dell'Ambito territoriale sociale.

Abbiamo chiesto loro di compilare un questionario (vedi allegato 3) che mira a inquadrare la situazione socio-economica dei territori comunali e soprattutto il percepito degli Amministratori comunali rispetto ai bisogni dei cittadini, ai punti di forza ed alle criticità delle comunità da loro governate.

Il punto di vista degli amministratori comunali

L'Ambito Distrettuale Sociale di Varese si caratterizza per la presenza di 10 comuni con meno di 5.000 abitanti e di due comuni maggiori, ovvero Malnate con circa 16.502 abitanti ed il Comune di Varese, capoluogo di provincia, con i suoi 78.668 abitanti.

Questa disomogeneità nella distribuzione degli abitanti dell'Ambito, comporta necessariamente la presenza di bisogni sociali differenti tra piccoli e grandi comuni. A titolo esemplificativo si esporrà una sintesi delle caratteristiche territoriali, sociali e dei bisogni emersi proprio a partire dalla differenziazione data dalla grandezza dei comuni. I Comuni con meno di 5000 abitanti rilevano caratteristiche territoriali determinate dalla specifica collocazione di ciascuno.

In particolare tutti i piccoli Comuni si caratterizzano per l'ambiente naturale e paesaggistico suggestivo e panoramico, elemento che porta in sé visioni più o meno positive in base alle necessità delle persone e delle famiglie; sono apprezzate la tranquillità e la facilità di rapporti di vicinato, nonché in alcuni casi la vicinanza a centri cittadini, ma d'altro canto non in tutti i paesi i collegamenti sono fruibili, soprattutto per le fasce d'età non autonome, ad esempio anziani e ragazzi. I Comuni a nord del lago di Varese sono meglio collegati al capoluogo avendo una linea ferroviaria che collega Varese ad altri centri cittadini medi, mentre i comuni a sud del lago, sono più isolati, ma più vicini all'autostrada che si dirige verso Milano; in questi comuni si registra infatti una maggiore mobilità della popolazione, sia in entrata che in uscita ed in questo caso specialmente per motivi lavorativi. Nei comuni a nord invece la mobilità della popolazione risulta piuttosto stabile. Le distanze tra i comuni sono però piuttosto contenute. Varese vanta trasporti pubblici interni che collegano tutte le zone cittadine ed un collegamento ferroviario e autostradale con Milano.

La posizione dei comuni condiziona le scelte di vita delle famiglie, in particolare nella conciliazione dei tempi di vita e lavoro, nella ricerca di luoghi più piccoli ma con ambienti più bucolici versus cittadine con maggiori servizi ma meno possibilità di godere dell'ambiente naturale. Le destinazioni lavorative oltre a contemplare le grandi città, comprendono anche la vicina Svizzera, che attrae molti lavoratori residenti nei comuni dell'Ambito o che si trasferiscono appositamente per essere vicini al confine.

La maggior parte dei piccoli comuni sono caratterizzati da abitazioni singole, villette a schiera e ville, con pochissime case di edilizia residenziale. Conseguentemente i costi sono abbastanza elevati, con zone meno costose dovute a maggior isolamento o minori servizi raggiungibili.

Le città di Varese e Malnate invece hanno una varietà di tipologia di abitazione più attinente alle cittadine, anche se presentano molte abitazioni singole, ville e quartieri residenziali di alto livello; a questi si affiancano alcuni quartieri che sono sede di molte case di edilizia residenziale pubblica e che presentano quindi una concentrazione di famiglie a minor capacità reddituale e povertà in senso lato. L'offerta di edilizia residenziale pubblica dell'intero Distretto è costituita al 95% dal Comune di Varese con più di 2.000 alloggi; Malnate risponde con il 3,6% circa con una totalità di 88 alloggi; i piccoli comuni sommativamente offrono 33 alloggi, con una incidenza di circa l'1,4% di cui molti di essi non dispongono alloggi di questa tipologia. Insieme a Malnate è l'unica che rileva situazioni abitative non idonee e situazioni di sfratto, mentre nei piccoli comuni queste situazioni sono sporadiche se non inesistenti. Questo comporta l'esito per cui non vi siano presenti persone senza fissa dimora, ad esclusione del capoluogo.

Gli Amministratori non rilevano particolari situazioni di rischio di povertà nei piccoli comuni e questo orienta l'analisi e la scelta di proposte e servizi, mentre questo dato viene percepito maggiormente dagli Amministratori di Malnate e Varese.

In merito alle istituzioni scolastiche si rileva che molti comuni hanno le scuole distrettuali, e non tutti hanno asili nido o servizi per le famiglie sul territorio. Varese è sede di ogni ordine e grado di scuole, soprattutto per quanto riguarda le scuole secondarie di primo grado e l'università, richiamando pertanto una forte mobilità giornaliera in entrata attraverso i mezzi pubblici. Questo elemento condiziona anche le valutazioni inerenti i servizi rivolti alla fascia d'età giovanile, che continua a gravitare sul capoluogo anche al di fuori dell'orario scolastico.

Gli Istituti comprensivi di riferimento sono molteplici e non sempre corrispondenti ad aggregazioni comunali di servizi diversi (es. servizi parascolastici o servizi sociali), comportando quindi una dispersione organizzativa di raccordo tra i Servizi.

Anche i Servizi socio sanitari sono frammentanti, poiché i comuni di Bodio L., Galliate L., Inarzo e Cazzago B., sono attinenti al Distretto socio sanitario di Azzate e non a quello di Varese.

Tutti gli Amministratori evidenziano un'importante presenza di Associazioni, aggregazioni informali e soggetti del terzo settore; in particolare nei piccoli comuni sono maggiormente presenti realtà associative e di libera aggregazione, mentre le attività professionali sono concentrate maggiormente a Malnate e Varese. Ci sono comunque esperienze importanti anche negli altri comuni, in particolare per la presenza di strutture residenziali per Anziani e cooperative di inserimento lavorativo. Le associazioni hanno soprattutto vocazione culturale, di volontariato, sportive e di promozione sociale. Tutte collaborano attivamente con l'Ente Locale di riferimento. Sono presenti luoghi di ritrovo per la collettività ed è radicata la "tradizione popolare" legata a ricorrenze o festività.

In questi Comuni ci sono luoghi/spazi all'aperto di significativa frequentazione e partecipazione collettiva.

Rispetto ai bisogni sociali, gli Amministratori comunali hanno segnalato le aree di intervento che a loro parere necessiterebbero maggior attenzione nella programmazione degli interventi e dei Servizi sociali.

Le aree maggiormente segnalate sono quelle relative agli anziani, alle persone con disabilità ed al bisogno di domiciliarità per questa tipologia di persone; ampia attenzione viene dedicata alla fascia dei minori e dei giovani e delle famiglie; particolare attenzione dalla maggior parte degli Amministratori viene posta alla necessità di potenziare interventi di sistema, rafforzando l'Ufficio di Piano e la gestione associata dei servizi.

Quest'ultima caratteristica viene ripresa decisamente anche nella rilevazione dei punti di forza e di debolezza.

Infatti mentre nei punti di debolezza viene sottolineata la mancanza di fondi dedicati e la dispersione degli interventi, nei punti di forza vengono evidenziati aspetti quali la collaborazione, la solidarietà, il lavoro di rete, sia attinente alla cittadinanza (reti di vicinato, familiari e associative), ma anche relativamente alla rete dei servizi, quale ottimizzazione di risorse e competenze. Per quanto riguarda le caratteristiche che portano a bisogni della cittadinanza, si rilevano, aumento della popolazione anziana, calo demografico e aumento dei costi di vita, difficoltà di collegamento per i comuni attigui al capoluogo. D'altro canto si rileva una generale vivacità nel tessuto solidaristico, associativo e del terzo settore ed un interesse positivo anche da parte delle stesse amministrazioni nel promuovere rete e collaborazioni nei rispettivi territori.

In modo quasi totale viene data rilevanza alla dimensione distrettuale quale forma di ottimizzazione dei servizi, di potenziamento delle proposte, valorizzando interscambi e collaborazioni tra comuni, sia da un punto di vista tecnico-professionale ma anche di gestione amministrativa, normativa e finanziaria.

Solo la città di Varese è riuscita ad investire in progettualità di innovazione sociale, ampliando da qualche tempo lo sguardo all'intero ambito territoriale sociale e non solo al territorio cittadino. Malnate ha esperienze progettuali storiche ed investimenti su spazi e luoghi aggregativi, ma non riporta particolari innovazioni sociali. Anche questo aspetto riporta alla necessità di lavorare in ottica unitaria, valorizzando al meglio il contributo di ciascuno.

Il punto di vista degli operatori sociali

In secondo luogo abbiamo incontrato gli operatori sociali dei comuni, approfondendo con loro i contesti di riferimento delle 5 aree tematiche di cui sopra, utilizzando alcuni strumenti utili all'analisi, sia individuale che di gruppo per favorire scambi e confronti.

Abbiamo utilizzato l'analisi SWOT (**Strengths** -punti di forza-, **Weaknesses** -punti di debolezza-, **Opportunities** -opportunità- e **Threats** -minacce-) per mettere a fuoco i punti di forza e di debolezza interni ed esterni all'istituzione di riferimento, focalizzando le diverse tematiche e procedendo poi ad individuare gli elementi di opportunità di sviluppo ed i rischi connessi.

Tematica _____

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
Cosa funziona bene sul territorio?	Quali carenze ci sono sul territorio?
OPPORTUNITA'	OSTACOLI
Quale strumento già esistente ci permetterebbe di migliorare? Quali risorse a mia disposizione potrei mettere in campo?	Cosa rallenta il perseguimento degli obiettivi? Cosa potrebbe influire negativamente sugli sviluppi futuri?

Fatta l'analisi di contesto abbiamo chiesto agli operatori di individuare 3 bisogni che ritenessero prioritari per l'area tematica attinente al loro posizionamento professionale, chiedendo contestualmente la loro disponibilità a partecipare ai successivi tavoli di lavoro territoriali.

Prima di attivare i lavori dei tavoli tematici territoriali, costituiti da tutti i soggetti che hanno partecipato formalmente alla co-programmazione, sono state individuate delle sotto tematiche significative afferenti a ciascuna delle 5 aree, grazie ai primi dati di contesto rilevati dagli Amministratori e dagli operatori.

MARGINALITÀ

- Grave marginalità (bisogni primari, senza dimora, spazi diurni,...)
- Pronto intervento sociale
- Giustizia
- Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- Salute (cura, dipendenze, salute mentale,...)
- Politiche abitative
- Sportelli di accompagnamento (legali, burocratici, sociali,...)

ANZIANI

- invecchiamento attivo e inclusione sociale
- fragilità delle reti di sostegno
- rischio dell'istituzionalizzazione
- dimissioni e ammissioni protette
- sollievo per le famiglie (ruolo del caregiver)
- gestione del mondo digitale
- mobilità e barriere architettoniche

DISABILITÀ

- progetti per la vita indipendente
- percorsi di orientamento ed empowerment: partecipazione attiva (sport, tempo libero, attività extrascolastiche..)
- sostegno alla domiciliarità
- sollievo per le famiglie (ruolo del caregiver)
- mobilità e barriere architettoniche
- barriere nella comunicazione e accesso al digitale
- integrazione scolastica e inserimento lavorativo

FAMIGLIA

- isolamento delle famiglie e mancanza di reti di sostegno;
- fragilità economica delle famiglie;
- povertà educativa;
- conciliazione dei tempi lavoro/famiglia: aumento del carico di cura e assistenza;
- aumento della conflittualità e della violenza nelle relazioni;
- gestione del mondo digitale;

ADOLESCENTI E GIOVANI

- mondo del lavoro
- inclusione minori stranieri
- disagio psichico
- comportamenti a rischio (dipendenze, devianza, sessualità, ...)
- sostegno allo sviluppo individuale
- sostegno alla partecipazione
- inclusione della diversità

Il lavoro dei tavoli territoriali si è sviluppato secondo il seguente percorso:



Dopo aver formalizzato la partecipazione dei soggetti del territorio ai tavoli di lavoro, abbiamo evidenziato una prima caratteristica fondamentale per il significato assunto dai gruppi di lavoro; i soggetti partecipanti infatti rappresentano una pluralità di organizzazioni, sia pubbliche che del

privato sociale, consentendo uno scambio diversificato sia dal punto di vista istituzionale che operativo.

Sono presenti infatti, oltre ai soggetti pubblici dei servizi socio sanitari (ATS e ASST) già sottoscrittori dell'accordo di programma, anche altri enti pubblici, tra cui in particolare l'Ufficio scolastico territoriale ed alcuni Istituti comprensivi; proprio attraverso le scuole abbiamo potuto coinvolgere alcuni studenti, che portano uno sguardo molto innovativo ai lavori, sia relativamente ad aree tematiche direttamente di loro interesse personale (adolescenti e giovani) ma anche riguardo ad aree tematiche di loro interesse di studio (area marginalità). I soggetti del terzo settore a loro volta rappresentano una realtà molto variegata; sono caratterizzati da diverse mission e organizzazioni e le persone partecipanti sono in alcuni casi lavoratori, in altri volontari o professionisti volontari. I soggetti sono per lo più Cooperative sociali, Associazioni di volontariato o Fondazioni.

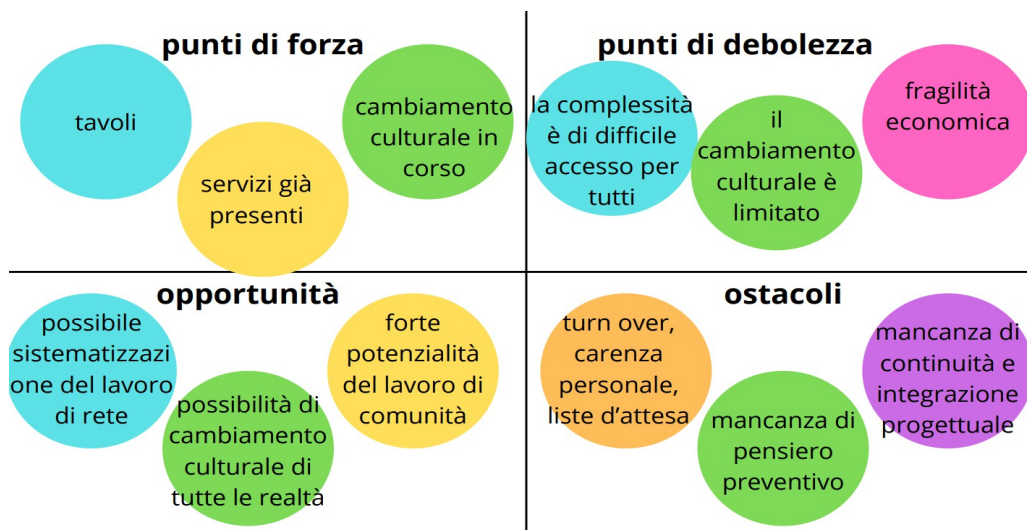
Anche con i tavoli di lavoro abbiamo lavorato partendo dall'analisi del contesto, sempre utilizzando lo strumento dell'analisi swot; ciascun sottogruppo ha effettuato un'analisi del contesto di riferimento della sotto area individuata.

L'Analisi del contesto ha evidenziato immediatamente l'opportunità dello scambio e del confronto tra soggetti diversi, che spesso non si conoscevano tra loro e che hanno sperimentato la ricchezza del lavoro di rete e della conoscenza reciproca, ampliando contestualmente le loro conoscenze delle realtà esistenti sul territorio.

Questo è stato un primo passo verso la costruzione di una rete di comunità e l'espressione di una volontà di promuovere una governance territoriale e soprattutto la volontà di partecipare attivamente alla programmazione territoriale.

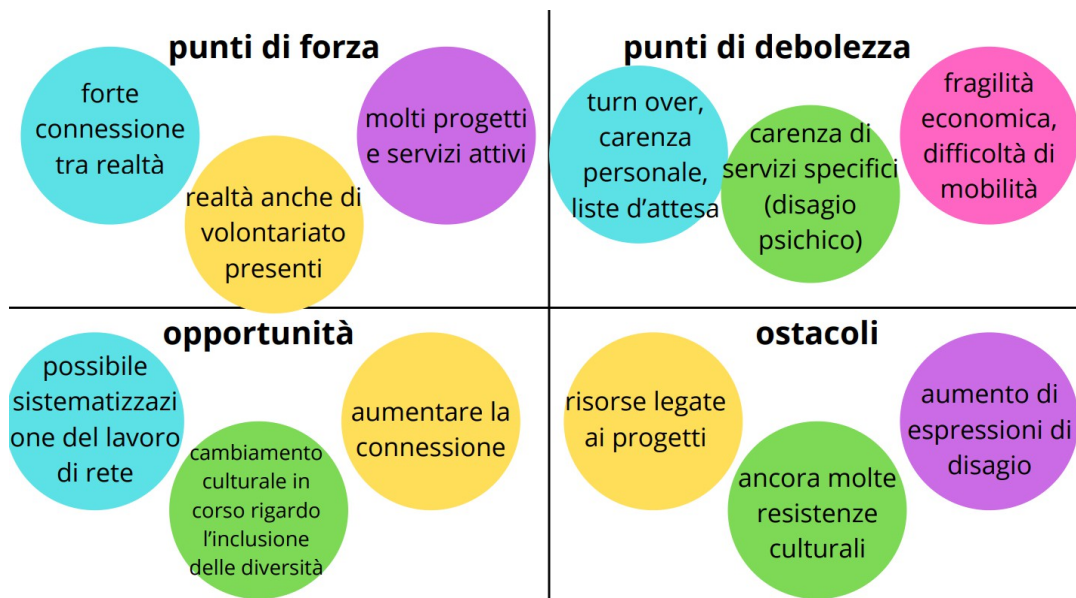
Ne è scaturita una visione complessa e molto ricca di spunti che abbiamo sintetizzato nei seguenti schemi:

AREA FAMIGLIA



Tra gli elementi emersi si rileva una riflessione condivisa sul tema del cambiamento culturale inerente la visione delle problematiche e l'approccio del sistema di welfare, che seppur da un lato mostra segnali di movimento, dall'altro appare comunque limitato ma visto come potenzialità da perseguire e sviluppare. Viene evidenziata l'importanza di sostenere il lavoro di rete e di comunità, a fronte del rischio di frammentazione tra i servizi.

AREA ADOLESCENZA E GIOVANI



L'analisi del tavolo adolescenza e giovani, precursore della metodologia di lavoro, ha sottolineato la ricchezza di progetti e interventi, ma parallelamente la difficoltà a far incontrare le proposte ai possibili beneficiari, evidenziando la necessità di raccordo e conoscenza reciproca. Alcune tematiche particolari devono essere approfondite in modo specifico cogliendo l'occasione della partecipazione a questo livello di sistema di organizzazioni con cui non è attiva una collaborazione operativa.

AREA DISABILITA'

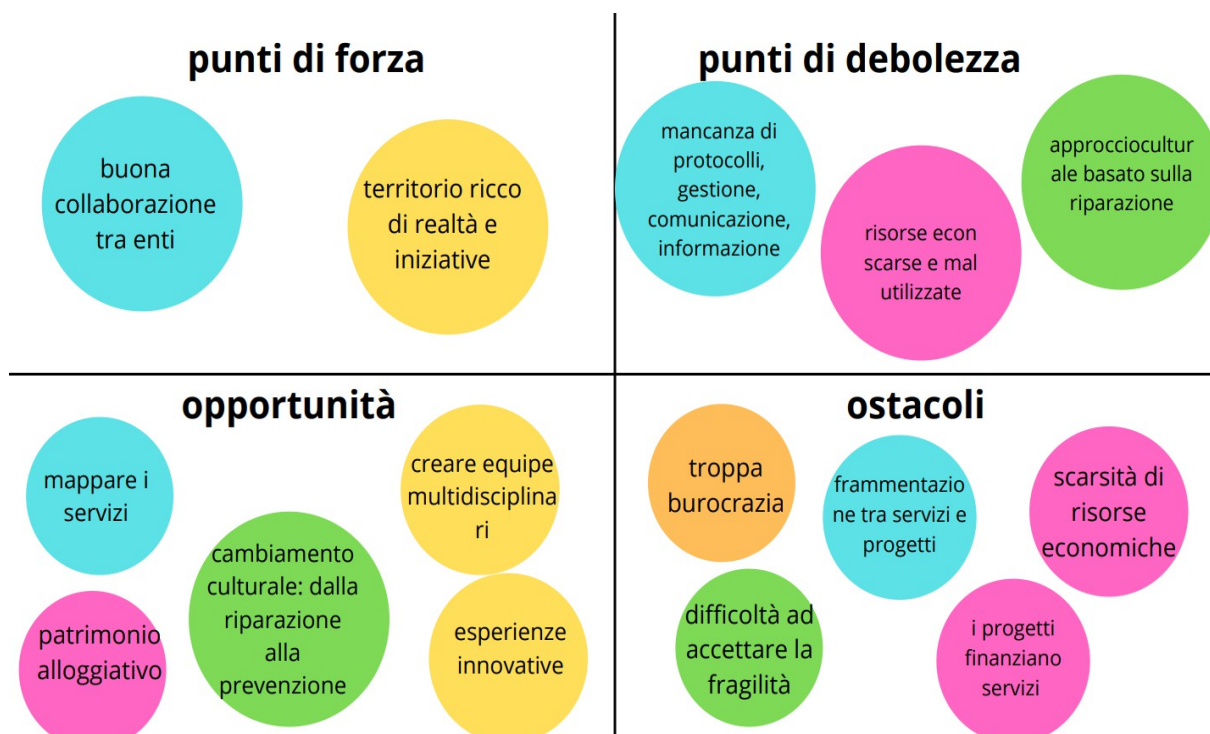


Il tavolo disabilità ha evidenziato da un lato la necessità di continuare a promuovere un cambiamento culturale volto ad una vera inclusione e comprensione reciproca, in un contesto in cui esistono però proposte e misure, anche economiche non sempre fruibili in modo ottimale, sia per una scarsa conoscenza che per la complessità di accesso. Il Progetto di vita è stato il tema di fondo che ha accomunato le riflessioni dei gruppi.

AREA ANZIANI



Una delle tematiche cardine del gruppo anziani è stata l'integrazione socio sanitaria, che ancora necessita di essere valorizzata e semplificato, in particolare a partire dalle istituzioni di riferimento. Marginalità; i tempi di accesso e la burocratizzazione segnano la buona riuscita degli interventi e i gruppi hanno valorizzato l'opportunità di una Governance e della possibilità di definire accordi di collaborazione operativi.



Anche per l'area marginalità emerge la necessità di un cambiamento culturale, in particolare da un approccio riparativo ad un approccio preventivo. Si prende atto delle numerose realtà impegnate in quest'ambito, ma altrettanto si ritiene che questa ricchezza vada conosciuta, gestita e mantenuta.

Infine l'ultimo passaggio effettuato con i tavoli è stato quello di individuare i BISOGNI emergenti.

Particolare attenzione è stata posta sul termine "bisogno", soprattutto per aiutare i partecipanti a riflettere sul significato primario del termine astraendosi dalla tentazione di pensare ai bisogni in modo direttamente collegato alle risposte conosciute ed esistenti.

Alcuni riferimenti teorici (scala di Maslow) affiancati ad esempi concreti, hanno aiutato a focalizzarsi sulla richiesta, consentendo di individuare bisogni molto centrati rispetto alle aree tematiche di interesse, lasciando ampio spazio ai potenziali sviluppi di proposte e progettualità.

Il metodo di lavoro ha consentito inizialmente di leggere i contesti in modo disaggregato e dettagliato, individuando bisogni specifici per micro-aree; la lettura comparata ha consentito in seguito di riaggregare alcuni bisogni assimilabili e comparabili, al fine di riportare al centro la persona nella sua completezza e in quanto membro di una comunità.

Di seguito una rappresentazione grafica che ben sintetizza i bisogni individuati.

Sostegno
alla genitorialità

**Sostegno alle famiglie e ai
caregiver**

Sostegno
all'abitare

Conciliazione

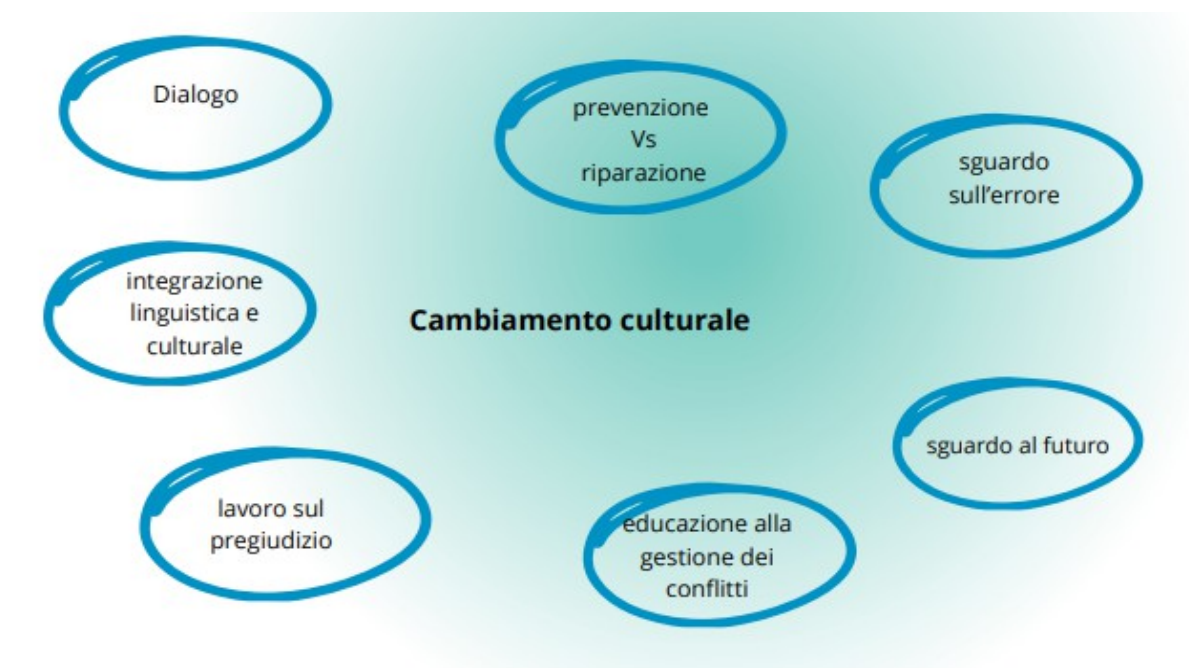
Umane

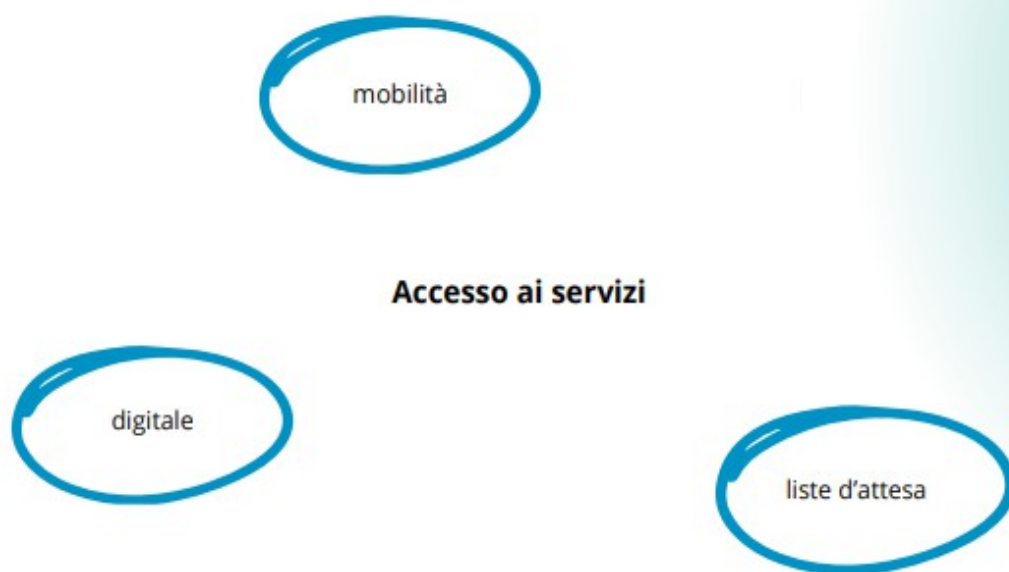
Realtà già
presenti da
valorizzare

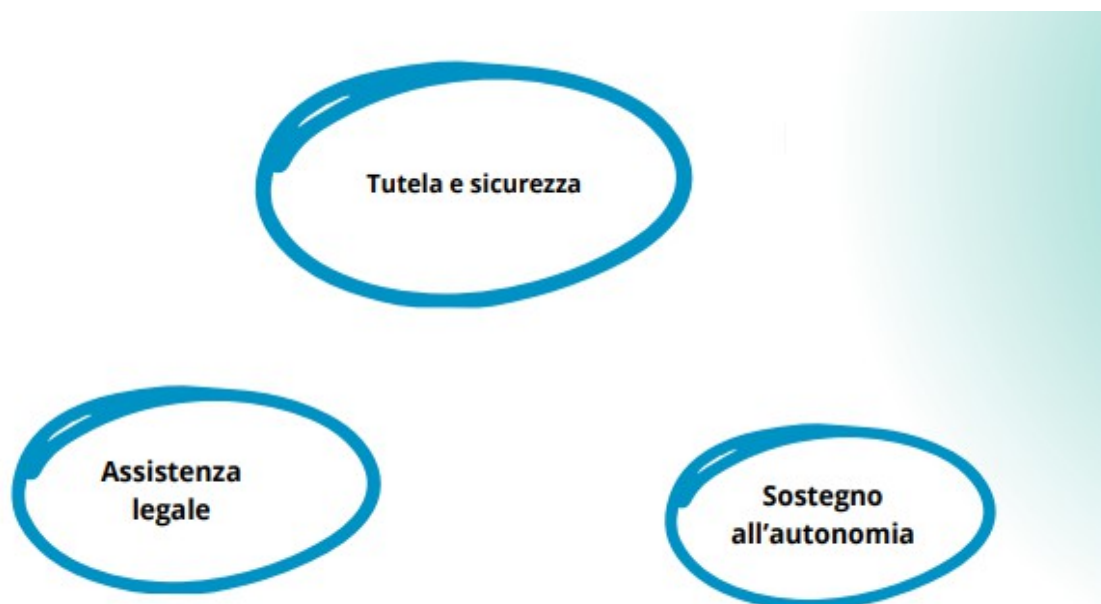
**Investire e ottimizzare le
risorse**

Economiche

Abitative







In conclusione di questo percorso possiamo evidenziare che tutti i soggetti coinvolti hanno una forte centratura sulla persona e sui bisogni emergenti, investono molte risorse, soprattutto umane e in modo spesso incondizionato e molto generoso, superando spesso i campanilismi dei propri confini. La stabilità dei tavoli di lavoro, laddove già sperimentata nel tempo (tavolo adolescenza e giovani) ha evidenziato il grande impegno dei soggetti che hanno deciso di partecipare a questo percorso di comunità, valorizzando un percorso inizialmente formativo, ma che sta ora ponendo le basi per un importante crescita culturale del territorio, caratterizzata da un approccio down – up, che poggia le sue basi proprio sulla realtà territoriale e sui soggetti che la vivono quotidianamente e che si pongono come promotori di azioni "politiche" per migliorare il benessere della cittadinanza.

Per una lettura di dettagli si può consultare la tabella riportata nell'**Allegato n. 5**.

7. INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI E DEGLI INTERVENTI

7.1 SEZIONE AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE DI VARESE

L'individuazione degli obiettivi ha tenuto in considerazione le diverse fonti normative, informative, e co-programmatorie.

In particolare si è tenuto conto di:

- indicazioni delle nuove linee guida regionali, approvate con DGR n. XII/2167 del 15/04/2024;
- raccomandazioni prodotte dai tavoli promossi da ANCI;
- Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali;
- obiettivi del precedente Piano di Zona e valutazione del loro raggiungimento;
- obiettivi di integrazione socio-sanitaria proposti da ASST e ATS;
- obiettivi emersi dai lavori di co-programmazione dei tavoli tematici.

L'analisi comparativa ha consentito di associare obiettivi assimilabili o affini, inserendoli in macro obiettivi che riportassero gli spunti emersi dai tavoli territoriali all'interno dei livelli essenziali e degli obiettivi che proseguiranno in continuità.

Questa analisi ha consentito di schematizzare i principali obiettivi nelle tabelle seguenti e di procedere successivamente ad individuare, sempre in modalità partecipata e condivisa, le priorità alle quali dedicare azioni ed interventi nel triennio 2025/2027.

A partire dalla priorità individuate sono stati definiti gli interventi che verranno attuati nel prossimo triennio, senza comunque perdere di vista gli altri obiettivi che verranno tenuti in debita considerazione all'interno del lavoro permanente di confronto dei tavoli territoriali.

AREA FAMIGLIA

PRIORITA'	OBIETTIVO	INTERVENTI PDZ	INTERVENTI PPT
1	Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato	SEGRETERIATO SOCIALE E SPORTELLI TEMATICI	
		COORDINAMENTO PEDAGOGICO TERRITORIALE (CPT)	
2	Pronto Intervento sociale	PRONTO INTERVENTO SOCIALE	
		RETE VIOLENZA DONNE	Prevenzione contro la violenza fisica, psicologica, sessuale e verso altri
3	Presa in carico	SERVIZIO TUTELA MINORI	Valutazione multidimensionale

	sociale e lavorativa		e progetto personalizzato: Autorità Giudiziaria minorile
		SERVIZIO NUCLEO INSERIMENTO LAVORATIVO	
			Individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo, con potenziamento delle abilità presenti
3b	Prevenzione allontanamento familiare	ACCOMPAGNAMENTO DELLE FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ (PIPPI)	PIPPI
		SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	
		CENTRI PER LA FAMIGLIA	Centri per la famiglia
		SERVIZIO EDUCATIVO SOCIALE DISTRETTUALE	
			Home visiting post partum
			Facilitare accesso ambulatorio ansia e depressione

AREA ADOLESCENTI E GIOVANI

priorità	OBIETTIVO	INTERVENTI PDZ	INTERVENTI PPT
1	Prevenzione allontanamento familiare	PROMOZIONE E STRUTTURAZIONE DI LUOGHI AGGREGATIVI PER GLI ADOLESCENTI E LE LORO FAMIGLIE	
		ACCOMPAGNAMENTO DELLE FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ (PIPPI)	PIPPI #UP
2	Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	ACCOMPAGNAMENTO DELLE FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ (PIPPI)	Intercettazione precoce disturbi psichiatrici e da dipendenza - infanzia adolescenza giovane età adulta; Centro per le dipendenze giovanili – con-t@tto

	Offerta integrata di interventi e servizi	MANTENIMENTO DEI TAVOLI DI CO-PROGRAMMAZIONE	
		INFORMAGIOVANI 4.0	

AREA PERSONE CON DISABILITÀ

priorità	OBIETTIVO	INTERVENTI PDZ	INTERVENTI PPT
1	Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Progetto multidimensionale e personalizzato non autosufficiente
		PROGETTO DI VITA (DOPO DI NOI)	
		SERVIZIO NUCLEO INSERIMENTO LAVORATIVO	
2	Offerta integrata di interventi e servizi	MANTENIMENTO DEI TAVOLI DI CO-PROGRAMMAZIONE	Garantire percorsi di continuità assistenziale
		MOBILITA' ASSISTITA	
3	Servizi di sollievo alle famiglie	SEGRETARIATO SOCIALE E SPORTELLI TEMATICI	PUA
		SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	

AREA ANZIANI

priorità	OBIETTIVO	INTERVENTI PDZ	INTERVENTI PPT
1	Incremento SAD	PROMOZIONE DELLA DOMICILIARITÀ	Potenziare il Servizio di assistenza domiciliare in termini quantitativi e qualitativi
2	Dimissioni protette	SVILUPPO DI PROCEDURE UNIFORMI E CONDIVISE PER LE "DIMISSIONI PROTETTE"	Sviluppo di procedure uniformi per la gestione delle dimissioni protette tramite la COT condivise
2b	Servizi di sollievo alle famiglie	SEGRETARIATO SOCIALE E SPORTELLI TEMATICI	

		NUOVO CENTRO DIURNO INTEGRATO	
3	Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	INTRECCI DI COMUNITA' - AUTONOMIA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato non autosufficienze
		INVECCHIAMENTO ATTIVO E CENTRI ANZIANI	

AREA MARGINALITA'

priorità	OBIETTIVO	INTERVENTI PDZ	INTERVENTI PPT
1	Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	CENTRO SERVIZI PER IL CONTRASTO ALLA POVERTA' "LA CASA DELL'ACCOGLIENZA"	
2	Pronto intervento sociale	PRONTO INTERVENTO SOCIALE	
2b	Servizi per l'accesso	SEGRETARIATO SOCIALE E SPORTELLI TEMATICI	
3	Presa in carico sociale e lavorativa	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Prevenzione e cura disturbo gioco d'azzardo patologico
		SERVIZIO NUCLEO INSERIMENTO LAVORATIVO	

AZIONI DI SISTEMA

priorità	OBIETTIVO	INTERVENTI PDZ	INTERVENTI PPT
1	Offerta integrata di interventi e servizi	MANTENIMENTO DEI TAVOLI DI CO-PROGRAMMAZIONE	
		STRUTTURAZIONE DI MODALITÀ DI COMUNICAZIONE DELLE OPPORTUNITÀ SUL TERRITORIO	
2	Servizio sociale professionale (1:5000)	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	

3	Supporto sistema informativo a livello locale- digitalizzazione	IMPLEMENTAZIONE CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA ED INTEGRATA	Implementazione cartella sociale informatizzata ed integrata
---	-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

ALTRI OBIETTIVI

	OBIETTIVO	INTERVENTI PDZ	INTERVENTI PPT
		SVILUPPO E PROMOZIONE DI PROGETTUALITÀ	
		ATTIVAZIONE MISURE A SOSTEGNO DELLA POVERTÀ	Valutazione multidimensionale ADI
		POLITICHE ABITATIVE (HOUSING, INTERVENTI PER SENZA DIMORA, SERVIZI ABITATIVI)	
	Supervisione del personale	SUPERVISIONE DEL PERSONALE (PREVENZIONE BURNOUT)	
		INCLUSIONE ATTIVA DELLE PERSONE SOTTOPOSTE A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA	

Nelle pagine seguenti sono riportate le singole schede relative agli obiettivi che l'Ambito distrettuale di Varese intende perseguire nel corso del prossimo triennio.

TITOLO INTERVENTO	SEGRETERIATO SOCIALE E SPORTELLI TEMATICI <i>Area di policy: Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: <i>SERVIZI PER L'ACCESSO, LA VALUTAZIONE E I SOSTEGNI DA INDIVIDUARE NEL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO</i> Accessibilità dei servizi Orientamento e informazione alle persone
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • Sportello sociale di orientamento per famiglie • eventuali sportelli tematici di orientamento e informazione
Target	Adulti, anziani, minori, persone con disabilità e le loro famiglie
Risorse economiche preventivate	FNPS, Fondo povertà, legge di bilancio 2021 (L. 178/2020) , DGR. XII/2033 del 18/03/2024
Risorse di personale dedicate	Operatori dei comuni, dei servizi gestiti in modalità associata e di eventuali progetti con finalità complementari.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, è prevista l'accoglienza e il sostegno alle persone in condizione di marginalità, alle famiglie e ai caregiver di persone fragili, anziane o con disabilità.
Indicare i punti chiave dell'intervento	Accoglienza, valutazione, valorizzazione della persona che accede al servizio;
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì, alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione a cui hanno partecipato gli operatori di Asst
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì, integrazione operatori PUA VEDI SCHEDA ASST- <i>Accoglienza del bisogno -Punto Unico di Accesso PUA</i>
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	No
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì, qui è approfondito.
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
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?	Sì, il bisogno è emerso nei tavoli di co-programmazione

L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Sì nel caso di sportelli inerenti tematiche specifiche inserite in progettualità.
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	Sì, se le realtà del territorio fossero disponibili, le persone che faranno accesso potranno essere indirizzate verso i loro servizi e viceversa.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	accessi rapidi ai servizi e alle prestazioni; sostegno alle famiglie e ai care giver; intercettazione precoce e lavoro preventivo;
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?	No
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo preventivo.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Sì: presidi nei luoghi informali del territorio, rinforzo della rete mista di soggetti pubblici e privati.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	No
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Colloqui individuali, su appuntamento; Regolamento di accesso ai servizi; incontri di rete tra servizi; equipe interne ed esterne sulle singole situazioni; conoscenza reciproca tra servizi;
Quali risultati vuole raggiungere?	Risposta al 100% delle richieste di accesso
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Prevenzione dell'accesso ai Servizi di riparazione e valorizzazione delle reti formali e informali del territorio.

TITOLO INTERVENTO	COORDINAMENTO PEDAGOGICO TERRITORIALE (CPT) ⁴ <i>Aree di policy: Politiche giovanili e Minori, Interventi per la famiglia</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> • Riqualificare i servizi zerosei in un'ottica di sistema definendo nuovi orizzonti comuni e condivisi, mediante la predisposizione di un piano formativo, sperimentale e di ricerca in collaborazione con l'Università; • Progettare e realizzare percorsi di continuità verticale tra i servizi 0-3/3-6 e tra scuole dell'infanzia e primo ciclo di istruzione; • Progettare e realizzare percorsi di continuità orizzontali tra servizi educativi, scuole di diversa tipologia e gestione e tra i servizi e il territorio; • Progettare interventi organizzativi per l'estensione e la diversificazione dell'offerta educativa sul proprio territorio di competenza
Azioni programmate	<p>Attuazione di una diversa forma di gestione di percorsi formativi e progetti sperimentali di continuità educativa orizzontale e verticale attraverso una serie di azioni di sviluppo in supporto all'attività del Coordinamento pedagogico territoriale e del Comitato locale 0-6 anni istituito nel 2023.</p> <p>Le azioni previste sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riunioni periodiche coordinamento pedagogico territoriale per definire gli aspetti di significato e di processo per la predisposizione del piano formativo e di sperimentazione-ricerca; • Riunioni periodiche comitato locale zerosei per elaborare le proposte del coordinamento pedagogico territoriale e avviare tutte le procedure necessarie amministrative e organizzative a sostegno dell'attività svolta dal CPT. • Istituzione tavoli di rete trasversali tra servizi pubblici e privati per identificazione tematiche da sviluppare in sede formativa per coordinatori e per gli educatori zerosei. • piano formativo in collaborazione con l'università Cattolica di Milano • percorsi formativi plenari e a moduli per i coordinatori di plesso e per educatori. • progetti sperimentali e di ricerca
Target	Coordinatori ed educatori servizi educativi e scuole dell'infanzia pubblici e privati dei Comuni dell'Ambito

⁴ istituzione del Sistema Integrato Zerosei – Ambito distrettuale di Varese, ai sensi della D.LGS. 65/2017 e della D.G.R. n. 6397/2022.

	distrettuale di Varese
Risorse economiche preventivate	Fondi ministeriali e risorse comunali
Risorse di personale dedicate	Personale dipendente comunale e docenti Università Cattolica di Milano
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	No
Indicare i punti chiave dell'intervento	Predisposizione del piano formativo e di sperimentazione-ricerca per il sistema integrato zero-sei e realizzazione di progetti di continuità verticale e orizzontale
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Si
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	No
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	Si
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	No
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Prevede l'attivazione di nuovi servizi per le famiglie
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?	Si
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Si
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	Si, ATS Insubria – S.S. Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario. L'intervento inoltre prevede il coinvolgimento e la collaborazione con l'Università

Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Bisogno di orientamento e riflessione pedagogica, bisogno di formazione e accompagnamento nei processi di costruzione dei percorsi di crescita dei bambini; bisogno di essere supportati nel lavoro di rete per l'istituzione del sistema integrato zero-sei pubblico-privato
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Nuovo bisogno
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	L'obiettivo è di tipo promozionale e preventivo
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Nei diversi territori dell'Ambito distrettuale sono presenti progetti di continuità tra i servizi ma il modello proposto, come sistema integrato zero-sei formato da tutti i coordinatori pedagogici dei nidi e delle scuole dell'infanzia, esteso a tutti i soggetti pubblici e privati della rete dell'Ambito, è innovativo
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Costruzione di Piattaforme digitali
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Tavoli di progettazione, Incontri plenari formativi, moduli formativi per coordinatori e per educatori, progetti sperimentali e di ricerca tra i diversi servizi, incontri con le famiglie, scambi e gemellaggi tra i diversi servizi educativi e scuole infanzia , pubbliche e private
Quali risultati vuole raggiungere?	Realizzazione di progetti sperimentali di continuità educativa verticale e orizzontali nell'ambito del sistema integrato zero-sei attraverso una metodologia condivisa
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Una estensione e diversificazione dell'offerta educativa e formativa dei servizi per l'infanzia sul proprio territorio di competenza

TITOLO INTERVENTO	<p>PRONTO INTERVENTO SOCIALE</p> <p><i>Area di policy: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i></p>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	<p>LEPS: PRONTO INTERVENTO SOCIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza per quello che concerne problematiche a rilevanza sociale anche durante gli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali, 24h/24 e 365 all'anno; • realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti; • inviare/segnalare ai servizi competenti tutte le informazioni per l'eventuale presa in carico dell'utenza; • promuovere una logica preventiva svolgendo un'azione di impulso alla costruzione e lettura attenta e partecipata di mappe di vulnerabilità sociale di un determinato territorio, nonché alla raccolta di dati sul bisogno sociale anche in funzione di azioni di analisi organizzativa dei servizi e delle risorse; • promuovere protocolli con le Forze dell'ordine, il servizio sanitario e il privato sociale per garantire da parte del territorio strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per garantire gli interventi (ad esempio la pronta accoglienza di minori e minori stranieri non accompagnati è condizionata alle convenzioni con strutture di questo tipo nel territorio).
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • ricevimento delle segnalazioni nelle modalità concordate a livello territoriale (direttamente dalle persone in condizioni di bisogno, da altri cittadini, dai servizi pubblici e privati che hanno sottoscritto uno specifico accordo, ecc.) • risposta urgente ai bisogni di accoglienza per periodi brevi in attesa dell'accesso ai servizi • attivazione di attività di aggancio, ascolto e lettura del bisogno attraverso: operatori del servizio, intervento delle Unità di strada (UDS); • prima valutazione del bisogno, documentazione dell'intervento e segnalazione ai servizi.
Target	<p>Minori e adulti vittime di violenza, vittime di tratta, persone non autosufficienti, in condizione di difficoltà la cui risposta non sia programmabile.</p> <p>Persone in situazione di grave povertà/povertà estrema che costituisca grave rischio per la tutela e l'incolumità psico-</p>

	<p>fisica della persona;</p> <p>Persone in condizione di abbandono o grave emarginazione con rischio per l'incolumità della persona e/o di grave rischio per la salute socio-relazionale, in assenza di reti familiari e sociali.</p>
Risorse economiche preventivate	Fondo Povertà, PON inclusione e FNPS
Risorse di personale dedicate	Operatori dei comuni, dei servizi gestiti in modalità associata e di eventuali progetti con finalità complementari.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, alle azioni di sistema con il mantenimento di un tavolo di confronto periodico tra le realtà che operano per il raggiungimento degli obiettivi
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • ricevimento delle segnalazioni nelle modalità concordate a livello territoriale • risposta urgente ai bisogni di accoglienza per periodi brevi in attesa dell'accesso ai servizi ordinari; • attivazione di attività di aggancio, ascolto e lettura del bisogno attraverso: operatori del servizio, intervento delle Unità di strada (UDS), centrale operativa, ecc.; • prima valutazione del bisogno, avvio dell'intervento, documentazione dell'intervento e segnalazione ai servizi competenti; • raccordo con servizi sociali territoriali per la presa in carico;
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione a cui hanno partecipato gli operatori di Asst.
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì: gli operatori saranno coinvolti riguardo le singole prese in carico per garantire l'approccio multidimensionale e l'integrazione e nelle segnalazioni.
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	Da valutare
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	no
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Sì
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?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Non ancora, ma è prevista la co-progettazione del PIS nel contesto del tavolo tematico marginalità.
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	Sì, l'intera rete formale e informale è fondamentale per garantire la risposta tempestiva ai bisogni della persona.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Sicurezza; bisogni primari; ascolto; accoglienza
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Non direttamente.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo riparativo
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Sì: rapidità, efficacia ed efficienza dell'intervento per la salvaguardia della persona
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Sì, attraverso una cartella sociale informatizzata condivisa tra le realtà operanti nei servizi.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Accoglienza; orientamento; ascolto attraverso colloqui individuali; regolamento di accesso ai servizi; incontri di rete tra servizi; equipe interne ed esterne sulle singole situazioni;
Quali risultati vuole raggiungere?	Attivazione del servizio
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Capacità del territorio di dare risposte efficaci in tempi brevi in caso di situazioni di emergenza e urgenza sociale e personale.

TITOLO INTERVENTO	RETE VIOLENZA DONNE Area di Policy: Interventi per la famiglia
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: PRONTO INTERVENTO SOCIALE. LEPS INTEGRATI ASST: PREVENZIONE CONTRO LA VIOLENZA FISICA, PSICOLOGICA, SESSUALE E VERSO ALTRI. Gli obiettivi rispetto al fenomeno della violenza di genere, rispetto ai quali il Comune di Varese svolge un ruolo di Governance e si pone come capofila delle Rete inter-istituzionale contro la violenza (Rete Interistituzionale Violenza Donne – RIV - comprendente 8 Ambiti e 112 Comuni) si riferiscono a: <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenzione; 2. Contrasto, attraverso presa in carico e messa in sicurezza delle vittime.
Azioni programmate	Rispetto alla prevenzione , verranno programmati interventi di sensibilizzazione (eventi pubblici, conferenze/seminari, laboratori didattici) della cittadinanza, a partire delle scuole di ogni ordine e grado. Le azioni di contrasto si concretizzano nella gestione delle procedure per la presa in carico delle donne vittime di violenza da parte dei Centri Antiviolenza, delle Case Rifugio e di tutti i soggetti istituzionali coinvolti per propria competenza.
Target	Donne vittime di violenza di genere, con o senza minori.
Risorse economiche preventivate	I due programmi sono finanziati da Regione Lombardia per il biennio 2024-2025 come segue: - D.G.R. 550/2023 , € 332.026,80 - D.G.R. 2345/2024 - € 424.968,24 Per il biennio 2026-2027 si attende nuova programmazione regionale
Risorse di personale dedicate	Sono dedicate al presidio delle funzioni di Governance della rete RIV parte dell'attività del Dirigente d'Area (avente anche la funzione di Responsabile del Piano di Zona di Varese), una risorsa con profilo di educatore a tempo pieno e quota parte di un Coordinatore Amministrativo.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, con le politiche sociali dei Comuni dell'Ambito, con la tutela della Pubblica Sicurezza e l'amministrazione della Giustizia, nonché con la policy sanitaria.
Indicare i punti chiave dell'intervento	Opera di sensibilizzazione costante anche a livello mediatico. Cooperazione e partecipazione attiva e fattiva di tutti i "soggetti essenziali" di rete (Comuni, Forze dell'Ordine, ASST, CAV, Case Rifugio).

Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	ASST è elemento essenziale della programmazione delle azioni di prevenzione e contrasto della violenza di genere
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Il lavoro è sempre portato avanti in modo congiunto con ASST
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	L'intervento coinvolge altri 7 Ambiti provinciali: <ol style="list-style-type: none"> 1. Azienda Speciale Medio Olona 2. Ambito di Tradate 3. Ambito di Sesto Calende 4. Ambito di Luino 5. Ambito di Azzate 6. Ambito delle Valli del Piambello 7. Ambito delle Valli del Verbano
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
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-programmazione e/o co-progettazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	I Centri Antiviolenza e le Case Rifugio devono essere iscritte all'Albo Regionale, condizione necessaria per accedere ai finanziamenti. L'intervento è comunque inserito nel Tavolo della Famiglia, cui partecipano anche gli ETS
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	Forze dell'Ordine, Procura, Università dell'Insubria e Ordine degli Avvocati di Varese
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Prevenzione e contrasto dei fenomeni di violenza di genere
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere	E' in continuità

definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	
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 prevede l'attivazione di forme di collaborazione innovative e più strutturate con le Forze dell'Ordine e le Aziende Sanitarie
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	No
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Sul piano organizzativo si seguiranno le indicazioni normative dettate dall'Intesa Stato-Regione e da Regione Lombardia con specifici Decreti. I rapporti a livello territoriale sono gestiti attraverso Tavoli Tecnici tematici, realizzati a cadenza mensile.
Quali risultati vuole raggiungere?	Sul piano della Prevenzione, verranno realizzati, nell'arco di un anno, almeno <ul style="list-style-type: none"> • n. 2 Eventi Pubblici • n. 2 Conferenze/Seminari • n. 3 laboratori didattici nelle scuole Si lavorerà allo sviluppo di forme di collaborazione più strutturate con le Forze dell'Ordine e le Aziende Sanitarie.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Ridurre il fenomeno della violenza di genere.

TITOLO INTERVENTO	SERVIZIO TUTELA MINORI <i>Area di policy: Interventi per le famiglie</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE LEPS: VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO Tutelare e promuovere i diritti dei minori quando sottoposti a misure dell'Autorità giudiziaria; Sostenere le famiglie attraverso la costruzione di progetti individualizzati in grado di restituire, laddove possibile, le competenze educative alla famiglia, naturale contesto di crescita di ogni minore; Incentivare il recupero delle capacità genitoriali delle famiglie naturali; Favorire il mantenimento dei legami relazionali e affettivi con la propria famiglia, anche qualora i genitori fossero detenuti; Favorire e sostenere l'intervento temporaneo di cura da parte delle famiglie affidatarie e/o d'appoggio.
Azioni programmate	Il servizio di tutela minori assicura i seguenti adempimenti: <ul style="list-style-type: none"> • indagini, valutazioni e risposta a richieste dell'Autorità Giudiziaria; • presa in carico di situazioni in base alle indicazioni dei provvedimenti emessi dall'Autorità Giudiziaria; • interventi a favore di minori che hanno commesso reato; • raccordo con gli Enti territoriali pubblici o accreditati per le prestazioni di loro competenza. Tali interventi si declinano in fasi metodologiche che coinvolgono il nucleo familiare, la sua rete (formale, informale), le agenzie educative e i servizi coinvolti.
Target	Minori e famiglie soggette a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria
Risorse economiche preventivate	Previste nel FNPS e da fondi propri
Risorse di personale dedicate	Assistenti sociali, psicologi dei Comuni Assistenti sociali/psicologi dei servizi gestiti in modalità associata
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale; politiche giovanili e per i minori; interventi per la famiglia
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Strutturazione di progetti personalizzati individualizzati o dei nuclei familiari delle persone che accedono al servizio, secondo le richieste dell'Autorità Giudiziaria; • mantenimento e incremento delle reti tra professionisti e servizi per garantire un approccio multidimensionale ed integrato alla famiglia e al

	<p>minore;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorire e sostenere l'intervento temporaneo di cura da parte delle famiglie affidatarie e/o d'appoggio, durante la valutazione e il recupero delle capacità genitoriali della famiglia naturale.
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione a cui hanno partecipato gli operatori di Asst.
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì: gli operatori potranno essere coinvolti riguardo le singole prese in carico per garantire l'approccio multidimensionale e l'integrazione. Si tratterà di una integrazione in ambito prevalentemente sociale, per la prevenzione e la riparazione di forme di dipendenza ed isolamento che potrebbero dare risvolti clinici, psicologici anche patologici.
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	no
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì.
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
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?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	No
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	Sì, l'intera rete formale e informale è fondamentale per garantire il lavoro con le famiglie e i minori su tutto il territorio dell'Ambito.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Sostegno alle famiglie e ai care giver; ascolto, relazione, accoglienza; sviluppo dell'autonomia; personalizzazione dell'aiuto; sviluppo della consapevolezza e dell'autodeterminazione; integrazione tra servizi; povertà

	educativa; conflittualità familiare; prevenzione del maltrattamento , della trascuratezza e dell'abuso; fragilità genitoriale (dipendenze, salute mentale,...); prevenzione della devianza
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Sì.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo riparativo.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Sì: miglioramento dello sguardo integrato e valorizzante della persona; inclusione della persona nel proprio progetto di vita; rinforzo delle reti formali e informali.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Non direttamente.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Colloqui individuali, su appuntamento, anche alla presenza di altri soggetti se utile al raggiungimento degli obiettivi. Regolamento di accesso ai servizi; visite domiciliari; incontri di rete tra servizi; equipe interne ed esterne sulle singole situazioni; reti tra servizi; supervisione professionale; momenti di formazione.
Quali risultati vuole raggiungere?	Attivazione di progetti individualizzati che prevedano anche la partecipazione di altri servizi e realtà del territorio.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Chiusura dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, chiusura della presa in carico; Raggiungimento dell'autonomia della famiglia

TITOLO INTERVENTO	SERVIZIO NUCLEO INSERIMENTO LAVORATIVO <i>Area di Policy: Interventi connessi alle politiche del lavoro</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: PRESA IN CARICO SOCIALE/LAVORATIVA Aumentare le opportunità formative e le opportunità di accesso al mondo del lavoro; Sensibilizzare le associazioni di categoria, le aziende, le agenzie per il lavoro; Rendere più dignitoso il contributo economico per i tirocini; Promuovere un collegamento costante con le agenzie per garantire presenza di formazioni accessibili; Sviluppare progettualità riservate a giovani-adulti in situazioni di dispersione e necessità di orientamento; Maggiore presenza del servizio a livello distrettuale.
Azioni programmate	Pianificazione e svolgimento di colloqui di presa in carico dell'utenza (orientamento e/o sostegno psicologico ed educativo finalizzati all'inserimento e al mantenimento del posto di lavoro); Sportelli OL (Orientamento al Lavoro) per consulenze brevi di ricerca attiva del lavoro, sui comuni minori del Distretto; Partecipazione a bandi per finanziamenti di progetti di inclusione e/o inserimento lavorativo; Lavoro in rete con servizi specialistici (Sert, CPS, ecc.) e i soggetti invianti; Scouting aziendale.
Target	Adulti dai 18 ai 60 anni disoccupati, normo-dotati o con disabilità (ex lege 68/99), a rischio di emarginazione sociale.
Risorse economiche preventivate	Risorse comunali, fondi ministeriali e regionali
Risorse di personale dedicate	Personale dipendente comunale e personale appaltato esternamente (Educatori Professionali e Psicologi)
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	E' integrato con le aree di Promozione dell'inclusione attiva e Interventi in favore delle persone con disabilità
Indicare i punti chiave dell'intervento	Presa in carico, orientamento e sostegno all'inserimento, attraverso tirocini lavorativi.
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì: CPS, Servizio Fragilità e Sert
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Si potrebbero sviluppare ulteriori progettualità, riferite ai giovani con fragilità psichica o dipendenze, per lo sviluppo e potenziamento delle competenze trasversali
L'intervento è realizzato in	No

collaborazione con altri Ambiti?	
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì, con l'attivazione delle nuove misure a sostegno della povertà
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
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?	Sì
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Sì
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	Amministrazione Provinciale (CFPIL, Collocamento Mirato Disabili, Centro per l'Impiego), Aziende, Enti accreditati per Servizi al Lavoro e alla Formazione.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Inclusione sociale e lavorativa Partecipazione alla vita attiva Indipendenza economica Sviluppo di autonomie personale e sociali
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Era già presente
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Preventivo e riparativo
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Non necessariamente
L'obiettivo presenta degli aspetti	Piattaforme digitali relative alla ricerca attiva del lavoro

inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Colloqui psico-educativi, eventuale valutazione tramite l'utilizzo di batterie di test standardizzate, osservazione in situazione tramite tirocinio extracurricolare e/o di inclusione sociale, scouting aziendale.
Quali risultati vuole raggiungere?	Aumento spendibilità lavorativa da parte degli utenti
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Ridurre marginalità e accesso al servizio sociale

TITOLO INTERVENTO	ACCOMPAGNAMENTO DELLE FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ (PIPPI) <i>Area di policy: Interventi per le famiglie</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE LEPS: VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO Valutazione multidimensionale della situazione del nucleo familiare anche alla presenza della famiglia; Contrasto e prevenzione della povertà educativa; Rafforzamento delle reti di socializzazione formali e informali; Accompagnamento della persona e della famiglia in ottica preventiva;
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione del programma PIPPI • Presa in carico del nucleo familiare • valutazione multidimensionale della famiglia con la famiglia • Inserimento in attività, progetti, interventi sul territorio • mantenimento di incontri delle realtà del territorio su tavoli e sotto-tavoli tematici
Target	Minori e famiglie
Risorse economiche preventivate	Fino al giugno 2026 risorse PNRR; successivamente verranno utilizzate risorse dei Fondi distrettuali.
Risorse di personale dedicate	Educatori dei comuni e dei servizi gestiti in modalità associata. Educatori del Terzo settore per l'attuazione dei progetti educativi.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, Area adolescenti e giovani
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Strutturazione di progetti educativi personalizzati, individualizzati o dei nuclei familiari delle persone che accedono al servizio, con attenzione rivolta non solo alle loro fragilità, ma anche alle loro competenze e potenzialità, in ottica di empowerment • mantenimento e incremento delle reti tra professionisti e servizi per garantire un approccio multidimensionale ed integrato; • conoscenza delle realtà formali e informali sul territorio dell'Ambito Territoriale
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione a cui hanno partecipato gli operatori di Asst.
Si prevede il coinvolgimento di	Sì: gli operatori potranno essere coinvolti riguardo le singole

ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	prese in carico per garantire l'approccio multidimensionale e l'integrazione degli interventi educativi e nei sottotavoli tematici. Gli operatori di Asst hanno partecipato alla formazione del programma PIPPI, possono individuare nuclei familiari e accompagnarli nell'implementazione programma.
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	no
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	No
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	no
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?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Sì: attualmente il programma PIPPI risponde pienamente all'obiettivo: per l'avvio del programma è stata individuata una cooperativa che, in sinergia con i Servizi Sociali Comunalì, collabora all'implementazione del programma.
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	Sì, l'intera rete formale e informale è fondamentale per garantire uno scaffolding funzionale all'empowerment e alla valorizzazione della persona e all'autonomia del minore e della famiglia. Ci si propone di Incrementare la partecipazione da parte dei professionisti sanitari alle équipe multidisciplinari Sensibilizzare maggiormente NPI, PLS, Consulteri, Ser.D e Punti Nascita affinché possa avvenire l'aggancio precoce per l'attivazione dei progetti attraverso lo sviluppo di reti sociosanitarie VEDI SCHEDA ASST - Prevenzione allontanamento familiare (pippi e up)
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	intercettazione precoce e lavoro preventivo; sostegno alle famiglie; ascolto, relazione, accoglienza; sviluppo dell'autonomia; personalizzazione dell'aiuto; sviluppo della consapevolezza e dell'autodeterminazione; integrazione tra servizi; formazione degli operatori
Il bisogno rilevato era già stato	Sì, qui trova una risposta specifica.

affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo preventivo.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Sì: il progetto educativo viene concordato con gli attori coinvolti, valorizzando l'inclusione della famiglia nel proprio progetto di vita; rinforzo delle reti formali e informali per garantire la fuoriuscita dal sistema dei servizi
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Il programma PIPPI prevede l'utilizzo di un portale (RPMonline) per la registrazione dei progetti delle famiglie.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Colloqui individuali e famigliari con assistenti sociali, psicologi, educatori; incontri di rete tra servizi; equipe interne ed esterne sulle singole situazioni; reti tra servizi; momenti di formazione.
Quali risultati vuole raggiungere?	Attivazione di almeno 10 progetti all'anno
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Durata definita dell'intervento, come da progetto, per raggiungimento obiettivi. Fuoriuscita del nucleo familiare dal sistema dei servizi.

TITOLO INTERVENTO	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE <i>Area di policy: Trasversale a tutte le aree</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE LEPS: SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE Accoglienza, valutazione, valorizzazione della persona che accede al servizio; Facilitazione, supporto e integrazione se necessaria delle reti di aiuto formali e informali; Accompagnamento della persona e della famiglia in ottica preventiva; Promozione di progetti di autonomia;
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento dei colloqui e dell'accoglienza • Mantenimento e incremento delle reti tra professionisti e servizi • Mantenimento della qualità dei percorsi di accompagnamento • rafforzamento e potenziamento del servizio (DGR. XII/2033 del 18/03/2024) • Occasioni di formazione rivolta agli attori coinvolti nel progetto individualizzato
Target	Adulti, anziani, minori, persone con disabilità e le loro famiglie
Risorse economiche preventivate	Previste nel Fondo Povertà
Risorse di personale dedicate	Operatori dei comuni, dei servizi gestiti in modalità associata e di eventuali progetti con finalità complementari.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, è prevista l'accoglienza e il sostegno alle famiglie, ai caregiver di persone fragili, anziane o con disabilità, ai minori, agli adulti in condizione di marginalità.
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Strutturazione di progetti personalizzati individualizzati o dei nuclei familiari delle persone che accedono al servizio, con attenzione rivolta non solo alle loro fragilità, ma anche alle loro competenze e potenzialità, in ottica di empowerment • mantenimento e incremento delle reti tra professionisti e servizi per garantire un approccio multidimensionale ed integrato; • Mantenimento della qualità dei percorsi di accompagnamento con attenzione al rapporto 1:5000 previsto legge di bilancio 2021 (L. 178/2020) • rafforzamento e potenziamento del servizio (DGR. XII/2033 del 18/03/2024) • formazione rivolta agli attori coinvolti nel progetto individualizzato

Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione a cui hanno partecipato gli operatori di Asst.
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì: gli operatori potranno essere coinvolti riguardo le singole prese in carico per garantire l'approccio multidimensionale e l'integrazione.
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	no
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì.
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
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?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	No
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	Sì, l'intera rete formale e informale è fondamentale per garantire uno scaffolding funzionale all'empowerment e alla valorizzazione della persona.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	intercettazione precoce e lavoro preventivo; sostegno alle famiglie e ai care giver; ascolto, relazione, accoglienza; autonomia; personalizzazione dell'aiuto; sviluppo della consapevolezza e dell'autodeterminazione; orientamento; valorizzazione della storia di vita; integrazione tra servizi; maggiore formazione.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente	Sì.

triennalità?	
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo preventivo.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Sì: miglioramento dello sguardo integrato e valorizzante della persona; inclusione della persona nel proprio progetto di vita; rinforzo delle reti formali e informali.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Non direttamente.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Colloqui individuali, su appuntamento, anche alla presenza di altri soggetti se utile al raggiungimento degli obiettivi. Regolamento di accesso ai servizi; visite domiciliari; incontri di rete tra servizi; equipe interne ed esterne sulle singole situazioni; reti tra servizi; supervisione professionale; momenti di formazione.
Quali risultati vuole raggiungere?	Attivazione di progetti individualizzati che prevedano anche la partecipazione di altri servizi e realtà del territorio.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Durata definita dell'intervento, come da progetto, per raggiunta autonomia di vita.

TITOLO INTERVENTO	CENTRI PER LA FAMIGLIA <i>Area di Policy: Interventi per le famiglie</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: SERVIZI DI SOLLIEVO ALLE FAMIGLIE Accessibilità dei servizi Accompagnamento/informazione alle famiglie
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • Avvio di un portale informativo da parte di ASST per un migliore e più efficace orientamento delle famiglie; • Supporto e affiancamento psico-pedagogico, individuale e di gruppo per adolescenti e per i loro genitori; • Sportello sociale di orientamento per famiglie
Target	Famiglie
Risorse economiche preventivate	La Regione definisce i budget di finanziamento dei centri per la famiglia
Risorse di personale dedicate	Operatori dei progetti Centri per le famiglie (operatori finanziati con dgr n.5955/2022-approvazione linee guida per la sperimentazione dei centri per la famiglia in tutto il territorio regionale in attuazione della dgr 5392/2021) operatori comunali, operatori di Asst
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, è prevista l'accoglienza e il sostegno alle famiglie e ai caregiver di persone fragili, anziane o con disabilità.
Indicare i punti chiave dell'intervento	Costituzione di equipe multiprofessionali dove integrare le diverse competenze e favorire un lavoro in rete tra gli operatori dei diversi servizi e le famiglie favorendo una presa in carico globale ,multidimensionale e comunitaria
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	<p>Sì,</p> <p>Sul 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. L'Ambito territoriale sociale di Varese aderisce a due centri per la famiglia:</p> <p>1 capofila ASST e sovradistrettuale 1 capofila Fondazione La Casa</p> <p>SI VEDA SCHEDA ASST <i>Prevenzione allontanamento familiare- centri per le famiglie DGR 5392/2021 e DGR 1507/2023</i></p>
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	no
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	no

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Nuovo servizio
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?	Sì
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Sì
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	Sì, le parrocchie per garantire il presidio degli sportelli sul territorio; i consultori familiari per favorire il confronto e la rete tra servizi.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	accessi rapidi ai servizi e alle prestazioni; sostegno alle famiglie e ai care giver; intercettazione precoce e lavoro preventivo;
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Sì, ma era stato affrontato in chiave riparativa.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo preventivo.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Sì: presidi nei luoghi informali del territorio, rinforzo della rete mista di soggetti pubblici e privati.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Sì: il progetto di Asst prevede la costruzione di un portale informativo ad uso degli operatori per meglio orientare le famiglie.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	- sportello informa famiglie - sportello di ascolto per adolescenti giovani e famiglie - sportello dolcemente mamma e papà

	- spazio informativo mediazione familiare
Quali risultati vuole raggiungere?	Il Centro Famiglia “aperto” diventa luogo di incontro e scambio con significativi stakeholder del territorio, favorisce lo sviluppo e l'appartenenza alla comunità di riferimento, identifica e prevenire situazioni di disparità dei nuclei familiari nell'accesso ai servizi, incoraggia forme di “communitycare”, stimola un aumento della resilienza e della capacità di “agency”
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	la capacità di stimolare “partecipazione attiva” da parte dei cittadini del quartiere; l'essere luogo di integrazione e non di sovrapposizione con le attività consultoriali e con gli altri servizi presenti sul territorio; l'essere riconosciuto come punto di riferimento e di costruzioni di relazioni per la cittadinanza.

TITOLO INTERVENTO	SERVIZIO EDUCATIVO SOCIALE DISTRETTUALE <i>Aree di policy: Interventi per le famiglie, Politiche giovanili e minori</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE LEPS VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO Valutazione educativa della situazione nota al Servizio per l'attivazione di interventi educativi Contrasto e prevenzione della povertà educativa Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica Rafforzamento delle rete di socializzazione prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute Promozione e facilitazione di progetti territoriali rivolti ai minori e alle famiglie
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • Avvio di interventi educativi individualizzati • Inserimenti in centri e luoghi di socializzazione • Inserimento in progetti sul territorio
Target	Minori e famiglie
Risorse economiche preventivate	FNPS, risorse comunali
Risorse di personale dedicate	Educatori dei comuni e dei servizi gestiti in modalità associata. Educatori delle cooperative e centri accreditati per l'attuazione dei progetti educativi.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, Area adolescenti e giovani
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Strutturazione di progetti educativi personalizzati, individualizzati o dei nuclei familiari delle persone che accedono al servizio, con attenzione rivolta non solo alle loro fragilità, ma anche alle loro competenze e potenzialità, in ottica di empowerment • mantenimento e incremento delle reti tra professionisti e servizi per garantire un approccio multidimensionale ed integrato; • partecipazione alle equipe del Servizio Sociale professionale e della Tutela Minori • conoscenza delle offerte del territorio
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione a cui hanno partecipato gli operatori di Asst.
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì: gli operatori potranno essere coinvolti riguardo le singole prese in carico per garantire l'approccio multidimensionale e l'integrazione degli interventi educativi.

L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	no
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì.
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
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?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	No
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	Sì, l'intera rete formale e informale è fondamentale per garantire uno scaffolding funzionale all'empowerment e alla valorizzazione della persona e all'autonomia del minore e della famiglia.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	intercettazione precoce e lavoro preventivo; sostegno alle famiglie e ai care giver; ascolto, relazione, accoglienza; autonomia; personalizzazione dell'aiuto; sviluppo della consapevolezza e dell'autodeterminazione; orientamento; valorizzazione della storia di vita; integrazione tra servizi; maggiore formazione.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Sì.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo preventivo.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione	Sì: il progetto educativo viene concordato con gli attori coinvolti, gli operatori del servizio educativo sociale distrettuale si occupano dell'avvio, del reperimento delle

con altri attori della rete?	risorse e del monitoraggio periodico degli interventi attivati. miglioramento dello sguardo integrato e valorizzante della persona; inclusione della persona nel proprio progetto di vita; rinforzo delle reti formali e informali.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Non direttamente.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Incontri di rete, partecipazione alle equipe dei servizi sociali, colloqui individuali con minori e famiglie, partecipazione ai tavoli di co-programmazione
Quali risultati vuole raggiungere?	Attivazione di progetti individualizzati che prevedano anche la partecipazione di altri servizi e realtà del territorio.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Durata definita dell'intervento, come da progetto, per raggiungimento obiettivi.

TITOLO INTERVENTO	PROMOZIONE E STRUTTURAZIONE DI LUOGHI AGGREGATIVI PER GLI ADOLESCENTI E LE LORO FAMIGLIE. <i>Aree di Policy: Interventi per le famiglie; Politiche giovanili e minori.</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE Creazione e mantenimento di luoghi e occasioni per adolescenti e le loro famiglie. rinforzare le collaborazioni locali; Connettere e rinforzare gli interventi per giovani e adolescenti sul territorio Garantire spazi di ritrovo aperto e flessibile, che possa diventare riferimento per i ragazzi Rispondere efficacemente alla Dgr n. 7499/22 - “attuazione d.g.r. 6761/2022: definizione delle modalità per la realizzazione di interventi per contrastare il disagio dei minori”
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • stesura di protocolli di collaborazione con soggetti del territorio rilevanti per il lavoro con adolescenti e giovani • Potenziamento del sistema di intercettazione, aggancio e presa in carico degli adolescenti attraverso educativa di strada e rafforzamento dei presidi già presenti • garanzia di continuità ai presidi sul territorio dell'ambito per adolescenti nelle aree di maggiore rischio di depauperamento educativo • promuovere momenti di incontro per le famiglie • Tavolo di co-programmazione sul tema degli adolescenti e dei giovani che coinvolge le realtà del territorio pubbliche e private che lavorano con il target di progetto;
Target	Adolescenti, giovani e le loro famiglie
Risorse economiche preventivate	Risorse previste nella DGR 7499/22 e altre risorse reperite su specifiche progettualità
Risorse di personale dedicate	Operatori dei comuni, dei servizi gestiti in modalità associata e dei progetti con finalità complementari.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, all'area delle Famiglie e alle azioni trasversali con la prosecuzione del tavolo di coprogrammazione
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione del tavolo di co-programmazione sul tema degli adolescenti e dei giovani che coinvolge le realtà del territorio pubbliche e private che lavorano con il target di progetto; • stesura di protocolli di collaborazione con soggetti del territorio rilevanti per il lavoro con adolescenti e giovani

	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento del sistema di intercettazione, aggancio e presa in carico degli adolescenti attraverso educativa di strada e rafforzamento dei presidi già presenti • garanzia di continuità ai presidi sul territorio dell'ambito per adolescenti nelle aree di maggiore rischio di depauperamento educativo
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione a cui hanno partecipato gli operatori di Asst.
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì: gli operatori potranno essere coinvolti riguardo le singole prese in carico per garantire l'approccio multidimensionale e l'integrazione.
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	no
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
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?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Sì, i progetti già in essere sono co-progettati con il Terzo Settore
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	Sì, soprattutto per quanto riguarda l'azione legata alla stesura di protocolli con soggetti rilevanti (parrocchie, scuole, ...). Più in generale l'intera rete formale e informale è fondamentale per garantire il lavoro con gli adolescenti su tutto il territorio dell'Ambito.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	intercettazione precoce e lavoro preventivo; sostegno alle famiglie; ascolto, relazione, accoglienza; sviluppo dell'autonomia; sviluppo della consapevolezza e

	dell'autodeterminazione; orientamento; valorizzazione della storia di vita; integrazione tra servizi;
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Era già stato rilevato, qui viene approfondito.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo preventivo.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Sì: miglioramento dello sguardo integrato e valorizzante della persona e delle reti formali e informali.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Il progetto che risponde alla DGR 7499/2022 prevede l'avvio di un portale per operatori che riunisca i progetti e i servizi presenti sul territorio dell'ATS Insubria riguardo il tema dell'Adolescenza.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Educativa di strada, attività e libera aggregazione negli spazi previsti; colloqui individuali e gruppi di giovani e adolescenti; strutturazione di momenti per le famiglie; incontri di rete tra servizi; equipe interne ed esterne (connessioni tra progetti e servizi del territorio) sulle singole situazioni; reti tra servizi; incontri territoriali per le realtà.
Quali risultati vuole raggiungere?	Intercettazione e aggancio di ragazzi sia in attività libere che in proposte laboratoriali: almeno 100 ragazzi all'anno Incontri del tavolo adolescenza: almeno 2 all'anno Proposte per genitori: almeno 1 proposta nel triennio
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Gli spazi di ritrovo diventino riferimento per i ragazzi dell'Ambito Territoriale, garantendo una presa in carico educativa e preventiva del disagio giovanile.

TITOLO INTERVENTO	<p>MANTENIMENTO DEI TAVOLI DI CO-PROGRAMMAZIONE</p> <p><i>Area di Policy: Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i></p>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	<p>LEPS: OFFERTA INTEGRATA DI INTERVENTI E SERVIZI (Funzionamento Ufficio di Piano)</p> <p>Garantire il mantenimento dei tavoli territoriali di co-programmazione</p>
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione dei cinque tavoli territoriali (Marginalità, Adolescenza e giovani, Famiglia, Anziani, Persone con Disabilità) • Eseguire periodiche analisi dei bisogni con le realtà del territorio per poter sviluppare risposte attraverso progettualità; • Sistematizzare la mappatura dinamica delle realtà, dei servizi e dei progetti presenti sul territorio • Assicurare e promuovere la conoscenza reciproca tra le realtà; • Promuovere la funzione di governance dell'ambito territoriale • Sviluppare accordi per la gestione dei tavoli
Target	I tavoli di co-programmazione sono rivolti a tutti i soggetti che hanno partecipato all'avviso di co-programmazione.
Risorse economiche preventivate	--
Risorse di personale dedicate	Operatori dei comuni e dei soggetti coinvolti
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, a tutte le aree e alle azioni trasversali
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi del bisogno attraverso i tavoli di co-programmazione ; • stesura di protocolli di collaborazione con soggetti del territorio rilevanti (università); • stretta connessione con soggetti istituzionali e non.
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì: i bisogni sono rilevati nei tavoli di co-programmazione a cui hanno partecipato gli operatori di Asst.
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì, qualora le progettualità siano in collaborazione con Asst
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	no
E' in continuità con la	Sì parzialmente

programmazione precedente (2021-2023)?	
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
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?	Sì: i bisogni sono rilevati nei tavoli di co-programmazione.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Sì, i progetti già in essere sono co-progettati con il Terzo Settore
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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 soggetti che partecipano ai tavoli, che hanno partecipato all'avviso di co-programmazione, sono sia soggetti pubblici (scuole, Università,...) che privati (...) VEDI OBIETTIVI INTEGRATI ATS INSUBRIA - ASST
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	sinergia e co-progettazioni pubblico-privato; rete strutturata di servizi e realtà del territorio; governance condivisa; garantire agli operatori: formazione condivisa, protocolli comuni, maggiore conoscenza reciproca delle realtà, ottimizzazione degli interventi; creare reti più solide; garantire continuità e accessibilità alle opportunità sul territorio
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Era già stato rilevato, qui viene approfondito.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo preventivo
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Sì: miglioramento delle reti, conoscenza reciproca degli attori del territorio, stretta collaborazione fin dall'analisi dei bisogni.
L'obiettivo presenta degli aspetti	Non direttamente.

inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Incontri periodici di co-programmazione, analisi del bisogno, mappatura; sviluppo di convenzioni con altri enti (Università)
Quali risultati vuole raggiungere?	Accompagnamento di almeno 1 incontro all'anno per ciascuna area tematica
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Le realtà si conoscono tra loro e si organizzano per proporre e promuovere progettualità. L'analisi del bisogno è più precisa e coinvolge tutti gli stakeholder.

TITOLO INTERVENTO	INFORMAGIOVANI 4.0 <i>Area di policy: interventi connessi alle politiche per il lavoro</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: OFFERTA INTEGRATA DI INTERVENTI E SERVIZI Assicurare e implementare l'erogazione dei servizi di informazione e orientamento ai giovani attraverso Informagiovani Varese quale strumento preferenziale capace di favorire la logica di rete: attualmente è in essere la convenzione con la Provincia di Varese che garantisce il raccordo con gli Informagiovani della provincia. Attraverso un'analisi dei bisogni verrà messo a disposizione uno sportello dedicato al tema del lavoro e dell'orientamento.
Azioni programmate	Promozione e attivazione di uno sportello di orientamento al lavoro e allo studio, presso il Comune di Varese, aperto ai Comuni del Distretto, previo appuntamento. Lo sportello sarà aperto una mattina al mese, con possibilità di ampliamento in base alle richieste. Monitoraggio del funzionamento, attraverso un questionario di verifica degli esiti dell'azione.
Target	In prima battuta giovani dai 14 ai 25 anni sulla scorta anche delle indicazioni regionali (<i>DGR 5731 del 21/12/2021.</i>) Tra i destinatari, di secondo livello, figura tutta la comunità educante; a titolo esemplificativo e non esaustivo: famiglie, UST, Terzo Settore, Sistema sociosanitario, Oratori, Associazionismo, operatori giovanili, CPI, Agenzie e Servizi per il lavoro, scuola e università I referenti politici e tecnici del PdZ e della programmazione locale a più livelli (Assemblea dei Sindaci, ecc.) . Operatori dei Servizi con target giovanile
Risorse economiche preventivate	Risorse proprie dell'Amministrazione
Risorse di personale dedicate	Personale interno: un Funzionario ed un Istruttore
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva; Digitalizzazione dei servizi; Politiche giovanili e minori; Interventi connessi alle politiche del lavoro; Interventi per le famiglie
Indicare i punti chiave dell'intervento	Presa in carico e accompagnamento dell'utenza, finalizzati al raggiungimento di una scelta formativa o un inserimento lavorativo
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	No

Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	No
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	Sì, con tutti gli Ambiti della Provincia di Varese che si occupano di Politiche Giovanili
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Sì, è uno Sportello dedicato ai comuni dell'Ambito di Varese
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?	Sì, attraverso il Tavolo Adolescenza e giovani
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	No
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Attraverso il Tavolo Adolescenza e giovani e gli incontri del Piano di Zona
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	La Provincia di Varese e il Coordinamento regionale degli Informagiovani
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Bisogno di riconoscimento del protagonismo giovanile, partecipazione civica, informazione sui servizi per giovani e famiglie
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?	E' emerso come nuovo bisogno da parte dei comuni dell'Ambito
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Prevalentemente promozionale/preventivo, ma può rappresentare anche un aspetto riparativo legato agli interventi sulla "dispersione scolastica"
L'obiettivo presenta modelli	Il progetto "Swich", riferito alla dispersione scolastica,

innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	propone un'offerta di percorsi innovativi (es.: scrittura per rapper, murales, writer, ecc)
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Gli aspetti legati alla ricerca del lavoro utilizzano in modo significativo strumenti digitali e di intelligenza artificiale
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Lo sportello sarà attivato presso lo Spazio Giovani di Varese in via Como 19. Gli incontri si svolgeranno a cadenza mensile, previo appuntamento, nella fascia oraria dalle 9.00 alle 13.00.
Quali risultati vuole raggiungere?	Avere non meno di 50 utenti in media all'anno
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Sensibilizzare le amministrazioni circa l'importanza di un lavoro sulle politiche giovanili e stimolare l'apertura di "punti Informagiovani" sul territorio

TITOLO INTERVENTO	<p>PROGETTO DI VITA (MISURA “DOPO DI NOI”)</p> <p><i>Area di Policy: interventi per le famiglie e interventi a favore di persone con disabilità</i></p>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	<p>LEPS: VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO</p> <p>LEPS INTEGRATI ASST: VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO NON AUTOSUFFICIENZE</p> <p>Tutelare i diritti della persona garantendo conoscenza e libertà di scelta;</p> <p>Affiancamento tempestivo delle persone e della famiglia dal sorgere della difficoltà;</p> <p>Coinvolgimento dei diretti interessati nei tavoli di programmazione: ascoltare e progettare insieme interventi e servizi;</p> <p>Introdurre un cambiamento culturale: le persone con disabilità sono protagoniste e devono essere considerate parte attiva del proprio progetto di vita;</p> <p>Creare la consapevolezza di avere gli strumenti per essere autonomi.</p>
Azioni programmate	<p>Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la de-istituzionalizzazione;</p> <p>Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative, anche in un'ottica innovativa, nelle condizioni previste dalla misura;</p> <p>Programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile;</p> <p>Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.</p> <p>Regione Lombardia stabilisce di realizzare interventi di natura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • infrastrutturale, per: <ul style="list-style-type: none"> ◦ contribuire ai costi di locazione e spese condominiali ◦ effettuare adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico (domotica) • gestionale, per: <ul style="list-style-type: none"> ◦ sostenere programmi di accrescimento della consapevolezza, abilitazione e sviluppo delle competenze ◦ favorire l'autonomia e una migliore gestione della vita quotidiana ◦ promuovere percorsi di accompagnamento per

	<p>l'uscita dal nucleo familiare, ovvero per la de-istituzionalizzazione</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ sostenere interventi di domiciliarità presso soluzioni alloggiative che si configurano come gruppi appartamento o co-housing.
Target	Personale con disabilità maggiorenni, con art. 3 comma 3 legge 104, dai 18 ai 64 anni di età.
Risorse economiche preventivate	Costi del personale e strumentali degli Enti di appartenenza (Comune, ASST, ETS); Fondi Regionali.
Risorse di personale dedicate	Personale area sociale in ambito distrettuale.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	No
Indicare i punti chiave dell'intervento	<p>Il Progetto di vita nasce dalla legge 328/2000 ed è declinato nella misura "Dopo di noi" mediante co-progettazione, coordinata dagli AS comunali, coinvolgendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la persona interessata e/o i suoi familiari, 2. chi assicura la protezione giuridica della persona, 3. gli operatori dell'Ente gestore coinvolti nella realizzazione della misura "Dopo di noi".
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	No
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì ("Dopo di noi")
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
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?	Sì
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Sì
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-	L'intervento verrà trattato nell'ambito del Tavolo Disabilità

programmazione e/o co-progettazione 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?	Esigenza di strutturare percorsi di presa in carico e di definizione dei progetti individuali sempre più puntuali e condivisi con le famiglie e i servizi coinvolti. Emancipazione dai genitori e/o dai servizi residenziali, in particolare per persone con disabilità grave, prive del sostegno familiare.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Era già stato affrontato.
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?	Si prevede di sviluppare la parte relativa alle esperienze di co-abitazione, come opportunità aggiuntiva e integrativa alle proposte residenziali.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	No
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	E' stato istituito un protocollo operativo per la gestione dell'integrazione socio-sanitaria con ASST per la realizzazione di una valutazione multidisciplinare integrata.
Quali risultati vuole raggiungere?	Garantire la continuità dei progetti individuali avviati nel triennio precedente (in media n. 15 progetti attivati all'anno) e implementare il numero di progetti di vita autonoma (attualmente n. 2).
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Favorire processi di accrescimento delle autonomie nella gestione della vita quotidiana e l'accompagnamento dalla fuoriuscita dal nucleo familiare

TITOLO INTERVENTO	MOBILITÀ ASSISTITA <i>Aree di Policy: Interventi in favore delle persone con disabilità e Anziani</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: SERVIZI DI SOLLIEVO ALLE FAMIGLIE Analisi della situazione attuale attraverso la raccolta delle informazioni sulle diverse tipologie di servizi di trasporto per persone con fragilità; Individuazione degli interlocutori privilegiati per un confronto operativo sulle possibili sinergie; Coinvolgimento dei diretti interessati nei tavoli di programmazione: ascoltare e progettare insieme interventi e servizi, per giungere ad un'integrazione dei servizi sul territorio del Distretto; Accessibilità dei servizi anche in termini economici; Supporto, informazione e conoscenza dei servizi e delle misure disponibili.
Azioni programmate	Analisi della situazione attuale e confronto a livello distrettuale; Raccolta delle informazioni sulle diverse tipologie di servizi di trasporto per persone con fragilità; individuazione degli interlocutori privilegiati; confronto operativo sulle possibili sinergie; Affidamento servizi.
Target	Utenti anziani e persone con disabilità in condizione di fragilità
Risorse economiche preventivate	Costi personale e strumentali
Risorse di personale dedicate	Personale area sociale e area educativi
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì Anziani e Interventi a favore di persone con disabilità
Indicare i punti chiave dell'intervento	Analisi situazione esistente. Confronti e attivazione sinergie a livello territoriale. Stipula accordi per affidamento servizi.
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	No
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	No
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	No
E' in continuità con la	Sì

programmazione precedente (2021-2023)?	
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Sì
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-programmazione e/o co-progettazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	E' inserito nei seguenti Tavoli: <ul style="list-style-type: none"> • Tavolo Anziani • Tavolo Disabilità e potrebbe essere oggetto di co-programmazione e/o co-progettazione
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	Attualmente l'Azienda Varesina Trasporti (società partecipata) e soggetti terzi.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Incentivare autonomia personale negli spostamenti; Rendere più accessibili le realtà circostanti; Muoversi in sicurezza (fisica/psicologica) a costi accessibili; Supporto alle famiglie e, più in generale, ai Care givers
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Nella precedente triennalità è emersa la necessità di fare una valutazione più completa ed aggiornata, a livello distrettuale, per offrire maggiore supporto ai comuni di dimensioni più piccole
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 dovrebbero individuare nuove forme di cooperazione con altri attori della rete
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	No

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Il servizio è appaltato a ditte esterne
Quali risultati vuole raggiungere?	Incrementare il numero totale degli utenti dei servizi di trasporto di nuova attivazione a fronte dei numeri attuali
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Migliorare la qualità della vita dei destinatari del servizio e delle loro famiglie

TITOLO INTERVENTO	PROMOZIONE DELLA DOMICILIARITA' <i>Area di Policy: Domiciliarità</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: INCREMENTO SAD LEPS INTEGRATI ASST: POTENZIARE IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN TERMINI QUANTITATIVI E QUALITATIVI Ottenere le risorse e gli strumenti necessari per un adeguato sostegno alla domiciliarità, in modo integrato con i servizi sanitari Sostenere i processi di autonomia presso il proprio domicilio Supportare il nucleo familiare Formare e informare i professionisti che operano all'interno delle famiglie ed aumentare la capacità di prevenire e fronteggiare situazioni di fragilità Favorire l'accessibilità negli ambienti di vita della persona, fornendo ausili e interventi di riqualificazione dell'alloggio (domotica)
Azioni programmate	Messa in campo di misure regionali rivolte a persone non autosufficienti (Fondo Non Autosufficienza); Attivazione di Servizi di assistenza domiciliare comunali e servizi sociosanitari territoriali, in collaborazione con ASST; Azioni preventive per evitare l'istituzionalizzazione e per fornire sollievo alle famiglie (es. frequenza al Centro Diurno Integrato); Attivazione di progetti rivolti al sostegno della domiciliarità degli anziani, con possibilità di interventi di domotica (PNRR); Accesso a contributi per l'eliminazione delle barriere architettoniche.
Target	Persone anziane o con disabilità, parzialmente o non autosufficienti
Risorse economiche preventivate	Fondi regionali, ministeriali, PNNR, risorse comunali (Servizio Assistenza Domiciliare)
Risorse di personale dedicate	Personale area sociale in ambito distrettuale.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, Aree Anziani, Interventi a favore delle persone con disabilità
Indicare i punti chiave dell'intervento	Sostegno al domicilio Sostegno al lavoro di cura del caregiver familiare Miglioramento dell'accessibilità degli spazi Integrazione degli interventi con ASST
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì

Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Si
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	No
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	No
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Si prevede una collaborazione più fattiva con le Case di Comunità gestite da ASST tramite la realizzazione di Punti Unici di Accesso (PUA), dove si realizza il primo contatto con il cittadino per avere informazioni sui servizi del territorio in risposta ai bisogno socio-sanitari e di presa in carico territoriale.
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?	Si, tramite enti accreditati con l'Ambito
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Si, tramite enti accreditati con l'Ambito
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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?	Supporto alle famiglie e ai Care givers Mantenimento relazioni sociali Soddisfacimento bisogni di prima necessità Tutela del diritto alla continuità della cura Formazione e informazione alla famiglie in merito agli strumenti che è possibile attivare
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno	No

emerso nella precedente triennalità?	
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?	Sì, in ottemperanza alle normative regionali e nazionali, che favoriscono i sostegni al domicilio, tramite bandi, misure e servizi, come quelli inerenti al PNRR, FNA e alle Case di Comunità.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Sì, rispetto alla domotica è previsto l'utilizzo di strumentazioni tecnologiche finalizzate al supporto e all'autonomia, nell'ambito del progetto PNRR.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	La realizzazione di bandi o l'erogazione di interventi a supporto della domiciliarità, tramite Enti del Terzo Settore accreditati. Erogazione diretta di interventi relativi al CDI.
Quali risultati vuole raggiungere?	Mantenimento delle misure in essere e sviluppo di progetti innovativi per rispondere alle richieste di intervento che sono in crescita Incremento dell'utilizzo di servizi di innovativi (es.: tele monitoraggio e tele assistenza).
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Prevenire l'isolamento sociale, l'istituzionalizzazione degli utenti, promuovere il mantenimento delle autonomie raggiunte, migliorare la qualità della loro vita e fornire sollievo a famiglie e Care givers

TITOLO INTERVENTO	Sviluppo di procedure uniformi e condivise per le "dimissioni protette" <i>Aree di Policy: Anziani, Interventi a favore delle persone con disabilità e Domiciliarità</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: SERVIZI SOCIALI PER LE DIMISSIONI PROTETTE LEPS INTEGRATI ASST: SVILUPPO DI PROCEDURE UNIFORMI PER LA GESTIONE DELLE DIMISSIONI PROTETTA TRAMITE LA COT CONDIVISE Condividere e socializzare le linee guida approvate nel Protocollo Operativo approvato dall'Assemblea dei Sindaci nel 2022, che consentano di strutturare dei percorsi di dimissioni (e ammissioni) protette da parte dei servizi sanitari ospedalieri, finalizzate a garantire la continuità assistenziale. Evitare ricadute e accessi non appropriati in ospedale.
Azioni programmate	Analisi delle modalità organizzative degli enti coinvolti; Individuazione delle criticità; Verifica dei percorsi di collaborazione; Eventuale aggiornamento delle linee guida condivise con uno sguardo in particolare sulle ammissioni protette.
Target	Utenti anziani e adulti o persone con disabilità in condizione di fragilità
Risorse economiche preventivate	Costi personale e strumentali
Risorse di personale dedicate	Personale di servizio sociale comunale e cooperative accreditate per interventi domiciliari ritenuti necessari
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, Area Interventi per la famiglia e a favore di persone con disabilità
Indicare i punti chiave dell'intervento	Favorire integrazione tra servizi e socio sanitari rispetto alle dimissioni ospedaliere. Garantire continuità assistenziale. Mantenere equipe multidisciplinare. Definire le tempistiche di attuazione integrando il protocollo in vigore.
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	No

E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
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-programmazione e/o co-progettazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Sono stati istituiti tavoli di coordinamento distrettuale con il terzo settore.
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?	Evitare criticità nella assistenza di persone fragili nella fase della dimissione ospedaliera; Evitare il ricorso improprio alle strutture sanitarie; Evitare l'Istituzionalizzazione; Favorire la domiciliarità territoriale. Evitare la cronicizzazione di situazioni patologiche in acuzie dovute alla attesa per la presa in carico ospedaliera.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Era già presente nella precedente programmazione
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Promozionale/preventivo, ma anche riparativo
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione	Sì

con altri attori della rete?	
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	No
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	E' stato formalizzato un protocollo di Intesa che prevede azioni concordate tra comuni dell'Ambito, ASST Sette Laghi e ATS. Svolgimento incontri periodici di valutazione integrata territoriale con l'equipe multidisciplinare territoriale, oltre che i contatti regolari tra i professionisti coinvolti.
Quali risultati vuole raggiungere?	Definizione di momenti di confronto strutturati tra servizi ospedalieri e comunali; Aggiornamento delle linee guida condivise tra comuni del Distretto e sistema sanitario (ASST e ATS).
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Ridurre i casi di re-immissione nelle strutture ospedaliere, sollievo per famiglie e Care givers, maggiore sicurezza per gli anziani, garantire continuità di assistenza a livello territoriale tra i diversi setting di cura , evitare Istituzionalizzazione. Evitare la cronicizzazione di situazioni patologiche in acuzie e prevenire i rischi derivanti dalla loro trattazione a domicilio.

TITOLO INTERVENTO	NUOVO CENTRO DIURNO INTEGRATO Area di Policy: Anziani
Quali obiettivi vuole raggiungere?	Contribuire al miglioramento delle qualità della vita dell'anziano evitando o ritardando l'istituzionalizzazione e supportando il nucleo familiare facendosi carico di quelle situazioni che, per intensità e continuità degli interventi necessari, sono divenute troppo impegnative per la sola assistenza domiciliare.
Azioni programmate	Interventi socio-assistenziali, Aiuto nelle attività della vita quotidiana, Attivazione psichica, fisica e sociale, Erogazione di servizi quali: segretariato sociale, mensa, lavanderia, bagni assistiti, ecc. Interventi sanitari, Assistenza medica, Assistenza infermieristica, Fisioterapia di mantenimento
Target	Persone anziane, di norma di età superiore ai 65 anni, non autosufficienti, senza gravi disturbi comportamentali
Risorse economiche preventivate	Il servizio beneficia di finanziamenti regionali, tramite ATS Insubria per la copertura della spesa sanitaria. La retta di frequenza per i servizi di carattere socio-assistenziale è a carico dell'amministrazione per utenti con ISEE al di sotto dei € 6.000,00 all'anno.
Risorse di personale dedicate	In parte personale interno, in parte personale esterno (Medico, Infermiere, Fisioterapista ed Educatore Professionale) acquisito tramite gara d'appalto
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	E' un servizio offerto alle famiglie, quindi può essere integrato con l'area "Interventi per le famiglie"
Indicare i punti chiave dell'intervento	Offerta servizi socio-assistenziali e ricreativi. Evitare/ritardare l'istituzionalizzazione dell'utenza. Fornire sollievo alle famiglie.
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	No
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	No
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	No
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	No

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No, si tratta di un trasferimento di sede, dove verrà svolto il servizio attualmente erogato in via Maspero
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-programmazione e/o co-progettazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Il servizio è inserito nel Tavolo Anziani
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	L'erogazione dei servizi del CDI sono subordinati all'accreditamento da parte di Regione Lombardia, attraverso la verifica del possesso di requisiti da parte di ATS
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Garantire assistenza, socializzazione e mantenimento delle capacità psicofisiche dell'anziano.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?	Il CDI è un servizio presente sul territorio cittadino da diversi decenni, ma nel 2020 ha subito una sospensione delle attività a causa della Pandemia da Covid 2019. La ripresa del servizio è avvenuto nella primavera/estate 2022. Negli ultimi anni, a seguito dell'invecchiamento della popolazione e delle conseguenti difficoltà da parte della rete familiare, ha visto un incremento della domanda tale per cui si configura come servizio essenziale e rilevante per la collettività.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Promozionale e 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,	Commistione tra gestione interna ed esternalizzazione, in

operative e di erogazione sono adottate?	adempimento a quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento. E' stata istituita anche una Carta dei servizi che viene rilasciata all'utente nel momento in cui viene sottoscritto il contratto di ingresso, o su richiesta.
Quali risultati vuole raggiungere?	Offerta di servizi in grado di favorire il mantenimento delle residue capacità cognitive e motorie dell'anziano, tramite attività ricreative, di socializzazione e riabilitative.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Riduzione del numero di ricoveri in RSA o isolamento di persone non autosufficienti per le quali l'assistenza domiciliare risulta insufficiente o troppo onerosa.

TITOLO INTERVENTO	INTRECCI DI COMUNITA' - AUTONOMIA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI <i>Area di Policy: Anziani</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	Il progetto intende prevenire l'istituzionalizzazione, assicurando un contesto abitativo attrezzato alle persone anziane non autosufficienti, insieme ad un percorso di assistenza sociale e sanitaria integrato che consentano alla persona di conseguire la massima autonomia e indipendenza.
Azioni programmate	Definizione del progetto individualizzato volto a migliorare tutti gli aspetti di vita e assistenza: ambiente, condizioni di assistenza, integrazione tra i servizi sociali e sanitari, socializzazione, integrazione con le realtà associative del territorio. Definizione di interventi infrastrutturali per la riqualifica degli alloggi, dotandoli di strumentazioni tecnologiche (elementi di domotica, automazione, superamento barriere architettoniche, telesoccorso,..) finalizzate al supporto all'autonomia. Potenziamento dei servizi domiciliari nei comparti interessati, finalizzato a tutelare il diritto alla continuità delle cure, il mantenimento delle relazioni sociali, il soddisfacimento dei bisogni di prima necessità.
Target	12 beneficiari > 65 anni semi o non autosufficienti
Risorse economiche preventivate	PNRR
Risorse di personale dedicate	Operatori sociali dei Servizi sociali professionali; operatori sociali di cooperativa esterna individuata tramite co-progettazione
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sostegno alla domiciliarità
Indicare i punti chiave dell'intervento	Mantenimento al domicilio il più a lungo possibile con la maggior autonomia possibile
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Si analisi multidimensionale
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	no
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	no
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	si

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	no
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	no
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	si
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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?	Bisogno di autonomia e permanenza presso il proprio domicilio; evitare l'istituzionalizzazione
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	
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?	Si definizione di progetto individualizzato a partire da valutazione multidimensionale; introduzione dell'approccio progettuale mutuando da altre aree in cui la metodologia è già sperimentata (es. Programma PIPPI)
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Si uso della digitalizzazione quale strumento di gestione di interventi sulla quotidianità (controllo a distanza, raccordo con l'operatore da parte del beneficiario)
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Il Progetto potrà prevedere un adeguamento infrastrutturale degli elementi edilizi, al fine di consentire la maggiore autonomia possibile, il miglior

	<p>utilizzo degli spazi, la definizione delle tipologie di ausili necessari, la valutazione di elementi innovativi tecnologici. Successivamente verranno definiti gli elementi costitutivi del progetto socio-assistenziale: 1. potenziamento dell'assistenza domiciliare a supporto dell'igiene dell'ambiente e della cura della persona (igiene personale, alimentazione, controllo farmaci, movimentazione,..); 2. integrazione con gli interventi sanitari in atto o da programmare (ad es. telemedicina); 3. supporto alle relazioni con l'esterno: accompagnamenti alle visite mediche, eventuali centri specialistici, attività di relazione e socializzazione.</p>
Quali risultati vuole raggiungere?	garantire ai beneficiari le migliori condizioni di assistenza e di potenziale autonomia.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p>L'approccio olistico mira ad ottimizzare tutte le risorse già attive, evitando la dispersione e la parcellizzazione degli interventi.</p> <p>Il monitoraggio dell'andamento progettuale e l'esito dello stesso saranno determinanti per valutare lo sviluppo di ulteriori progetti analoghi sul territorio in collaborazione con soggetti del territorio che avranno sperimentato il modello.</p>

TITOLO INTERVENTO	INVECCHIAMENTO ATTIVO E CENTRI ANZIANI <i>Area di Policy: Anziani</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	<p>Favorire la socializzazione della popolazione anziana di Varese, contrastarne l'isolamento e migliorare il senso di appartenenza alla comunità, grazie ad attività tese all'integrazione sociale ed all'arricchimento dei suoi "scambi" relazionali.</p> <p>La finalità del progetto è quella di riportare l'anziano al centro del contesto in cui vive ed opera, attraverso la partecipazione attiva ai molteplici ambiti di azione in cui può dare/ricevere attenzione ed interesse. Tali ambiti attengono a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sfera culturale nel suo complesso, • attività di intrattenimento e ludiche, • azioni di conoscenza del territorio, attraverso i percorsi benessere che si snodano lungo i sentieri dell'entroterra lombardo, delle sue colline, dei laghi, dei boschi e delle aree verdi.
Azioni programmate	<p>Valorizzazione dei centri di aggregazione territoriale e presidio della loro animazione;</p> <p>Maggiore promozione a livello territoriale;</p> <p>Monitoraggio delle attività realizzate.</p>
Target	Cittadini anziani, di età non inferiore ai 65 anni
Risorse economiche preventivate	Fondi regionali
Risorse di personale dedicate	Personale comunale e professionisti di Enti del Terzo Settore
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	No
Indicare i punti chiave dell'intervento	<p>Valorizzazione di iniziative di animazione destinate alla popolazione anziana, che offrano opportunità di socializzazione e arricchimento culturale.</p> <p>Dare spazio di protagonismo agli anziani, anche in un'ottica di prevenzione rispetto a forme di isolamento sociale e degenerazione cognitiva.</p> <p>Alleggerire le famiglie e migliorare la qualità della vita.</p> <p>Promuovere il benessere psico-fisico di questa fascia di popolazione.</p>
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	No
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	No
L'intervento è realizzato in	No

collaborazione con altri Ambiti?	
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	No
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Sì, la creazione di un nuovo Centro Anziani nel territorio dell'Ente capofila
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?	Sì
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Sì
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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?	Socializzazione, comunicazione, relazione; Prevenzione della solitudine; Solievo alle famiglie; Formazione- educazione permanente; Offrire occasioni per sentirsi impegnati e utili
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	E' un bisogno emerso in modo rilevante già nella precedente triennalità e valorizzato anche dalle recenti direttive regionali.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Promozionale e preventivo
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Ci si aspetta che dal confronto con il gruppo dei componenti del Tavolo Anziani, possano emergere nuove idee e suggestioni per l'adozione di modalità di gestione innovative.

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	No
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Le attività potranno essere gestite anche da Enti del Terzo Settore, sotto la supervisione dell'Ente Capofila del Distretto
Quali risultati vuole raggiungere?	Promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale e l'invecchiamento attivo, nonché contrastare l'isolamento e la deprivazione relazionale e affettiva della popolazione anziana, tramite la sperimentazione di modelli di servizi avanzati e innovativi capaci di costruire una visione di sviluppo delle politiche dell'invecchiamento attivo nel quadro di un patto di scambio tra anziani e giovani (patto transgenerazionale).
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Fornire alla popolazione anziana una valida opportunità per socializzare e migliorare la qualità della propria vita; Valorizzare gli anziani stessi, offrendo loro la possibilità di assumere un ruolo attivo nella progettazione delle attività e nell'erogazione dei servizi.

TITOLO INTERVENTO	<p>CENTRO SERVIZI PER IL CONTRASTO ALLA POVERTA' “LA CASA DELL'ACCOGLIENZA” <i>Area di policy: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i></p>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	<p>LEPS: SERVIZI PER L'ACCESSO, LA VALUTAZIONE E I SOSTEGNI DA INDIVIDUARE NEL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO LEPS: VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO Attuazione delle misure volte a favorire il contenimento della povertà Supporto e sostegno nello sviluppo dell'autonomia della persona Garantire una risposta ai bisogni di persone in grave situazione di disagio</p>
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • interventi mirati a garantire i servizi essenziali (salute, cura di sé,...) • interventi di accompagnamento all'inserimento al lavoro • interventi per sviluppare l'autonomia personale • ottimizzazione della rete dei servizi territoriali pubblici e privati, al fine di una risposta integrata ai bisogni (es. rete di supporto alimentare) • strutturazione di spazi funzionali al raggiungimento degli obiettivi: potenziamento del <u>dormitorio</u>, realizzazione di <u>spazi diurni</u>, dedicati all'accoglienza di individui che necessitano di un riparo sicuro e di socializzazione, nonché con la possibilità di creare contatti per l'avvio di un percorso di presa in carico volti a definire progetti individuali di lungo periodo; realizzazione di <u>spazi dedicati a percorsi formativi</u> o orientativi al mercato del lavoro; creazione di uno <u>sportello psico-sociale</u>, con funzioni di segretariato sociale finalizzato all'orientamento verso i servizi della rete territoriale; attivazione di un <u>presidio medico</u>; allestimento di un servizio per il <u>ricevimento della posta</u>; possibilità per il Terzo Settore di fruire di piccoli spazi per le finalità di loro interesse connesse alla realizzazione degli interventi previsti nel progetto; un <u>punto unico di accoglienza</u> e primo accesso/front office, che svolgerà la funzione di primo filtro/prima valutazione e orientamento; un punto di <u>accoglienza notturna</u> attivo nei mesi invernali, con operatore di sorveglianza specializzato, in grado di raccogliere un numero limitato di individui, agevolando l'inoltro a servizi strutturati e l'avvio, ove ne sussistano le

	<p>condizioni, a percorsi di autonomia; un <u>DropIN</u>, uno spazio a bassa soglia il cui intervento si rivolge ad utenze particolarmente compromesse dal punto di vista sociale e talvolta anche sanitario;</p> <ul style="list-style-type: none"> • un servizio di presa in carico attraverso la costituzione di una equipe multidisciplinare composta da operatore sociale, psicologo ed educatore, in grado di predisporre progetti individualizzati e di costruire una rete con le altre istituzioni/enti del territorio.
Target	Persone in condizione di grave marginalità
Risorse economiche preventivate	Risorse del PNRR M5C2 1.3 fino al 31.03.2026, poi integrazione risorse Fondo povertà
Risorse di personale dedicate	Operatori dei comuni, dei servizi gestiti in modalità associata e di eventuali progetti con finalità complementari.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, alle azioni di sistema con il mantenimento di un tavolo di confronto periodico tra le realtà che operano per il raggiungimento degli obiettivi
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Strutturazione di progetti personalizzati individualizzati delle persone che accedono al servizio, con attenzione rivolta non solo alle loro fragilità, ma anche alle loro competenze e potenzialità, in ottica di empowerment • mantenimento e incremento delle reti tra professionisti e servizi per garantire un approccio multidimensionale ed integrato • strutturazione di luoghi per la socializzazione, la cura, lo sviluppo dell'autonomia delle persone in condizione di grave marginalità
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione a cui hanno partecipato gli operatori di Asst.
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì: gli operatori potranno essere coinvolti riguardo le singole prese in carico per garantire l'approccio multidimensionale e l'integrazione.
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	no
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì.
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Sì e l'incremento della sinergia tra quelli già esistenti

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?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Non ancora, ma è prevista la co-progettazione degli spazi e delle opportunità nel contesto del tavolo tematico marginalità.
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	Sì, l'intera rete formale e informale è fondamentale per garantire il sostegno all'autonomia della persona.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Bisogni primari; inclusione, reinserimento, riscatto sociale; ascolto, relazione, accoglienza; autonomia; personalizzazione dell'aiuto; sviluppo della consapevolezza e dell'autodeterminazione; orientamento; integrazione tra servizi;
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Sì.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo riparativo
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Sì: sguardo integrato e valorizzante della persona; inclusione della persona nel proprio progetto di vita; rinforzo delle reti formali e informali che ruotano intorno alla persona in condizione di grave marginalità anche attraverso un mappatura dei beneficiari.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Sì, attraverso una cartella sociale informatizzata condivisa tra le realtà operanti nei servizi.
Quali modalità organizzative,	Accoglienza; orientamento; supporto attraverso colloqui

operative e di erogazione sono adottate?	individuali; regolamento di accesso ai servizi; incontri di rete tra servizi; equipe interne ed esterne sulle singole situazioni;
Quali risultati vuole raggiungere?	Accoglienza di persone in condizione di grave marginalità Attivazione di progetti individualizzati che prevedano anche la partecipazione di altri servizi e realtà del territorio.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Durata definita della frequentazione dei servizi proposti per raggiunta autonomia da parte delle persone.

TITOLO INTERVENTO	<p>PRONTO INTERVENTO SOCIALE</p> <p><i>Area di policy: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i></p>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	<p>LEPS: PRONTO INTERVENTO SOCIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza per quello che concerne problematiche a rilevanza sociale anche durante gli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali, 24h/24 e 365 all'anno; • realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti; • inviare/segnalare ai servizi competenti tutte le informazioni per l'eventuale presa in carico dell'utenza; • promuovere una logica preventiva svolgendo un'azione di impulso alla costruzione e lettura attenta e partecipata di mappe di vulnerabilità sociale di un determinato territorio, nonché alla raccolta di dati sul bisogno sociale anche in funzione di azioni di analisi organizzativa dei servizi e delle risorse; • promuovere protocolli con le Forze dell'ordine, il servizio sanitario e il privato sociale per garantire da parte del territorio strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per garantire gli interventi (ad esempio la pronta accoglienza di minori e minori stranieri non accompagnati è condizionata alle convenzioni con strutture di questo tipo nel territorio).
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • ricevimento delle segnalazioni nelle modalità concordate a livello territoriale (direttamente dalle persone in condizioni di bisogno, da altri cittadini, dai servizi pubblici e privati che hanno sottoscritto uno specifico accordo, ecc.) • risposta urgente ai bisogni di accoglienza per periodi brevi in attesa dell'accesso ai servizi • attivazione di attività di aggancio, ascolto e lettura del bisogno attraverso: operatori del servizio, intervento delle Unità di strada (UDS); • prima valutazione del bisogno, documentazione dell'intervento e segnalazione ai servizi.
Target	<p>Minori e adulti vittime di violenza, vittime di tratta, persone non autosufficienti, in condizione di difficoltà la cui risposta non sia programmabile.</p> <p>Persone in situazione di grave povertà/povertà estrema che costituisca grave rischio per la tutela e l'incolumità psico-</p>

	<p>fisica della persona;</p> <p>Persone in condizione di abbandono o grave emarginazione con rischio per l'incolumità della persona e/o di grave rischio per la salute socio-relazionale, in assenza di reti familiari e sociali.</p>
Risorse economiche preventivate	Fondo Povertà, PON inclusione e FNPS
Risorse di personale dedicate	Operatori dei comuni, dei servizi gestiti in modalità associata e di eventuali progetti con finalità complementari.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, alle azioni di sistema con il mantenimento di un tavolo di confronto periodico tra le realtà che operano per il raggiungimento degli obiettivi
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • ricevimento delle segnalazioni nelle modalità concordate a livello territoriale • risposta urgente ai bisogni di accoglienza per periodi brevi in attesa dell'accesso ai servizi ordinari; • attivazione di attività di aggancio, ascolto e lettura del bisogno attraverso: operatori del servizio, intervento delle Unità di strada (UDS), centrale operativa, ecc.; • prima valutazione del bisogno, avvio dell'intervento, documentazione dell'intervento e segnalazione ai servizi competenti; • raccordo con servizi sociali territoriali per la presa in carico;
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione a cui hanno partecipato gli operatori di Asst.
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì: gli operatori saranno coinvolti riguardo le singole prese in carico per garantire l'approccio multidimensionale e l'integrazione e nelle segnalazioni.
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	Da valutare
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	no
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Sì
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?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Non ancora, ma è prevista la co-progettazione del PIS nel contesto del tavolo tematico marginalità.
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	Sì, l'intera rete formale e informale è fondamentale per garantire la risposta tempestiva ai bisogni della persona.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Sicurezza; bisogni primari; ascolto; accoglienza
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Non direttamente.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo riparativo
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Sì: rapidità, efficacia ed efficienza dell'intervento per la salvaguardia della persona
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Sì, attraverso una cartella sociale informatizzata condivisa tra le realtà operanti nei servizi.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Accoglienza; orientamento; ascolto attraverso colloqui individuali; regolamento di accesso ai servizi; incontri di rete tra servizi; equipe interne ed esterne sulle singole situazioni;
Quali risultati vuole raggiungere?	Attivazione del servizio
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Capacità del territorio di dare risposte efficaci in tempi brevi in caso di situazioni di emergenza e urgenza sociale e personale.

TITOLO INTERVENTO	STRUTTURAZIONE DI MODALITÀ DI COMUNICAZIONE DELLE OPPORTUNITÀ SUL TERRITORIO <i>Area di Policy: Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: OFFERTA INTEGRATA DI INTERVENTI E SERVIZI (Funzionamento Ufficio di Piano) Garantire la comunicazione delle opportunità presenti sul territorio sia agli operatori che alla cittadinanza.
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • Predisporre modalità di comunicazione delle opportunità (progetti e servizi) attive sul territorio utili agli operatori; • Predisporre modalità di comunicazione delle opportunità (progetti e servizi) attive sul territorio utili ai cittadini.
Target	Operatori e cittadinanza, interessati alle opportunità presenti sul territorio
Risorse economiche preventivate	Risorse dei comuni e di eventuali progetti che prevedono la risposta al bisogno tra i propri obiettivi
Risorse di personale dedicate	Operatori dei comuni, dei servizi gestiti in modalità associata e dei progetti via via attivati
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, a tutte le aree e alle azioni trasversali
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • La predisposizione di modalità di comunicazione consentirà di essere maggiormente efficienti riguardo le risorse messe in campo ed efficaci perché in grado di trovare risposta ai bisogni del singolo
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì: i bisogni sono rilevati nei tavoli di co-programmazione a cui hanno partecipato gli operatori di Asst.
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì, qualora le progettualità siano in collaborazione con Asst
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	no
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	no
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
L'obiettivo è in continuità e/o	No

rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	Sì: i bisogni sono rilevati nei tavoli di co-programmazione.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Sì, i progetti già in essere sono co-progettati con il Terzo Settore
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	Sì, di tutti gli attori realizzatori di progetti e servizi sul territorio
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	ridurre la frammentazione degli interventi; mappatura delle risorse e passaggio delle informazioni; promuovere una comunicazione e informazione efficace tra operatori e per le famiglie;
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	no
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo preventivo, ma anche riparativo qualora i progetti lo siano.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Sì: miglioramento della comunicazione, conoscenza reciproca degli attori del territorio.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Potrà essere possibile trovare risposta attraverso sistemi di digitalizzazione ancora non individuati o in costruzione.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Incontri di co-programmazione e mappatura delle realtà del territorio;
Quali risultati vuole raggiungere?	Almeno una sperimentazione di modalità di comunicazione delle opportunità sul territorio.

<p>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</p>	<p>Le progettualità sul territorio non si sovrappongono e rispondono ai bisogni emergenti attraverso il principio dell'efficienza e dell'efficacia.</p> <p>I cittadini e gli operatori sono in grado di trovare le informazioni necessarie per orientarsi rispetto alle proposte presenti sul territorio per quanto riguarda i progetti e i servizi del sociale.</p>
----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TITOLO INTERVENTO	IMPLEMENTAZIONE CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA ED INTEGRATA <i>Area di Policy: Digitalizzazione dei servizi</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: SUPPORTO SISTEMA INFORMATIVO A LIVELLO LOCALE- DIGITALIZZAZIONE Utilizzo di una piattaforma digitale su servizi/offerta a seconda del bisogno (aggiornamento costante); Comunicazione digitale (siti; quotidiani; social) per care giver anziani; Organizzazione di eventi informativi per care giver anziani.
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi della situazione attuale e confronto con altre realtà istituzionali dell'Ambito • Stesura progetto di informatizzazione dei servizi , con individuazione processi organizzativi sottesi • Raccolta dati/informazioni utili e messa a disposizione in formato processabile • Individuazione di una professionalità esperta nel ramo ICT che possa seguire con continuità i processi • Creazione della cartella informatizzata • Monitoraggio
Target	E' un obiettivo trasversale e interessa sia gli operatori che i destinatari dei servizi
Risorse economiche preventivate	Risorse comunali e fondi ministeriali
Risorse di personale dedicate	Personale area sociale, terzo settore, privati
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì: Promozione inclusione attiva
Indicare i punti chiave dell'intervento	Presidio della parte tecnica e coinvolgimento attivo di tutti gli attori. Adeguato processo di comunicazione dell'intervento, anche attraverso i media del territorio, per massima divulgazione delle informazioni
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì, anche perché coincide con un LEA di ASST-ATS (Implementazione cartella sociale informatizzata ed integrata)
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì, per il motivo sopra indicato
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	No
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì ("Sociale digitale")
L'obiettivo prevede la definizione di	Potrebbe essere uno degli esiti.

un nuovo servizio?	
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-programmazione e/o co-progettazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Trattandosi di un obiettivo trasversale, inevitabilmente il Terzo Settore potrà essere coinvolto, mettendo a disposizione idee, competenze e risorse.
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	Allo stato attuale non è prevedibile
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> • Mappatura risorse, servizi, attività • Favorire il lavoro di rete • Informazione e conoscenza delle risorse • Accesso più veloce ai servizi
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	In parte era già stato affrontato, anche se era orientato prevalentemente ad affrontare le problematiche legate alla pandemia. Ora si è più concentrati sull'esigenza di migliorare la qualità dei servizi, soprattutto rispetto al bisogno di informazione, e di facilitare la connessione tra le diverse realtà del territorio, con scambio di dati in tempi più rapidi.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Promozionale
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Certo, in via di definizione
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Coincide con questi
Quali modalità organizzative,	In via di definizione

operative e di erogazione sono adottate?	
Quali risultati vuole raggiungere?	Creare una cartella digitale socio-sanitaria che contenga dati integrati tra comuni dell'Ambito e ATS-ASST. VEDI SCHEDA ATS E ASST
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Dovrebbe portare ad un miglioramento della rete delle informazioni sui servizi esistenti, facilitando il lavoro degli operatori ed evitando dispersione di tempi, anche per i cittadini.

TITOLO INTERVENTO	SVILUPPO E PROMOZIONE DI PROGETTUALITÀ <i>Area di policy: Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: OFFERTA INTEGRATA DI INTERVENTI E SERVIZI Garantire la promozione e l'attuazione di progetti territoriali
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • Eseguire periodiche analisi dei bisogni con le realtà del territorio per poter sviluppare risposte attraverso progettualità; • predisporre progetti sia nella parte ideativa che nella rispondenza a format, tenendo a riferimento la programmazione zonale • Assicurare il necessario raccordo con i referenti dei progetti in atto, gestire la rete dei partner, la cura le relazioni organizzative e comunicative: • Promuovere e coordinare i gruppi di lavoro derivanti dalle attività progettuali in corso; • Sviluppare azioni di sinergia tra i partner gestionali dei progetti e i diversi referenti territoriali e assicurare le necessarie attività di supervisione e di coordinamento ai professionisti ed alle organizzazioni impegnate nelle attività progettuali:
Target	I progetti sul territorio sono rivolti a: minori, famiglie, adulti, persone in condizione di fragilità, persone con disabilità, anziani.
Risorse economiche preventivate	Risorse reperite da attivazione di progettualità (bandi regionali, ministeriali, di fondazioni,...)
Risorse di personale dedicate	Operatori dei comuni, nello specifico dell'unità di progettazione, dei servizi gestiti in modalità associata e dei progetti via via attivati
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, a tutte le aree e alle azioni trasversali
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi del bisogno attraverso i tavoli di co-programmazione ; • stesura di protocolli di collaborazione con soggetti del territorio rilevanti; • stretta connessione con soggetti istituzionali e non.
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì: i bisogni sono rilevati nei tavoli di co-programmazione a cui hanno partecipato gli operatori di Asst.
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì, qualora le progettualità siano in collaborazione con Asst

L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	no
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
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?	Sì: i bisogni sono rilevati nei tavoli di co-programmazione.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Sì, i progetti già in essere sono co-progettati con il Terzo Settore
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	<p>Sì, l'intera rete formale e informale è fondamentale per garantire il lavoro con gli adolescenti su tutto il territorio dell'Ambito.</p> <p>I soggetti con cui è necessario interfacciarsi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istituzionali: Prefettura, Ministeri, Regione, Provincia ATS, ASST, Università, Ufficio scolastico territoriale, singoli Dirigenti scolastici, Comuni del Distretto, Ambiti distrettuali della provincia o della regione per specifiche progettualità sovraterritoriali; • privato sociale: Fondazioni, Associazioni, Cooperative sociali
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	sinergia e co-progettazioni pubblico-privato; rete strutturata di servizi e realtà del territorio; governance condivisa; garantire agli operatori: formazione condivisa, protocolli comuni, maggiore conoscenza reciproca delle realtà, ottimizzazione degli interventi; creare reti più solide; garantire continuità e accessibilità alle opportunità sul territorio
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno	Era già stato rilevato, qui viene approfondito.

emerso nella precedente triennalità?	
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo preventivo, ma anche riparativo qualora i progetti lo siano.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Sì: miglioramento delle reti, conoscenza reciproca degli attori del territorio, lavoro in sinergia.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Non direttamente.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Incontri di co-programmazione e analisi del bisogno per le realtà del territorio; co-progettazioni; cabine di regia; tavoli operativi
Quali risultati vuole raggiungere?	Avvio e accompagnamento di almeno 5 progetti/anno
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Le progettualità sul territorio non si sovrappongono e rispondono ai bisogni emergenti. Le realtà si conoscono tra loro e si organizzano per proporre e promuovere progettualità.

TITOLO INTERVENTO	<p>INCLUSIONE ATTIVA DELLE PERSONE SOTTOPOSTE A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA</p> <p><i>Area di Policy: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i></p>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	<p>LEPS: OFFERTA INTEGRATA DI INTERVENTI E SERVIZI</p> <p>LEPS: VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO</p> <p>Valutazione multidimensionale della situazione della persona</p> <p>Rafforzamento delle rete di socializzazione prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute</p> <p>Promozione e facilitazione di progetti territoriali rivolti alle persone sottoposte a provvedimenti dell'AG</p>
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • sviluppare un programma di interventi integrati per favorire l'accesso ai diritti e alle tutele sociali alle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, adulti e minori, attraverso progetti personalizzati e integrati • valorizzazione delle reti territoriali • sostegno e realizzazione di progetti che prevedano, secondo la DGR 15 dicembre 2022, lo sviluppo di percorsi: di sostegno della vulnerabilità, di supporto alla famiglia, propedeutici ai processi di inclusione attiva, verso l'autonomia abitativa, di concertazione, di giustizia di comunità.
Target	Minori e adulti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria e loro famiglie
Risorse economiche preventivate	Fondi regionali previsti nelle DGR n. 7500 del 15 dicembre 2022 e n. 1427 del 27 novembre 2023
Risorse di personale dedicate	Operatori dei comuni e dei servizi gestiti in modalità associata. Operatori degli ETS per l'attuazione dei singoli progetti.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì: Adolescenti e Giovani e Famiglia
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Strutturazione di progetti personalizzati nell'ambito delle progettualità in corso, con attenzione rivolta non solo alle loro fragilità, ma anche alle loro competenze e potenzialità, in ottica di empowerment • mantenimento e incremento delle reti tra

	<p>professionisti e servizi per garantire un approccio multidimensionale ed integrato;</p> <ul style="list-style-type: none"> • integrazione tra realtà per una presa in carico integrata • strutturazione di progetti di sensibilizzazione, peer education, gruppi di auto mutuo aiuto, nell'ambito delle progettualità in corso.
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione a cui hanno partecipato gli operatori di Asst.
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì: gli operatori saranno coinvolti riguardo le singole prese in carico per garantire l'approccio multidimensionale e l'integrazione degli interventi educativi.
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	no
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	no
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
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?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Sì: i progetti sono e saranno co-progettati con il Terzo settore.
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	Sì, UEPE, ma più in generale l'intera rete formale e informale è fondamentale per garantire uno scaffolding funzionale all'empowerment e alla valorizzazione della persona e all'autonomia del minore e della famiglia.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	ascolto, relazione, accoglienza; autonomia; personalizzazione dell'aiuto; sviluppo della consapevolezza e dell'autodeterminazione; orientamento; valorizzazione della storia di vita; integrazione tra servizi; sviluppo di una

	cultura dell'errore come occasione di crescita
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	no
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo riparativo e preventivi rispetto alla reintegrazione della persona nel tessuto sociale.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Sì: miglioramento dello sguardo integrato e valorizzante della persona; inclusione della persona nel proprio progetto di vita; rinforzo delle reti formali e informali.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Cartella sociale informatizzata.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Incontri di rete, partecipazione alle equipe dei servizi sociali, colloqui individuali con i destinatari e le loro famiglie, partecipazione ai tavoli di co-programmazione
Quali risultati vuole raggiungere?	Stabilizzare gli interventi attivati con progettazione.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Reintegrazione della persona sottoposta a provvedimenti giudiziari nel tessuto sociale.

TITOLO INTERVENTO	ATTIVAZIONE MISURE A SOSTEGNO DELLA POVERTÀ <i>Area di Policy: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: REDDITO DI CITTADINANZA ORA ASSEGNO DI INCLUSIONE (ADI) E VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE - PROGETTO PERSONALIZZATO Attuazione delle misure volte a favorire il contenimento della povertà Supporto e sostegno nello sviluppo dell'autonomia della persona
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • interventi mirati ad evitare la perdita della casa • interventi mirati a garantire i servizi essenziali (luce, gas, cibo) • interventi di accompagnamento all'inserimento al lavoro • interventi di supporto nella gestione dei figli minori a carico per consentire l'inserimento lavorativo delle madri • ottimizzazione della rete dei servizi territoriali pubblici e privati, al fine di una risposta integrata ai bisogni (es. rete di supporto alimentare) • In raccordo con ASST, verranno definiti i 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
Target	Adulti, anziani, minori, persone con disabilità, famiglie
Risorse economiche preventivate	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. Le risorse vengono stanziare con apposito provvedimento ministeriale.
Risorse di personale dedicate	Operatori dei comuni, dei servizi gestiti in modalità associata e di eventuali progetti con finalità complementari.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, è prevista l'accoglienza e il sostegno a famiglie, alle persone fragili (anziani o con disabilità) e ai loro caregiver, agli adulti in condizione di marginalità.
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Strutturazione di progetti personalizzati individualizzati o dei nuclei familiari delle persone che accedono al servizio, con attenzione rivolta non solo alle loro fragilità, ma anche alle loro competenze e potenzialità, in ottica di

	<p>empowerment</p> <ul style="list-style-type: none"> • mantenimento e incremento delle reti tra professionisti e servizi per garantire un approccio multidimensionale ed integrato • formazione rivolta agli attori coinvolti nel progetto individualizzato
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione a cui hanno partecipato gli operatori di Asst.
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	<p>Sì: 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> <p>SI VEDA SCHEDA ASST <i>Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato-assegno di inclusione</i></p>
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	no
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì.
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
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?	Sì: alcuni dei bisogni sono stati rilevati nei tavoli di co-programmazione.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	No
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Il case manager si occuperà di garantire la connessione tra i servizi, gli interventi ed i progetti territoriali attinenti
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	Sì, l'intera rete formale e informale è fondamentale per garantire il sostegno all'autonomia della persona.
Questo intervento a quale/i	inclusione, reinserimento, riscatto sociale; ascolto,

bisogno/i risponde?	relazione, accoglienza; autonomia; personalizzazione dell'aiuto; sviluppo della consapevolezza e dell'autodeterminazione; orientamento; integrazione tra servizi;
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Sì.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Di tipo preventivo o riparativo
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Sì: miglioramento dello sguardo integrato e valorizzante della persona; inclusione della persona nel proprio progetto di vita; rinforzo delle reti formali e informali.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Gestione on line delle progettualità attraverso piattaforma dedicata
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Colloqui individuali, su appuntamento; Regolamento di accesso ai servizi; visite domiciliari; incontri di rete tra servizi; equipe interne ed esterne sulle singole situazioni; reti tra servizi;
Quali risultati vuole raggiungere?	Attivazione di progetti individualizzati che prevedano anche la partecipazione di altri servizi e realtà del territorio. interventi di presa in carico con supporti di tipo economico interventi di presa in carico con progettualità complesse ed interventi socio-educativi
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Durata definita dell'intervento, come da progetto, per raggiunta autonomia di vita.

TITOLO INTERVENTO	POLITICHE ABITATIVE (HOUSING, INTERVENTI PER SENZA DIMORA, SERVIZI ABITATIVI) Area di Policy: Politiche abitative
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: SERVIZI PER LA RESIDENZA FITTIZIA Promuovere politiche per la casa, gli acquisti, il sostegno all'autonomia concreta in generale.
Azioni programmate	Definizione degli spazi e delle modalità innovative di organizzazione dei servizi offerti alla popolazione in condizione di marginalità in modo sinergico con il Tavolo Marginalità formalmente costituito. Sviluppo del lavoro di Governance, incrementando la collaborazione con le altre realtà del territorio che si occupano di politiche abitative.
Target	Utenti in stato di grave marginalità
Risorse economiche preventivate	Risorse PNRR e fondi comunali
Risorse di personale dedicate	Personale area sociale
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, Aree "Interventi per la famiglia", "Anziani" e "Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva"
Indicare i punti chiave dell'intervento	Governance delle politiche abitative; Realizzazione del nuovo Centro di via Maspero.
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì attraverso l'avvio di una mappatura/ricognizione delle persone in stato di grave marginalità presenti sul territorio.
Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	No
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	No
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì, "Una casa per te – The first house", " Rete grave marginalità – senza fissa dimora", "Stazioni di posta"
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Ci si prefigge l'obiettivo di potenziare la governance degli interventi.
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	No
L'intervento è formalmente co-	Si è attivo un percorso di co-programmazione (avviso di

programmato con il Terzo Settore?	manifestazione di interesse) che ha portato alla costituzione di tavoli tematici.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Si l'attività di co-progettazione con i soggetti del Tavolo Marginalità sarà finalizzata alla definizione degli spazi e delle modalità innovative di organizzazione dei servizi offerti alla popolazione in condizione di marginalità
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	E' previsto il coinvolgimento con l'Azienda Lombarda per l'Edilizia Residenziale (ALER) e delle organizzazioni sindacali.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Sottrarre gli utenti dalle situazioni di grave emarginazione in cui si trovano; Favorire il reinserimento sociale; Favorire l'accessibilità; Aumentare la Governance degli interventi già presenti
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Il bisogno era già stato affrontato nella precedente programmazione e alcuni servizi sono tutt'ora in continuità con la precedente triennalità (es. centro per le emergenze e centro per le emergenze stagionali).
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Preventivo e riparativo
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	La possibilità di creare modelli innovativi passa attraverso l'attivazione dello strumento della co-progettazione, improntato sulla collaborazione, sulla relazione sulla proattività e sulla reciprocità.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	No
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	L'intervento si realizza attraverso la costruzione di nuove sinergie e favorendo scambi continui con tutti gli attori che si occupano del tema.
Quali risultati vuole raggiungere?	Incrementare la capacità di intercettare soggetti che versano in situazioni di grave marginalità.

	Definizione di una proposta organizzativa di progettazione sociale per l'utilizzo dello spazio di Via Maspero, immediatamente spendibile e utilizzabile per l'avvio della gestione
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Favorire l'accessibilità ai servizi abitativi e offrire servizi più aderenti ai bisogni presenti nel territorio.

TITOLO INTERVENTO	SUPERVISIONE DEL PERSONALE (PREVENZIONE BURNOUT) <i>Area di Policy: intervento trasversale a tutte le aree di Policy</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere?	LEPS: SUPERVISIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI. Migliorare la qualità dell'offerta dei servizi sociali e prevenire il fenomeno del burnout degli operatori, in accordo con i contenuti del Piano Nazionale degli Interventi e dei servizi sociali 2021-2023 (LEPS 2.7.2). Offrire al personale un'occasione per: <ul style="list-style-type: none"> • rafforzare le relazioni interne tra gli operatori, • beneficiare di un supporto professionale ed emotivo stabile e continuativo, mirato a favorire il benessere lavorativo • contrastare l'insorgenza di vissuti di disaffezione lavorativa.
Azioni programmate	Programmazione e monitoraggio periodico degli interventi. Svolgimento di tre percorsi di supervisione, sviluppati parallelamente e così articolati: <ul style="list-style-type: none"> • A1: incontri di supervisione professionale e di gruppo • A2: incontri di supervisione individuale • A3: incontri di supervisione organizzativa e di équipe multiprofessionale
Target	Tutti gli operatori sociali dei comuni dell'Ambito distrettuale con particolare attenzione per gli Assistenti Sociali, per i quali la supervisione professionale ha un carattere di obbligatorietà.
Risorse economiche preventivate	Fondi PNNR (Missione 5, Componente 2, Investimento 1.1, Sub investimento 1.1.4) Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS)
Risorse di personale dedicate	Personale comunale dipendente e professionisti di Enti del Terzo Settore.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	L'intervento è trasversale ed integrato con tutte le aree di policy e non rientra in un'area specifica.
Indicare i punti chiave dell'intervento	Supervisione individuale e di gruppo finalizzata al supporto degli operatori sociali ed al miglioramento del benessere lavorativo
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	No
Si prevede il coinvolgimento di	No

ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	
L'intervento è realizzato in collaborazione con altri Ambiti?	No
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	No
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No
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?	Sì
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Sì
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-programmazione e/o co-progettazione 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)?	L'Ordine degli Assistenti Sociali, per un raccordo a livello regionale/ministeriale.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Bisogno di supporto professionale e confronto con figure competenti per meglio gestire il ruolo di operatore sociale.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?	Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-23 ha stabilito che la Supervisione del personale dei servizi sociali è un Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS) da garantire su tutto il territorio nazionale E' stato inserito anche nelle linee progettuali del PNRR.
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	L'intervento è stato valorizzato dall'Ordine degli Assistenti Sociali e da Regione Lombardia ed ha portato all'inserimento in una <i>Comunità di Pratiche sulla</i>

con altri attori della rete?	<i>Supervisione</i> , coordinato dalla Fondazione Nazionale Assistenti Sociali, cui partecipano anche operatori delle ATS delle province di Lecco e Como.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	No
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>Gli incontri sono condotti da professionisti abilitati allo svolgimento di attività di supervisione e sono sviluppati in tre diversi percorsi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisione professionale e di gruppo (A1), articolata in incontri a cadenza mensile, destinati a piccoli gruppi omogenei. Obiettivi: sostenere e migliorare il lavoro di presa in carico della vasta tipologia di casi e di esperienze; supportare l'acquisizione ed il rafforzamento di metodologie, strategie e strumenti di lavoro che migliorino l'efficacia degli interventi ed il benessere degli operatori; creare spazi di riflessività e per la rielaborazione delle dinamiche e dei vissuti degli operatori in funzione della casistica; consentire l'assunzione delle funzioni esercitate nei confronti dei beneficiari del Servizio Sociale Professionale e dei servizi, riconquistando il senso e il valore del proprio operato. 2. Supervisione individuale (A2), quale opportunità di di approfondimento, su temi particolari, problematiche relative alla presa in carico della casistica, gestione del ruolo. 3. Supervisione organizzativa di équipe multiprofessionale (A3), finalizzata ad approfondire le modalità di funzionamento delle équipe
Quali risultati vuole raggiungere?	Aumentare livello benessere dei lavoratori e offrire elementi di supporto nella relazione con un'utenza potenzialmente difficile.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Prevenire l'insorgenza di fenomeni di burnout professionale.

7.2 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

7.2.1 SCHEDE OBIETTIVO ATS INSUBRIA

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 inter-istituzionale 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 inter-istituzionale 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.

7.2.2 SCHEDE LEPS INTEGRATI ASST-SETTELAGHI-AMBITI TERRITORIALI

Nelle pagine seguenti sono riportate le schede relative ai LEPS integrati realizzate d'intesa tra ASST Sette Laghi/Ambiti Territoriali.

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 prevenzion e	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescent i	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazi one	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimens ionale e Progetto Personalizza to							
	AT 2 Dimissioni Protette	X			X	X	X	X
	AT 3 Prevenzione dell'allontan amento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicin a							
	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>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.							

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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> <ul style="list-style-type: none"> • sviluppo di procedure uniformi per la gestione delle dimissioni protetta tramite la COT condivise con gli ambiti afferenti ad ASST Sette Laghi • monitoraggio del burden del caregiver e promozione delle progettualità a supporto dell'onere delle cure • 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
Indicatore e risultato	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione di protocollo per le dimissioni protette

<p>atteso</p>	<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 <i>Range?</i> - 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>
----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conoscenza dell'organizzazione territoriale (prestazioni erogabili, modalità di attivazione, requisiti di accesso al Servizio); 2. 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) 3. Maggiore coinvolgimento caregiver e monitoraggio della situazione generale contrastandone l'isolamento ed eventualmente fornendo azioni di supporto integrate; 4. Attivazione della valutazione multidimensionale per i casi complessi; 5. Rilevazione dei bisogni formativi del personale ASA/OSS e del caregiver familiare; 6. Integrazione con la piattaforma centri per le famiglie ASST; 7. 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	<p>-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;</p> <p>almeno 50% nell'anno 2025 75% nell'anno 2026 100% nell'anno 2027</p> <p>-n. progetti SAD con dimissioni protette/ n. dimissioni protette che necessitano di SAD; 2025 n. 2026 \geq 50% n. 2025 2027 \geq 75% n. 2025</p> <p>-incremento n. prese in carico SAD con intero percorso caratteristico gestito attraverso cartella sociale informatizzata; 2025 n. 2026 > n. 2025 2027 > n. 2026</p> <p>-incremento incontri formativi per personale ASA/OSS; 2025 n. 2026 > n. 2025 2027 > n. 2026</p>

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, socio-assistenziale 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 							

	<p>- rilevare il bisogno formativo del territorio, per coprogettare eventi formativi integrati</p> <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

	<p>Anno 2025: ≥ 1</p> <p>Anno 2026: \geq n. strumenti condivisi anno 2025</p> <p>Anno 2027: \geq n. strumenti condivisi anno 2026</p> <ul style="list-style-type: none"> Incremento persone in condizioni complesse prese in carico da UVMD (Unità di Valutazione Multimediale): <p>Anno 2025: n. delle persone prese in carico</p> <p>anno 2026: $>$ n. strumenti condivisi anno 2025</p> <p>Anno 2027: $>$ n. strumenti condivisi anno 2026</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

[illegible]

(di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	
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- HOME VISITING							
Criticità o razionale del progetto	L'home visiting 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 home visiting. 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'home visiting 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'home visiting in puerperio punta a rafforzare il processo di integrazione culturale ed organizzativa tra il settore sanitario, socio-sanitario e sociale e le diverse professionalità coinvolte nel percorso nascita; le principali attività sono il sostegno in puerperio alla diade							

	<p>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: 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 socio-sanitaria dovessero emergere situazioni di particolari complessità, si prevedono azioni di raccordo e integrazione tra l'équipe socio-sanitaria del consultorio, le altre équipe socio-sanitarie, 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>

	<p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p> <ul 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 (PIPP):</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 socio-sanitarie 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 socio-sanitari(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 e dell'allontanamento Familiare								
AT 4 Incremento SAD								
AT 5 PUA e UVM		X	X					
AT 6 Telemedicina								
AT 7								

NOME PROGETTO	PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE- centri per le famiglie DGR 5392/2021 e DGR 1507/2023							
Criticità o razionale del progetto	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.							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione e	LI2 materno-infantile	LI3 minori-adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione e 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)	Nuclei familiari in situazione di vulnerabilità						
Descrizione del servizio / progetto	Sul 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. Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:							

	<ul style="list-style-type: none"> 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; 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	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 almeno 50% nell'anno 2025 75% nell'anno 2026 100% nell'anno 2027

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 servizio sociosanitari						
Descrizione del servizio / progetto	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							

	<p>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> <p>1 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</p> <p>2 Individuazione di tutti gli attori coinvolti presenti nel territorio</p>
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

<p>Indicatore e risultato atteso</p>	<p>Documento formale che descriva istituzione e funzionamento delle EEMM</p> <p>Incremento del numero di EEMM attivate 2025: n. EEMM = o > a 1 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 équipe 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 outcomes 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 socio-sanitari e socio-assistenziali.</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> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analisi del contesto sociosanitario dei 7 Distretti e 7 Ambiti territoriali: ✓ professionalità presenti ✓ strumenti di valutazione in uso ✓ presenza di progettualità specifiche presenti sul territorio ✓ Definizione dei componenti dell'equipe MD per tipologia di utenti (minori, adulti, disabili, non autosufficienza, grave marginalità) ✓ 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-socio-educativi 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	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO: RICHIESTE PER AMBITO DI INTERVENTO AUTORITÀ GIUDIZIARIA MINORILE							
Criticità o razionale del progetto	Il contesto attuale è caratterizzato da elevata frammentazione delle modalità della presa in carico e gestione, delle richieste di valutazione dell'AG minorile; occorre pertanto uniformare tali modalità di gestione attraverso il potenziamento dei rapporti di cooperazione con gli attori territoriali. Considerato l'elevato numero di richieste di valutazione psicodiagnostica pervenute a partire dall'anno 2022, si ritiene necessario potenziare le attuali equipe dedicate, attraverso l'introduzione della figura dello psicologo delle Cure Primarie							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzion e	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazi one	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimen sionale e Progetto Personalizz ato		X	X				
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzion e dell'allontan amento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicin a							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
	Destinatari specifici dell'intervento (target)	Famiglie in situazione di vulnerabilità						
Descrizione del servizio / progetto	Istituzione di tavoli di raccordo tra ambiti territoriali e ASST per definire linee guida/procedure uniformi che riguardino la gestione delle richieste della A.G in ambito di tutela minori. <ul style="list-style-type: none">Analisi delle attuali modalità di gestione delle richieste di valutazioni per l'autorità giudiziaria minorileAttivazione tavoli di lavoro multi professionaliFormalizzazione di un protocollo operativo							

	<p>Attivazione e rafforzamento delle èquipe multidisciplinare attraverso l'introduzione dello psicologo delle cure primarie finalizzata alla formulazione di psicodiagnosi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preliminare valutazione delle richieste pervenute dagli Ambiti/Comuni/AG ed eventuale presentazione del caso da parte dell'ente inviante • Condivisione delle modalità operative con ass. sociale/psicologo/medico referente della persona oggetto della valutazione • Somministrazione di strumenti psicodiagnostici • Colloqui clinici/psicosociali • Restituzione finale all'utente
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	<p>Tutti per tavolo procedure uniformate ASST e ambito di Arcisate, Azzate, Laveno, Luino e Varese per psicodiagnosi</p>
Attori/Enti coinvolti	<p>ASST Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato Scuola</p>
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	<p>IFeC Assistenti Sociali Educatori Amministrativi Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) Psicologi</p>
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	
Anno Avvio / Anno Fine	<p>Inizio 2025</p>
Indicatore e risultato atteso	<p>n. di equipe seguite da operatori socioassistenziali / n. di equipe integrate con operatori sociosanitari n. procedure formalizzate/n. nuove procedure</p> <p>almeno 50% nell'anno 2025 75% nell'anno 2026 100% nell'anno 2027</p>

NOME PROGETTO	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO: RICHIESTE PER AMBITO DI INTERVENTO AUTORITÀ GIUDIZIARIA MINORILE						
Criticità o razionale del progetto	<p>Il contesto attuale è caratterizzato da elevata frammentazione delle modalità della presa in carico e gestione, delle richieste di valutazione dell'AG minorile; occorre pertanto uniformare tali modalità di gestione attraverso il potenziamento dei rapporti di cooperazione con gli attori territoriali.</p> <p>Considerato l'elevato numero di richieste di valutazione psicodiagnostica pervenute a partire dall'anno 2022, si ritiene necessario potenziare le attuali équipe dedicate, attraverso l'introduzione della figura dello psicologo delle Cure Primarie</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 emarginazio ne
	AT 1 Valutazione Multidimensi onale e Progetto Personalizzat o		X	X			
	AT 2 Dimissioni Protette						
	AT 3 Prevenzione dell'allontana mento Familiare						
	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>Istituzione di tavoli di raccordo tra ambiti territoriali e ASST per definire linee guida/procedure uniformi che riguardino la gestione delle richieste della A.G in ambito di tutela minori.</p> <ul style="list-style-type: none"> Analisi delle attuali modalità di gestione delle richieste di valutazioni per l'autorità giudiziaria minorile Attivazione tavoli di lavoro multi professionali 						

	<ul style="list-style-type: none"> Formalizzazione di un protocollo operativo <p>Attivazione e rafforzamento delle équipes multidisciplinari attraverso l'introduzione della figura dello psicologo delle cure primarie finalizzata alla formulazione di psicodiagnosi</p> <ul style="list-style-type: none"> Preliminare valutazione delle richieste pervenute dagli Ambiti/Comuni/AG ed eventuale presentazione del caso da parte dell'ente inviante Condivisione delle modalità operative con ass. sociale/psicologo/medico referente della persona oggetto della valutazione
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti per tavolo procedure uniformate ASST e tutti i distretti e CPS del DSMD di ASST Sette Laghi per psicodiagnosi di competenza territoriale.
Attori/Enti coinvolti	ASST /Distretti/DSMD 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 équipes seguite da operatori socioassistenziali / n. di équipes integrate con operatori sociosanitari</p> <p>n. nuove procedure /n. procedure formalizzate</p> <p>almeno 50% nell'anno 2025 75% nell'anno 2026 100% nell'anno 2027</p>

8. PIANIFICAZIONE FINANZIARIA

Il quadro finanziario per la programmazione 2025-2027 tiene conto del contesto nazionale e locale, nonché delle specificità dei singoli Comuni che compongono l'ambito distrettuale di cui il Comune di Varese è capofila.

Si riconferma ancora una volta l'importanza di individuare le priorità per fronteggiare le molteplici, complesse e diversificate fragilità sociali, in particolare la fragilità generata dalla povertà, chiamata “vulnerabilità sociale”, che connota una condizione personale caratterizzata dall'isolamento e dall'instabilità dell'individuo nei confronti del tessuto sociale e delle risorse che esso offre.

8.1 IL CONTESTO NAZIONALE E REGIONALE

I fondi nazionali e comunitari

Nell'Ambito distrettuale il Comune di Varese, capofila, assicura la gestione amministrativa e operativa di tutte le misure di finanziamento, statali e regionali, che riguardano l'utenza dei 12 comuni del distretto e gestisce le progettualità di interesse distrettuale. Di importanza fondamentale è la necessità di adottare un approccio integrato nella programmazione dei servizi e degli interventi, integrando fra di loro le molteplici risorse finanziarie che confluiscono nel Distretto.

Anche per il prossimo triennio sarà garantita la gestione di tutti i fondi nazionali e regionali a sostegno di strutture, progetti e interventi:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali
- Fondo Sociale Regionale
- Fondo Non Autosufficienze
- Progetto Vita Indipendente
- Progetto Dopo di Noi
- Bonus assistenti famigliari
- Misure a sostegno della locazione
- Fondo Povertà
- Fondo Povertà Estrema

Il Fondo per le non autosufficienze sarà ulteriormente implementato per un importo pari a euro 300 milioni a decorrere dall'anno 2025.

Per quanto riguarda il FSR per l'annualità 2024 sono stati stanziati 59 milioni di euro di quota ordinaria, invariata rispetto all'esercizio 2023, più 2.6 milioni di quota straordinaria (anch'essa invariata rispetto al 2023), confermando la scelta intrapresa un anno fa di supportare, con una quota straordinaria, i piccoli Comuni (meno di 5.000 abitanti) che hanno sostenuto, nell'anno precedente a quello di esercizio del fondo, costi per l'inserimento di minori in Comunità educative, Comunità familiari e Alloggi per l'autonomia. Questo a fronte dell'impatto significativo di tali costi sui bilanci dei piccoli Comuni, così come rilevato da una ricognizione effettuata da Regione sul fenomeno.

Il FNPS prevede diversi vincoli di utilizzo. Alcuni sono definiti già nella programmazione nazionale e riguardano: la destinazione del 50% delle risorse regionali agli interventi per le persone di minore età e, in merito al rimanente 50%, quella di quote specifiche per la supervisione del personale e le dimissioni protette. Regione aggiunge a questi criteri i propri, arrivando a stimare le seguenti percentuali di impiego delle risorse 2023 sull'anno 2024:

50% delle risorse destinate all'area Famiglia e Minori (comprensivo di P.I.P.P.I.)

17% delle risorse destinate all'area Disabilità

10,8% delle risorse destinate all'area Anziani

7,1% delle risorse destinate all'area Povertà

7% delle risorse destinate all'area Multi-utenza (di cui 1% azioni di sistema)

2,9% delle risorse destinate all'area Disagio Adulti, dipendenze, salute mentale

2,6% delle risorse destinate alla Supervisione

2,6% delle risorse destinate alle Dimissioni protette

Anche nel Piano di riparto regionale delle risorse del FNPS viene richiamata la necessità di integrazione con altri Fondi, nazionali, comunitari, locali. Viene inoltre sottolineata l'attenzione che le più recenti Linee di indirizzo regionali per la programmazione sociale territoriale 2025-2027 pongono rispetto all'integrazione tra programmazione zonale e programmazione sociosanitaria (Piani di sviluppo dei Poli Territoriali) e ai Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS).

Con riferimento al processo di individuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e al contemporaneo rafforzamento del sistema dei servizi sociali per il contrasto della povertà, la normativa italiana ha disposto l'assegnazione e l'incremento di risorse dedicate all'assunzione di assistenti sociali e alle politiche sociali. Sono stati infatti aumentate, e rese strutturali, le dotazioni dei Fondi già esistenti ed istituiti nuovi Fondi.

La legge di Bilancio 2024 (art. 1, commi 494 e 495, L. n. 213/2023) ha disposto una rimodulazione delle risorse del fondo di solidarietà comunale, rideterminandone l'ammontare, a decorrere dall'anno 2025, in riduzione di circa 858,9 milioni di euro per il 2025, 1.069,9 milioni per il 2026, 1.808,9 milioni per il 2027. La riduzione riguarda, in particolare, la quota parte delle risorse destinate al finanziamento e allo sviluppo dei servizi sociali comunali, al potenziamento degli asili nido comunali e al potenziamento del trasporto scolastico di alunni con disabilità, vincolate al raggiungimento di specifici livelli delle prestazioni o, in mancanza, di "obiettivi di servizio".

Le risorse delle annualità 2025-2029 e quota parte di quelle dell'annualità 2030 oggetto di riduzione sono destinate ad un nuovo fondo, denominato Fondo Speciale Equità Livello dei Servizi.

Il DM MASAF 18 aprile 2023 ha definito i criteri per l'individuazione dei nuclei familiari in stato di bisogno, beneficiari del contributo economico previsto dai commi 450 e 451, art. 1, della legge 29 dicembre 2022, n. 197 (legge di Bilancio 2023) per l'attribuzione delle risorse del Fondo destinato all'acquisto di beni alimentari di prima necessità, diretto a famiglie in povertà estrema. La legge di Bilancio 2024 (L. n. 213/2023, commi 2-6), per l'anno 2024, ha previsto distinti rifinanziamenti relativi al Fondo destinato all'acquisto di beni alimentari di prima necessità. I beneficiari sono stati successivamente individuati con decreto MASAF del 6 giugno 2024 nei cittadini appartenenti ai nuclei familiari, residenti nel territorio italiano, iscritti - nella totalità dei loro componenti - all'Anagrafe della popolazione residente (Anagrafe comunale) e titolari di una certificazione ISEE Ordinario in corso di validità, con indicatore non superiore ai 15.000,00 euro annui. Per esigenze di efficienza ed efficacia dell'intervento di sostegno, è stato individuato in Poste italiane il solo gestore del servizio di emissione delle carte acquisti, in grado di garantire la disponibilità di una rete distributiva diffusa in maniera capillare sul territorio nazionale, con attività di sportello relative all'attivazione della carta e alla gestione dell'assistenza tecnica, presso ogni comune interessato dalla misura, al fine di minimizzare gli oneri, anche di spostamento, dei titolari del beneficio.

Inoltre parte delle risorse del Fondo povertà, sono destinate - dal 2022 per una quota massima di 180 milioni di euro l'anno -, agli ambiti territoriali sociali (ATS) per il c.d. " Contributo assistenti sociali" - misura introdotta dalla legge di bilancio 2021 – che ha inteso potenziare il sistema dei servizi sociali comunali rafforzando contestualmente gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà nella prospettiva del raggiungimento di un livello essenziale delle prestazioni e dei servizi sociali definito da un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 5.000 in ogni ambito territoriale, e dell'ulteriore obiettivo di servizio di un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 4.000.

Per quanto riguarda l'Ambito Territoriale di Varese, sempre in tema di livelli essenziali delle prestazioni, sono stati definiti i seguenti LEPS da perseguire in maniera prioritaria, mediante il finanziamento del Fondo Povertà Quota Servizi e del Fondo Povertà Estrema che per l'annualità 2023 ammontavano ad euro 796.210,22 il primo e ad euro 69.876,79 il secondo:

- Pronto intervento sociale
- Supervisione del personale dei servizi sociali
- Dimissioni protette
- Prevenzione dell'allontanamento familiare
- Progetti per il “Dopo di noi” e la “Vita Indipendente”
- Servizi di posta e per la residenza virtuale
- Housing first

Il DL. 48/2023 (cd. Lavoro e inclusione, L. n. 85 del 3 luglio 2023) ha poi previsto, a partire dal 1°

gennaio 2024, l'Assegno di inclusione quale misura di contrasto alla povertà, di sostegno economico e di inclusione sociale e lavorativa, obiettivi per tutelare le fragilità e contrastare l'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro.

Altri Fondi sono quelli derivanti dai finanziamenti del PNRR, che per l'Ambito Territoriale di Varese finanziano i seguenti progetti:

1. Investimento 1.1.1. Sostegno alla capacità genitoriale e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini "La famiglia: una-centomila".
2. Investimento 1.1.4 "Attività di supervisione a favore degli operatori sociali".
3. Investimento 1.1.2 Autonomia anziani non autosufficienti "Intrecci di Comunità".
4. Investimento 1.3.1. Povertà estrema "LA CASA DELL'ACCOGLIENZA – UNA CASA PER TE VIA VETTA D'ITALIA e VIALE VALGANNA".
5. Investimento 1,3,2 Povertà estrema Stazioni di posta.

Da inizio 2023 è stata istituita presso il Comune di Varese l'Unità di Progetto Progettazione, impegnata nell'ambito della progettazione di attività di prevenzione e di sperimentazione prevista dalla programmazione comunale e del Piano di zona, per quanto attiene: la rilevazione del bisogno, in stretto raccordo con l'Ufficio di Piano e con i Servizi sociali comunali, la mappatura delle risorse territoriali, la partecipazione alla rete territoriale pubblico/privata; la consulenza sulla fattibilità di iniziative sperimentali e innovative; il raccordo tra i soggetti coinvolti e di servizi istituzionali. (Prefettura, Ministeri, Regione, Provincia ATS, ASST, Ufficio scolastico territoriale, singoli dirigenti scolastici, Comuni del Distretto, Ambiti distrettuali della provincia o della regione per specifiche progettualità sovra-territoriali; soggetti del privato sociale: Fondazioni, Associazioni, Cooperative sociali).

Le aree di interesse a cui afferiscono le progettazioni rispondono alle priorità individuate dal Piano di Zona e dagli obiettivi programmatici comunali; in particolare sono state valutate come prioritarie le seguenti aree: minori e famiglie con vulnerabilità, adolescenti e giovani, marginalità, anziani non autosufficienti, inclusione dei bambini con disabilità, politiche attive del lavoro, prevenzione comportamenti a rischio, raccordo con Università.

In questo quadro complesso e articolato emerge chiara l'esigenza di integrare le risorse europee, nazionali regionali e locali elaborando interventi coordinati che sfruttino appieno le numerose risorse a disposizione dell'Ambito.

La spesa sociale riportata nella tabella che segue rispecchia il quadro descritto:

CONSUNTIVO SPESA SOCIALE 2022 PER AREE DI INTERVENTO NEI COMUNI DEL DISTRETTO

Aree di intervento	Costi per gestione DIRETTA	Costi per erogazione tramite Buono Sociale	Costi per erogazione tramite Voucher Sociale	Costi per appalti/concessioni	Costi per acquisti da terzi (rette)	Trasferimenti ad ATS/ASST per servizi delegati	Trasferimenti per altre gestioni associate differenti da quelle del Piano di zona	TOTALE COSTI
ANZIANI	€ 151.349,94	€ 229.668,80	-	-	-	-	-	€ 381.018,74
DISABILI	€ 411.347,81	€ 153.718,98	€ 39.190,94	€ 45.656,00	-	-	-	€ 649.913,73
MINORI E FAMIGLIA	€ 622.502,96	€ 76.289,60	-	€ 308.078,38	-	€ 15.534,43	-	€ 1.022.405,37
IMMIGRAZIONE	-	-	-	-	-	-	-	-
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 804.149,22	-	-	€ 45.075,85	-	-	-	€ 849.225,07
DIPENDENZE	€ 18.242,02	-	-	-	-	-	-	€ 18.242,02
SALUTE MENTALE	-	-	-	-	-	-	-	-
COMPARTICIPAZIONE SPESA SOCIO SANITARIA	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVIZI SOCIALI	€ 118.166,68	-	-	€ 73.002,00	-	-	-	€ 191.168,68
SERVIZI DI FUNZIONAMENTO	€ 231.373,34	-	-	€ 73.002,00	-	-	-	€ 304.375,34
TOTALE	€ 2.357.131,97	€ 459.677,38	€ 39.190,94	€ 544.814,23	-	€ 15.534,43	-	€ 3.416.348,95

8.3 PIANIFICAZIONE FINANZIARIA ZONALE

Anche per il prossimo triennio l'Assemblea dei Sindaci provvederà ad approvare i riparti di tutti i Fondi Nazionali e Regionali in base all'ammontare stabilito da Regione Lombardia e da altri Enti finanziatori.

L'Ufficio di Piano provvederà a compiere tutti gli adempimenti amministrativo-contabili, tecnico-operativi e ad assolvere il debito informativo verso gli Enti erogatori.

Nel triennio 2021-2023 all'Ambito Distrettuale di Varese sono state riconosciute risorse economiche, come da prospetto sotto riportato:

FONDI	2021	2022	2023	TOTALI
FNPS	€ 621.559,20	€ 614.853,62	€ 598.434,40	€ 1.834.847,22
FSR	€ 700.763,51	€ 700.398,29	€ 720.135,37	€ 2.121.297,17
FNA	€ 381.488,00	€ 504.274,00	€ 464.274,00	€ 1.350.036,00
DDN	€ 106.145,00	€ 87.162,83	€ 112.963,00	€ 306.270,83
PRO.VI	€ 80.000,00	€ 80.000,00	€ 80.000,00	€ 240.000,00
FONDO POVERTA'	€ 890.135,56	€ 801.695,94	€ 796.210,22	€ 2.488.041,72
FONDO POVERTA' ESTREMA	€ 69.876,79	€ 69.876,79	€ 69.876,79	€ 209.630,37
SOSTEGNO ALLA LOCAZIONE	€ 390.713,00	€ 541.713,00	€ 47.637,00	€ 980.063,00
TOTALE	€ 3.240.681,06	€ 3.399.974,47	€ 2.889.530,78	€ 9.328.930,29

In **Allegato 6** è stato riportato un prospetto contenente i costi sostenuti nel triennio precedente e la stima dei costi che si pensa di sostenere nel prossimo Piano di Zona, con indicazione degli ambiti di intervento.

9. SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'

Il sistema di monitoraggio impostato dall'Ambito di Varese, e che sarà oggetto di metodica applicazione, prende le mosse dai due fondamentali concetti a seguire (indicati nel Glossario OCSE-OECD⁵) da assumere a riferimento delle operazioni:

- a) Monitoraggio: Funzione continua che utilizza la raccolta sistematica dei dati relativi a indicatori stabiliti per fornire, in corso d'opera, all'ente esecutore e alle principali parti interessate da un intervento, indicazioni sullo stato di avanzamento, sul conseguimento degli obiettivi e sull'utilizzazione dei fondi allocati.
- b) Valutazione: L'apprezzamento sistematico e oggettivo su formulazione, realizzazione ed esiti di un progetto, programma o politica di sviluppo che si effettua in corso d'opera o dopo il completamento delle attività previste. Essa si propone di esprimere un giudizio sulla rilevanza e il raggiungimento degli obiettivi, su efficienza, efficacia, impatto e sostenibilità.

Il monitoraggio riguarda tutti i servizi e i progetti mentre la valutazione richiede la messa fuoco di specifici quesiti di valutazione.

Il sistema di monitoraggio del Piano di zona di Varese si ispira ai seguenti requisiti:

- essere snello, non richiedere ingente dispendio di tempo e concentrarsi su un set di informazioni-indicatori essenziali per i gestori locali dei progetti, per l'Ufficio di Piano, per i decisori politici
- poter essere gestito, nella sua aderenza al contesto e tendenziale semplicità, in modo autonomo dallo staff dell'Ambito e dai suoi decisori
- trovare il giusto equilibrio tra differenziazione e specificità del monitoraggio e accorpamento-sintesi delle informazioni, in considerazione dei numerosi vari dati presi in considerazione
- essere veicolo di accountability, manifestazione di trasparenza.

Le informazioni raccolte ed elaborate a livello di ambito devono essere "restituite" ai diversi livelli del "sistema" (Assemblea dei Sindaci, tavoli tematici, équipe di operatori, singolo Comune) e rese disponibili ai cittadini e alle loro rappresentanze.

A ciascun Comune, da parte del coordinamento tecnico-amministrativo di ambito, andranno periodicamente inviati report di monitoraggio della spesa per gli interventi sociali sia del singolo Comune che dell'intero sistema locale degli interventi e dei servizi sociali, valorizzando i momenti topici del tavolo tecnico e dell'Assemblea dei Sindaci.

La valutazione deve focalizzare sia i risultati che gli effetti: mentre il risultato attiene ai vantaggi immediati diretti per il cittadino-utente-beneficiario, l'effetto configura i vantaggi prodotti in relazione agli obiettivi, che potrebbero anche registrarsi a distanza di tempo.

⁵ OECD- Glossario dei principali termini utilizzati negli ambiti valutazione e gestione basata sui risultati. Download (23-09-07)
<http://www.oecd.org/dataoecd/14/31/17484948.pdf>

Per il Piano di Zona 2025/2027 si programma l'attivazione di un sistema di valutazione “in itinere” e “ex post”; scopo della valutazione è fornire utili indicazioni per orientare l’implementazione degli interventi in fase di attuazione o in seguito, quando si rende necessaria o comunque è tempo di dar corso ad una riprogettazione.

In relazione alla valutazione , si adottano i seguenti parametri:

- Equità intesa come capacità di rispondere in modo equo alle esigenze dei diversi sottogruppi sociali e dei diversi portatori di interesse ed anche come allocazione e distribuzione dei servizi al fini di una corretta accessibilità degli stessi
- Efficacia: a misura in cui un intervento ha raggiunto, o si prevede possa raggiungere, i propri principali obiettivi in maniera efficiente e sostenibile
- Efficienza: “La misura dell’economicità con cui le risorse (fondi, competenze tecniche, tempo, ecc.) sono convertite in risultati⁶.”
- Rilevanza intesa come capacità del piano di rispondere a problematiche sociali dell’ambito territoriale più importanti
- Adeguatezza nella formulazione intesa come corretta, chiara, completa e aggiornata elaborazione delle diverse parti del Piano
- Coerenza interna tra analisi dei problemi, proposte e strategie individuate
- Pertinenza: correttezza delle metodologie proposte in relazione al livello di conoscenze sviluppare dalla comunità scientifica e al tipo di problematiche da risolvere .

Nel presente documento si è ampiamente dato conto del processo partecipativo condotto, in relazione al quale un elemento cardine di valutazione sarà verificare se il processo di costruzione e di messa in opera del Piano di Zona è stato/è/sarà un elemento significativo per l'evoluzione delle forme di policy making, modificando la dinamica inter-istituzionale e/o la relazione tra soggetti pubblici e attori economici e sociali.

Allegato 1:

FOCUS SULL'EVOLUZIONE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NEL COMUNE DI VARESE NEL PERIODO 2003 – 2022.

CONSISTENZA E COMPOSIZIONE

Nel periodo 2003 – 2022 i residenti nel comune di Varese scendono complessivamente da 80.574 a 78.409 unità (-2,7%). A calare è soprattutto la componente di cittadinanza italiana, che passa da 75.834 a 68.621 (-9,5%). Crescono, al contrario, i residenti di cittadinanza straniera, più che raddoppiati nell'arco di vent'anni (da 4.740 a 9.788 unità). Il fenomeno si concentra nel periodo 2003 – 2013, quando gli stranieri passano da 4.740 a 9522 unità.

FASCE D'ETÀ, GENERE E CITTADINANZA

Nei vent'anni presi in esame, l'età media dei residenti cresce complessivamente da 44 a 48,1 anni (da 42 a 46 per gli uomini e da 46 a 50 per le donne). Il fenomeno riguarda anche la popolazione di cittadinanza straniera, che, sia pure decisamente più giovane, registra un complessivo innalzamento dell'età media da 30,4 a 37,6 anni, più accentuato se si considera il solo universo femminile (da 30,9 a 40 anni).

La popolazione in età 0 – 18 anni è complessivamente diminuita del -8,5% (da 12.830 a 11.743 unità) nel periodo considerato, dato che sale a -20,6% (da 4.050 a 3.214 unità) se si considera la sola fascia d'età pre-scolare (0 - 5 anni). Il calo è però determinato dalla sola componente di cittadinanza italiana: a fronte di una flessione pari a -18,1% (che sale a -29,8% se si considera la fascia d'età 0 – 5 anni), i residenti stranieri di fascia 0 – 18 di fatto raddoppiano, passando da 1.084 a 2124 unità. Gli incrementi più rilevanti si registrano nella fascia scolare (6 – 13 anni), e nell'intervallo 14 – 18 anni, rispettivamente con una crescita del 122,6% (da 416 a 926 unità) e del 123,1% (da 234 a 522 unità).

La popolazione attiva (15 – 64 anni) mostra una contrazione del -8,4% (da 52.795 a 48.368 unità), che, anche in questo caso, riguarda la sola componente di cittadinanza italiana, che passa da 49.096 a 40.950 unità, pari a una diminuzione del -16,6%. Gli stranieri in età da lavoro, al contrario, raddoppiano (da 3.699 a 7.418 unità, pari a +100,5%).

Gli anziani (dai 65 anni in poi) crescono del 19,9% (da 17.620 a 21.123 unità) nell'arco dei venti anni considerati, ed è un fenomeno che riguarda di fatto la sola componente italiana. Se, infatti, nel periodo 2003 – 2022, gli stranieri con 65 anni e più si sono quasi quintuplicati, in termini assoluti passano da 137 a 659 unità.

I grandi vecchi e centenari sono raddoppiati, passando da 1990 a 3917. Anche in questo caso il fenomeno riguarda, in termini assoluti, la sola componente italiana. Gli stranieri, infatti erano 10 all'inizio del periodo e salgono a 51 unità a fine 2022. Il tasso di crescita è più alto per gli uomini (+157,1%) che per le donne (+77,6%). In termini assoluti, però il numero delle donne supera di più del doppio quello degli uomini (2.678 contro 1239 unità).

L'analisi della popolazione per fasce d'età permette di evidenziare come la sostenibilità della struttura della popolazione del comune di Varese, nell'arco temporale in esame, si mostri via via sempre più critica, dal momento che la fascia di popolazione da sostenere (da 0 a 14 anni e da 65 anni in su) è sempre più numerosa (in particolare a causa dell'aumento degli anziani), in rapporto a quella che dovrebbe provvedere al sostentamento (residenti da 15 a 64 anni). Tale rapporto, che esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva, cresce da 52,6% a 62,1%, evidenziando uno squilibrio generazionale, confermato dal carico sociale ed economico teorico della popolazione anziana che grava su quella in età attiva e che passa da 33,7% a 43,7%.

DINAMICA DEMOGRAFICA

Nei vent'anni analizzati, la dinamica demografica naturale mostra complessivamente un calo del 22% delle nascite, a fronte di una crescita dell'8% dei deceduti. L'osservazione dell'andamento nel tempo dei due fenomeni mostra un trend negativo delle nascite, positivo dei decessi.

Il movimento migratorio, pur registrando un segno positivo in valore assoluto, mostra come, la tendenza dei due fenomeni (iscrizioni/cancellazioni anagrafiche) sia negativa e relativamente più accentuata con riguardo alle cancellazioni.

Se si discrimina per luogo di provenienza/destinazione (altri comuni o estero), l'andamento nel tempo degli iscritti provenienti da altri comuni mostra un lievissimo trend in crescita, mentre quello degli iscritti provenienti dall'estero evidenzia una tendenza in calo. Con riguardo alle cancellazioni dall'anagrafe, il trend è in lieve crescita se la destinazione è un Paese estero, in calo se verso altri comuni.

FAMIGLIE

A fronte del calo dei residenti, il periodo considerato evidenzia una crescita del numero delle famiglie, che passa da 35.742 nel 2003 a 37.140 nel 2022 (+4,0%), accompagnata da un calo dei componenti medi, che passa da 2,2 a 2,1.

A crescere sono soprattutto quelle mono-componente, che passano da 11.534 a 15.181, con un incremento del +31,6%. Aumentano leggermente anche quelle composte da due componenti, che passano da 10.223 a 10.512 (+2,7%), mentre calano complessivamente di -17,9% quelle con tre componenti e più (da 13.975 a 11.481).

Le famiglie il cui solo componente ha un'età pari o superiore a 65 anni cresce nel periodo del 26,8%, passando da 5.388 a 6.834 unità, ma risulta in lieve calo la loro incidenza sul totale delle famiglie. Se nel 2003 rappresentavano 46,7% delle famiglie nel 2022 valgono il 45,0% del totale.

Le famiglie il cui solo componente ha un'età compresa tra 25 e 64 anni crescono nel periodo sia in valore assoluto (da 5.893 a 8.057 con un incremento del 36,7%), che in termini di peso sul totale delle famiglie rappresentando nel 2022 il 53,0% del totale a fronte del 51,1% del 2003.

Se nel 2003 le famiglie composte da soli cittadini italiani rappresentava il 92,1% del totale, quelle di soli stranieri il 6,2% e quelle miste l'1,7%, nel 2022 il peso delle famiglie di soli italiani cala all'85,9%, mentre crescono quelle di soli stranieri (9,6%) e miste (4,5%).

In termini di numero medio di componenti, cala nel periodo quello riferito alle famiglie straniere, da 2,2 a 2, mentre cresce quello delle famiglie miste, da 3,2 a 3,6.

E' sostanzialmente stabile, all'interno delle famiglie di soli stranieri, la percentuale di quelle composte da 3 o più componenti, mentre il peso cresce dal 65,2% al 74,0% tra le famiglie miste.

RESIDENTI STRANIERI PROVENIENTI DA PAESI A FORTE PRESSIONE MIGRATORIA (*ivi compresi quelli dell'Europa centro orientale ora appartenenti all'Unione Europea*)

Gli stranieri residenti, provenienti da Paesi a forte pressione migratoria, crescono nel periodo in valore assoluto, passando da 4.440 unità del 2003 a 8.405 unità nel 2022. Scende, tuttavia, il loro peso percentuale sul totale dei residenti stranieri dal 93,7% all'85,9%.

La componente dell'Europa centro orientale, che ammonta a 3.259 unità, rappresenta il 38,8% del totale e mostra un incremento dell'1,1% rispetto al 2003 (1.673 unità).

Crescono da 1.208 a 1.882 unità i cittadini africani, che vedono però flettere dal 27,2% al 22,4% il loro peso percentuale sul totale.

Di fatto raddoppiate, nel periodo, la componenti asiatica (da 804 a 1764 unità), che registra anche un maggior peso percentuale sul totale, passando dal 18,1% al 21%, e dell'America Centro-Meridionale (da 755 a 1.500 unità), che si mantiene percentualmente stabile nel tempo.

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

La distribuzione tra i rioni della popolazione residente si mantiene costante nel periodo considerato. Il 52% dei residenti risiede in 9 rioni (in ordine decrescente di percentuale, Varese Centro, Giubiano, Belforte, Montello, San Carlo, Bosto, Masnago, Biumo Inferiore e Casbeno).

Costante nel tempo anche la distribuzione percentuale dei residenti di cittadinanza straniera, che si concentrano in un minore numero di rioni: Varese Centro, Belforte, Biumo Inferiore, Giubiano e Valganna, da soli, ospitano oltre il 46% degli stranieri residenti nel comune.

Nel periodo considerato, i rioni che mostrano una maggior concentrazione di stranieri rispetto all'intero territorio comunale, sono:

- Biumo Inferiore.
- Belforte, Valganna e Giubiano dove, peraltro, si registra un trend in crescita.
- Varese Centro, Ippodromo e Bosto, che tuttavia evidenziano un andamento in calo.

Gli utenti potenziali dei Servizi Educativi al 31.12.2022 ammontavano a 8.376 unità, pari al 10,7% dei residenti.

L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 76% si concentri in 15 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
19 – Varese Centro	8,3%
21 – Belforte	7,0%
36 – Giubiano	6,4%
31 – Bosto	5,7%
20 – Biumo Inferiore	5,5%
11 – Montello	5,4%
23 – San Fermo	5,0%
15 – Masnago	4,9%
30 – Casbeno	4,6%
14 – Valganna	4,6%
37 – San Carlo	4,5%
39 – Bizzozero	4,2%
17 – Carrozzeria-Brunella	4,1%
9 – Sant'Ambrogio	3,1%
10 – Avigno	3,0%

La sola utenza di cittadinanza straniera ammonta a 1.682 unità, pari al 17,2% dei residenti stranieri e al 20,1% del totale degli utenti.

L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 75% si concentri in 11 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
21 – Belforte	11,8%
19 – Varese Centro	10,9%
20 – Biumo Inferiore	10,5%
14 – Valganna	9,5%
36 – Giubiano	7,9%
31 – Bosto	5,0%
11 – Montello	4,9%
37 – San Carlo	4,8%
15 – Masnago	3,7%
23 – San Fermo	3,6%
17 – Carrozzeria-Brunella	2,7%

Nel periodo 2003 – 2022 l'utenza potenziale dei servizi educativi cala complessivamente del 26,4%, passando da 2.147 a 1.581 unità, mentre si mostra costante nel tempo la sua distribuzione percentuale tra i rioni.

I rioni che mostrano una maggior concentrazione di residenti da 0 a 2 anni, rispetto al territorio comunale nel suo complesso sono Belforte, Varese Centro e Biumo Inferiore, che mostrano un trend in crescita, Valganna che, al contrario, evidenzia una tendenza in calo.

Gli stranieri crescono complessivamente del 21%, pur con un andamento altalenante: se dal 2003 al 2013 fanno registrare un incremento del 71,7%, nell'ultimo decennio calano del 29,5%.

Nei rioni di Belforte, Varese Centro, Biumo Inferiore, Valganna e Giubiano, la concentrazione, pur superiore a quella dell'intero territorio comunale, si mantiene sostanzialmente ai livelli del 2003, pur mostrando un picco in corrispondenza dell'anno 2013.

Di seguito l'analisi dell'andamento degli utenti per tipologia di servizio educativo erogato.

Gli utenti potenziali degli Asili Nido al 31.12.2022 ammontavano a 1.581 unità, pari al 2,0% dei residenti. L'analisi disaggregata per rione evidenzia che il 76% si concentra in 14 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
19 – Varese Centro	10,1%
21 – Belforte	8,5%
36 – Giubiano	6,6%
31 – Bosto	6,4%
20 – Biumo Inferiore	5,9%
14 – Valganna	5,2%

15 – Masnago	4,9%
11 – Montello	4,7%
37 – San Carlo	4,7%
30 – Casbeno	4,3%
23 – San Fermo	3,9%
39 – Bizzozero	3,9%
9 – Sant'Ambrogio	3,5%
17 – Carrozzeria-Brunella	3,5%

La sola utenza di cittadinanza straniera ammonta a 346 unità, pari al 3,5% dei residenti stranieri e al 21,9% del totale degli utenti. L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 76% si concentri in 9 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
21 – Belforte	14,7%
19 – Varese Centro	11,8%
20 – Biumo Inferiore	10,7%
14 – Valganna	10,4%
36 – Giubiano	8,7%
37 – San Carlo	6,6%
15 – Masnago	5,2%
31 – Bosto	5,2%
22 – Valle Olona	2,9%

Nel periodo 2003 – 2022 l'utenza potenziale degli asili nido cala complessivamente del 26,4%, passando da 2.147 a 1.581 unità, mentre si mostra costante nel tempo la sua distribuzione percentuale tra i rioni.

I rioni che mostrano una maggior concentrazione di residenti da 0 a 2 anni, rispetto al territorio comunale nel suo complesso sono Belforte, Varese Centro e Biumo Inferiore, che mostrano un trend in crescita, Valganna che, al contrario, evidenzia una tendenza in calo.

Gli stranieri crescono complessivamente del 21 %, pur con un andamento altalenante: se dal 2003 al 2013 fanno registrare un incremento del 71,7%, nell'ultimo decennio calano del 29,5%.

Nei rioni di Belforte, Varese Centro, Biumo Inferiore, Valganna e Giubiano, la concentrazione, pur superiore a quella dell'intero territorio comunale, si mantiene sostanzialmente ai livelli del 2003, ma mostra un picco in corrispondenza dell'anno 2013.

Gli utenti potenziali della scuola dell'infanzia al 31.12.2022 ammontavano a 1.687 unità, pari al 2,2% dei residenti.

L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 76% si concentri in 15 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rioni
19 – Varese Centro	8,1%
21 – Belforte	7,6%
36 – Giubiano	7,4%
31 – Bosto	6,2%
20 – Biumo Inferiore	5,2%
14 – Valganna	5,0%
15 – Masnago	4,9%
30 – Casbeno	4,8%
37 – San Carlo	4,8%
23 – San Fermo	4,5%
39 – Bizzozero	4,3%
11 – Montello	4,2%
17 – Carrozzeria-Brunella	3,9%
22 – Valle Olona	3,1%
10 – Avigno	2,9%

La sola utenza di cittadinanza straniera ammonta a 362 unità, pari al 3,7% dei residenti stranieri e al 21,5% del totale degli utenti.

L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 77% si concentri in 10 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rioni
21 – Belforte	13,3%
14 – Valganna	11,6%
20 – Biumo Inferiore	11,3%
19 – Varese Centro	10,2%
36 – Giubiano	8,3%
31 – Bosto	5,5%
15 – Masnago	5,0%
37 – San Carlo	5,0%
30 – Casbeno	3,6%
11 – Montello	3,0%

Nel periodo 2003 – 2022 l'utenza potenziale della scuola dell'infanzia cala complessivamente del 20%, passando da 2.099 a 1.687 unità, mentre si mostra costante nel tempo la sua distribuzione

percentuale tra i rioni.

I rioni che mostrano una maggior concentrazione di residenti da 3 a 5 anni, rispetto al territorio comunale nel suo complesso sono Valganna, Belforte, Valle Olona, Calcinate del Pesce, Giubiano, Ippodromo e Bosto, che mostrano un trend in crescita. Biumo Inferiore, al contrario, evidenzia una tendenza in calo.

Gli stranieri, che crescono nel ventennio del 58% passando da 234 a 367 unità, mostrano un andamento altalenante: mentre nel periodo 2003 – 2013 registrano poco meno di un raddoppio (da 234 a 443 unità), nel decennio successivo calano del 17%.

Nei rioni di Belforte, Valganna, Biumo Inferiore, Varese Centro e Giubiano la maggior concentrazione, rispetto a quella del territorio comunale nel suo complesso, mostra un picco in corrispondenza dell'anno 2013.

Gli utenti potenziali della scuola primaria al 31.12.2022 ammontavano a 3.123 unità, pari al 4% dei residenti. L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 76% si concentri in 15 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
19 – Varese Centro	7,9%
36 – Giubiano	6,6%
21 – Belforte	6,4%
11 – Montello	5,8%
23 – San Fermo	5,7%
31 – Bosto	5,7%
20 – Biumo Inferiore	5,4%
15 – Masnago	4,9%
14 – Valganna	4,6%
17 – Carrozzeria-Brunella	4,3%
30 – Casbeno	4,3%
37 – San Carlo	4,3%
39 – Bizzozzero	4,1%
29 – Bobbiate	3,3%
10 – Avigno	3,2%

La sola utenza di cittadinanza straniera ammonta a 641 unità, pari al 6,6% dei residenti stranieri e al 20,5% del totale degli utenti. L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 77% si concentri in 10 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
21 – Belforte	13,3%
14 – Valganna	11,6%
20 – Biumo Inferiore	11,3%
19 – Varese Centro	10,2%
36 – Giubiano	8,3%
31 – Bosto	5,5%
15 – Masnago	5,0%
37 – San Carlo	5,0%
30 – Casbeno	3,6%
11 – Montello	3,0%

L'utenza potenziale della scuola primaria nel periodo 2003 – 2022 cala complessivamente del 9%, passando da 3447 a 3123 unità, mentre si mostra costante nel tempo la sua distribuzione percentuale tra i rioni.

I rioni che mostrano una maggior concentrazione di residenti da 6 a 10 anni, rispetto al territorio comunale nel suo complesso sono San Fermo. Valganna, Belforte, Biumo Inferiore, che mostrano un trend in crescita, Calcinato del pesce e Belforte che, al contrario, evidenziano una tendenza in calo.

Gli stranieri raddoppiano, passando da 309 a 641 unità. L'intero incremento, però, si registra nel solo periodo dal 2003 al 2013.

Nei rioni di Biumo Inferiore, Valganna e Giubiano, che mostrano una concentrazione superiore alla media comunale, si registra tuttavia un netto calo rispetto al picco registrato nell'anno 2013.

Gli utenti potenziali della scuola secondaria di I° grado al 31.12.2022 ammontavano a 1.985 unità, pari al 2,5% dei residenti. L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 77% si concentri in 16 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
19 – Varese Centro	7,7%
11 – Montello	6,3%
21 – Belforte	6,2%
20 – Biumo Inferiore	5,4%
23 – San Fermo	5,3%
30 – Casbeno	5,3%
15 – Masnago	5,1%

36 – Giubiano	5,0%
31 – Bosto	4,8%
39 – Bizzozero	4,5%
17 – Carrozzeria-Brunella	4,3%
37 – San Carlo	4,3%
14 – Valganna	3,6%
9 – Sant'Ambrogio	3,4%
29 – Bobbiate	3,2%
10 – Avigno	2,9%

La sola utenza di cittadinanza straniera ammonta a 333 unità, pari al 3,4% dei residenti stranieri e al 16.8% del totale degli utenti. L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 75% si concentri in 12 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
20 – Biumo Inferiore	10,2%
19 – Varese Centro	9,0%
21 – Belforte	8,4%
11 – Montello	7,8%
14 – Valganna	7,5%
23 – San Fermo	6,0%
36 – Giubiano	6,0%
17 – Carrozzeria-Brunella	4,8%
31 – Bosto	4,5%
38 – Bustecche	4,5%
12 – Sangallo	3,3%
37 – San Carlo	3,3%

L'utenza potenziale della scuola secondaria di I^a grado nel periodo 2003 – 2022 cala complessivamente del 9%, passando da 2175 a 1985 unità, mentre si mostra relativamente costante nel tempo la sua distribuzione percentuale tra i rioni. I rioni che mostrano una maggior concentrazione rispetto al territorio comunale nel suo complesso sono San Fermo. Biumo Inferiore e Casbeno, che mostrano un trend in crescita, Montello che, al contrario, evidenzia una tendenza in calo.

Gli stranieri aumentano nel periodo del 75%, passando da 190 a 333 unità, ma l'andamento è altalenante. Se nel decennio 2003 – 2013 l'incremento è pari all'87% (da 190 a 355 unità), dal 2013 al 2022 calano del 6% (da 355 a 333 unità).

La concentrazione superiore alla media comunale, comunque in calo rispetto al 2013, si registra nei rioni di Montello, San Fermo, Valganna e Biumo Inferiore.

I minori residenti al 31.12.2022 ammontavano a 11.187 unità, pari al 14,3% dei residenti. L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 76% si concentri in 15 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
19 – Varese Centro	8,3%
21 – Belforte	6,7%
36 – Giubiano	6,1%
11 – Montello	5,8%
31 – Bosto	5,7%
20 – Biumo Inferiore	5,3%
23 – San Fermo	5,2%
15 – Masnago	4,9%
30 – Casbeno	4,8%
37 – San Carlo	4,4%
14 – Valganna	4,3%
39 – Bizzozero	4,2%
17 – Carrozzeria-Brunella	3,9%
29 – Bobbiate	3,1%
9 – Sant'Ambrogio	3,1%

I residenti di cittadinanza straniera ammontano a 2.126 unità, pari al 21,7% dei residenti stranieri e al 19,0% del totale di minori residenti. L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 77% si concentri in 12 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
19 – Varese Centro	11,1%
21 – Belforte	11,1%
20 – Biumo Inferiore	10,1%
14 – Valganna	8,8%
36 – Giubiano	7,6%
11 – Montello	5,1%
31 – Bosto	5,0%
37 – San Carlo	4,6%
23 – San Fermo	4,4%
15 – Masnago	3,6%
17 – Carrozzeria-Brunella	2,7%
30 – Casbeno	2,6%

Nel periodo 2003 – 2022 il numero dei minori cala complessivamente dell'11,7%, passando da 12.673 a 11.187 unità, mentre si mostra costante nel tempo la sua distribuzione percentuale tra i rioni.

I rioni che mostrano una maggior concentrazione rispetto al territorio comunale nel suo complesso sono: Calcinate del pesce, San Fermo. Valganna, Belforte, Biumo Inferiore e Bosto, che mostrano un trend in crescita, San Fermo che, non mostra alcuna variazione.

Gli stranieri aumentano nel periodo del 73%, passando da 1.241 a 2.126 unità, ma l'andamento è altalenante. Se nel decennio 2003 – 2013 l'incremento è pari al 91,8%, cala del 10,7% nel decennio successivo. I rioni che mostrano una maggior concentrazione rispetto al territorio comunale nel suo complesso, pur in calo rispetto al 2013, sono Calcinate del pesce, Bustecche, Sangallo, Valganna, Campigli, Biumo Inferiore e San Fermo.

I giovani residenti al 31.12.2022 ammontavano a 16.521 unità, pari al 21,1% dei residenti. L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 77% si concentri in 15 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
19 – Varese Centro	11,1%
21 – Belforte	11,1%
20 – Biumo Inferiore	10,1%
14 – Valganna	8,8%
36 – Giubiano	7,6%
11 – Montello	5,1%
31 – Bosto	5,0%
37 – San Carlo	4,6%
23 – San Fermo	4,4%
15 – Masnago	3,6%
17 – Carrozzeria-Brunella	2,7%
30 – Casbeno	2,6%
38 – Bustecche	2,4%
12 – Sangallo	2,4%
22 – Valle Olona	2,1%
39 – Bizzozero	2,0%
9 – Sant'Ambrogio	1,9%

I residenti di cittadinanza straniera ammontano a 3.030 unità, pari al 30,9% dei residenti stranieri e al 18,3% del totale di giovani residenti. L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 76% si concentri in 11 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
19 – Varese Centro	11,1%
21 – Belforte	11,1%
20 – Biumo Inferiore	10,1%
14 – Valganna	8,8%
36 – Giubiano	7,6%
11 – Montello	5,1%
31 – Bosto	5,0%
37 – San Carlo	4,6%
23 – San Fermo	4,4%
15 – Masnago	3,6%
17 – Carrozzeria-Brunella	2,7%
30 – Casbeno	2,6%

Nel periodo 2003 – 2022 il numero dei giovani cala complessivamente del 15,7%, passando da 19.595 a 16.521 unità, mentre si mostra costante nel tempo la sua distribuzione percentuale tra i rioni. I rioni che mostrano una maggior concentrazione rispetto al territorio comunale nel suo complesso sono Biumo Inferiore, Varese Centro, e Bosto, che mostrano un trend in crescita, Belforte, che non mostra alcuna variazione, Valganna e Valle Olona, nei quali, tuttavia, si registra un calo.

Gli stranieri aumentano nel periodo del 18,3%, passando da 2.315 a 3.020 unità, ma l'andamento è altalenante. Se nel decennio 2003 – 2013 l'incremento è pari al 41,9%, cala dell'8,1% nel decennio successivo.

I rioni che mostrano una maggior concentrazione rispetto al territorio comunale nel suo complesso, in crescita rispetto al 2013, sono Valle Olona, Masnago, Varese Centro, Biumo Inferiore Belforte e Bosto.

Gli anziani (65 anni e più) residenti in famiglia al 31.12.2022 ammontavano a 20.738 unità, pari al 26,4% dei residenti. L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 75% si concentri in 15 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
19 – Varese Centro	7,1%
36 – Giubiano	7,0%
11 – Montello	6,2%
37 – San Carlo	5,7%
17 – Carrozzeria-Brunella	5,6%
15 – Masnago	5,3%

31 – Bosto	5,3%
30 – Casbeno	5,0%
21 – Belforte	4,9%
23 – San Fermo	4,4%
20 – Biumo Inferiore	4,3%
39 – Bizzozero	4,1%
29 – Bobbiate	3,6%
9 – Sant'Ambrogio	3,5%
10 – Avigno	3,5%

I residenti di cittadinanza straniera ammontano a 681 unità, pari al 7,0% dei residenti stranieri e al 3,3% del totale degli anziani residenti. L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 77% si concentri in 13 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
19 – Varese Centro	10,3%
21 – Belforte	8,4%
20 – Biumo Inferiore	7,8%
36 – Giubiano	7,8%
11 – Montello	7,3%
31 – Bosto	5,7%
17 – Carrozzeria-Brunella	5,0%
23 – San Fermo	5,0%
37 – San Carlo	5,0%
14 – Valganna	4,6%
10 – Avigno	4,0%
12 – Sangallo	3,5%
30 – Casbeno	3,5%

Nel periodo 2003 – 2022 il numero degli anziani in famiglia cresce complessivamente del 17,4% passando da 17.665 a 20.738 unità. Tale aumento si manifesta soprattutto nel periodo 2003 – 2013, quando gli over sessantaquattrenni crescono del 13,7%. La loro distribuzione percentuale tra i rioni si mostra costante nel tempo. I rioni che mostrano una maggior concentrazione rispetto al territorio comunale nel suo complesso sono Bustecche, Sangallo, Ippodromo, Carrozzeria Brunella, Avigno, Bobbiate, Masnago e Giubiano, che mostrano un trend in crescita, San Carlo, che non mostra alcuna variazione, Campigli, dove si registra un calo.

Gli stranieri, pur in numero molto limitato, quadruplicano nel periodo, passando da 162 a 618 unità, con un andamento costante nel tempo. I rioni che mostrano una maggior concentrazione rispetto al territorio comunale nel suo complesso sono Carrozzeria Brunella, Avigno, Valle Olona e Biumo Superiore, in crescita nel periodo considerato, Montello, Ippodromo e Casbeno, con un

andamento altalenante nel periodo, Sangallo, San Fermo e Bobbiate, in calo.

Gli anziani con 85 anni e più, residenti in famiglia al 31.12.2022 ammontavano a 3.643 unità, pari al 4,7% dei residenti e al 17,6% del totale degli anziani. L'analisi disaggregata per rione evidenzia come il 75% si concentri in 14 rioni, come illustrato nella tabella sottostante:

Rione	Distribuzione % nei rione
19 – Varese Centro	9,1%
36 – Giubiano	7,9%
17 – Carrozzeria-Brunella	6,2%
11 – Montello	6,0%
37 – San Carlo	5,6%
20 – Biumo Inferiore	5,4%
15 – Masnago	5,2%
23 – San Fermo	4,9%
30 – Casbeno	4,9%
31 – Bosto	4,9%
21 – Belforte	4,3%
39 – Bizzozero	3,9%
29 – Bobbiate	3,7%
10 – Avigno	3,2%

Nel periodo 2003 – 2022 il numero degli anziani con 85 anni e più, residenti in famiglia è pressoché raddoppiato, passando da 1,878 a 3.643 unità. Tale aumento si manifesta soprattutto nel periodo 2003 – 2013, quando l'aumento è pari al 51,5%. La loro distribuzione percentuale tra i rioni si mostra costante nel tempo. I rioni che mostrano una maggior concentrazione rispetto al territorio comunale nel suo complesso sono Carrozzeria Brunella, Sangallo, Giubiano, Bustecche, Bobbiate e San Fermo, che mostrano un trend in crescita, Campigli, Varese Centro e San Carlo, dove si registra un calo.

Gli anziani con 95 anni e più, residenti in famiglia al 31.12.2022 ammontavano a 284 unità, pari allo 0,4% dei residenti e al 1,4% del totale degli anziani.

Nel periodo 2003 – 2022 il numero degli anziani con 95 anni e più, residenti in famiglia è poco meno che raddoppiato, passando da 154 a 184 unità. Tale aumento si manifesta solo nel periodo 2013 – 2022. La loro distribuzione percentuale tra i rioni si mostra costante nel tempo.

La maggior concentrazione rispetto all'intero territorio comunale si registra nei rioni di Avigno, Sangallo, Campigli, Varese Centro e Giubiano

Gli immigrati dai comuni della provincia di Varese a partire dal 1° gennaio 2003 e fino al 31 dicembre 2022 ammontano a 12.864 unità e rappresentano il 16% dei residenti al 31.12.2022.

Il fenomeno si concentra soprattutto nel periodo 2013 – 2022, quando a immigrare sono 8.135 unità, pari al 63,2% degli immigrati dell'intero periodo considerato.

Gli stranieri immigrati sono 1.838 e rappresentano il 14,3% del totale degli immigrati. nei due sotto-periodi considerati evidenziano un andamento relativamente più stabile: gli immigrati sono, infatti, rispettivamente 803 (43,7%) e 1035 (56,3%).

Considerando l'età al momento dell'immigrazione, gli anziani (65 anni e più) e i giovani (18 – 34 anni) rappresentano rispettivamente il 5,4% e il 30,9% degli immigrati.

Il fenomeno dell'emigrazione, che ha coinvolto complessivamente 43.010 unità nel periodo 2003 – 2022, riguarda fondamentalmente gli adulti (34 – 64 anni) e i giovani (18 – 34 anni), che complessivamente coprono il 40,4% e il 34,6% del totale, e si sviluppa con andamento costante nell'arco di tutto il periodo considerato.

A emigrare sono soprattutto gli italiani: il 77,3% del totale. In 26.921 casi (62,6% del totale) il luogo di destinazione è un altro comune della provincia di Varese, mentre per altri 2.311 casi (5,4% del totale) è un Paese estero.

Le loro destinazioni si dividono equamente tra Paesi a sviluppo avanzato (749 unità) e Paesi a forte pressione migratoria (771 unità).

Sono 1.520 i cittadini stranieri che sono emigrati verso il Paese corrispondente alla propria cittadinanza.

Considerando il 67% degli emigrati verso i due gruppi di Paesi, si registra una maggiore dispersione riguardo ai Paesi a forte pressione migratoria, come mostrano le due tabelle sottostanti:

Paesi a sviluppo avanzato di destinazione	% stranieri emigrati con analoga cittadinanza
Paesi Bassi	14,4%
Francia	14,3%
Regno Unito	13,6%
Germania	13,2%
Stati Uniti d'America	12,4%

Paesi a forte pressione migratoria di destinazione	% stranieri emigrati con analoga cittadinanza
Romania	12,0%
Ucraina	11,3%
Albania	9,9%
Perù	8,7%
Sri Lanka	8,1%
Polonia	7,2%
Cina	3,7%
Brasile	3,5%
Filippine	2,9%

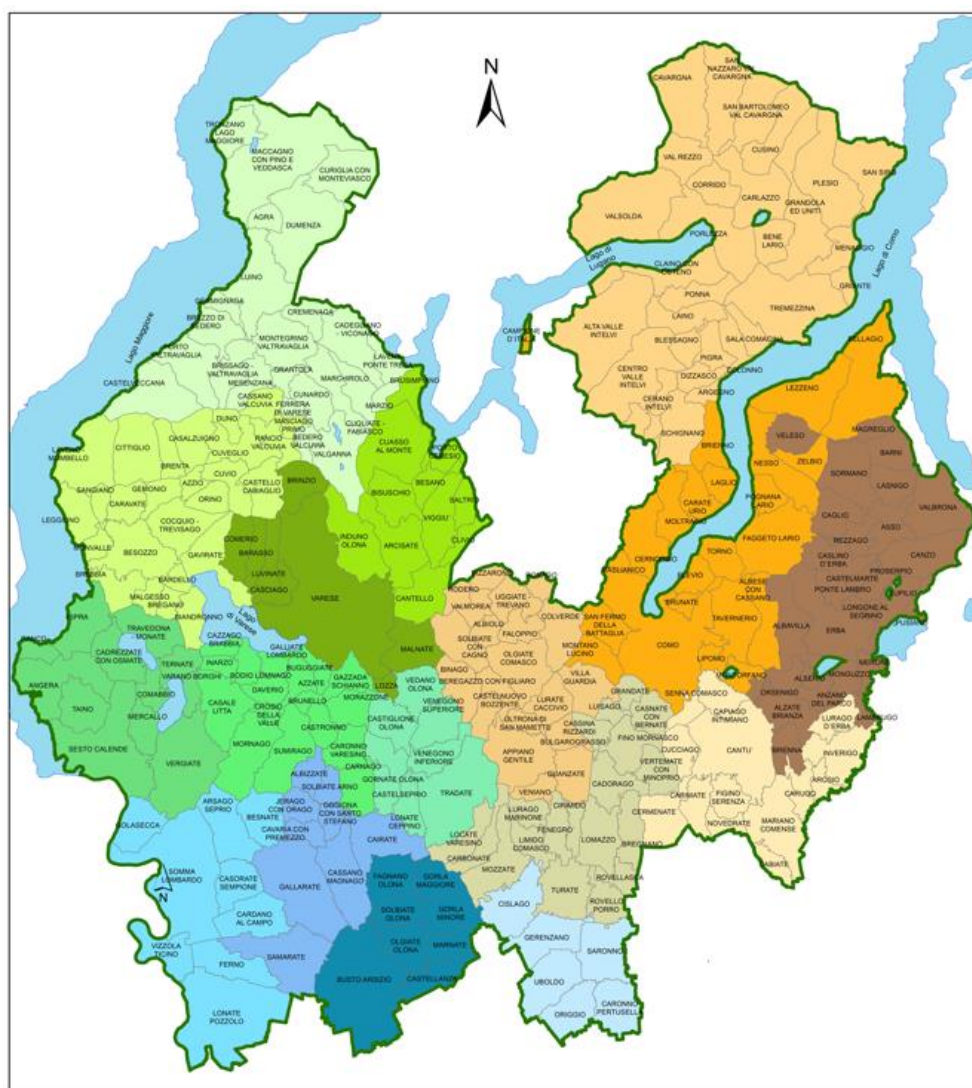


INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO DEI DISTRETTI, DELLE ASST E DI ATS INSUBRIA CON DATI AGGIORNATI DALLE DIVERSE FONTI AL 31 LUGLIO 2024.

Documento completo per la Direzione Strategica di ATS

Dipartimento P.A.A.P.S.S.- Direzione Generale - ATS Insubria

S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia



Il presente documento riporta per diverse aggregazioni territoriali (ATS, ASST, Distretti) i principali indicatori epidemiologici descritti nella seguente tabella e calcolati dalle rispettive fonti riportate.

Tabella 1: Fonti ed indicatori riportati per le diverse aggregazioni territoriali.

FONTE	INDICATORI
Demografia	
ISTAT	Popolazione Residente all'1/1/2024 per sesso e fascia quinquennale di età (tabella e piramide delle età) <ul style="list-style-type: none"> • Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni) • Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.) • Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni) • indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab. <15 anni) • Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni) • Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)
Certificato di assistenza al parto (CeDAP)	Nati 2023
Mortalità	
Registro di Mortalità di ATS Insubria	<ul style="list-style-type: none"> • Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età • Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità per malattie cardiovascolari • Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità per tumore • Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità per malattie respiratorie
Cronicità	
BDA (Banca Dati Assistiti ATS Insubria 2022 – per cronici anno 2023)	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di cronici e tasso grezzo di cronicità 2023 per sesso e classe di età • Numero di cronici 2023 per livello di gravità (Livello 1= più di 3 patologie ; Livello 2= 2-3 patologie; Livello 3= monopatologia) del paziente e RAMO di patologie (macro aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA – allegato1)

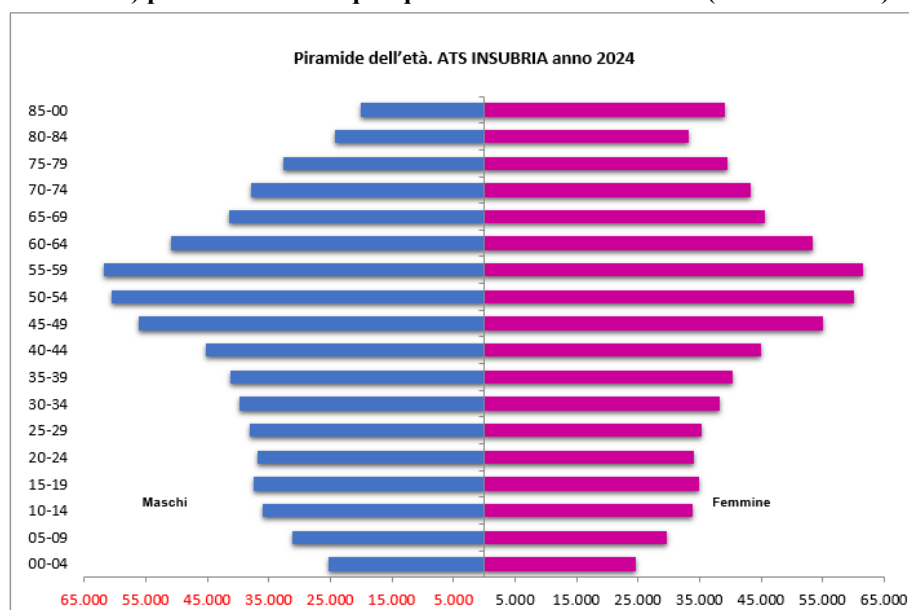
ATS INSUBRIA

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

classe età	SESSO		
	F	M	TOT
00-04	24.543	25.310	49.853
05-09	29.578	31.109	60.687
10-14	33.865	36.076	69.941
15-19	34.905	37.443	72.348
20-24	34.111	36.790	70.901
25-29	35.227	38.093	73.320
30-34	38.163	39.762	77.925
35-39	40.265	41.173	81.438
40-44	44.951	45.338	90.289
45-49	55.012	56.090	111.102
50-54	60.148	60.521	120.669
55-59	61.472	61.876	123.348
60-64	53.362	50.864	104.226
65-69	45.571	41.404	86.975
70-74	43.286	37.872	81.158
75-79	39.480	32.716	72.196
80-84	33.133	24.267	57.400
85+	39.069	20.061	59.130
TOT. ATS INSUBRIA	746.141	716.765	1.462.906

nati 2023*	4.379	4.529	8.908
------------	-------	-------	-------



Indici demografici 2024 ATS Insubria e ASST				
	ATS INSUBRIA	ASST SETTE LAGHI	ASST VALLE OLONA	ASST LARIANA
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,5	31,4	31,6	31,5
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,1	6,0	6,2	6,1
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	24,4%	25,3%	24,2%	23,9%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	197,7	210,2	189,5	194,9
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,3%	62,7%	63,1%	63,8%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	58,1	59,4	58,5	56,7

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
00-04	11	14	25	0,4	0,5	0,5
05-09		<5	<5	-	0,1	0,1
10-14	<5	<5	7	0,1	0,1	0,1
15-19	<5	10	14	0,1	0,3	0,2
20-24	8	10	18	0,2	0,3	0,3
25-29	8	19	27	0,2	0,5	0,4
30-34	7	21	28	0,2	0,5	0,4
35-39	13	24	37	0,3	0,6	0,4
40-44	28	65	93	0,6	1,4	1,0
45-49	38	99	137	0,7	1,7	1,2
50-54	109	179	288	1,8	2,9	2,4
55-59	129	247	376	2,2	4,2	3,2
60-64	183	339	522	3,7	7,2	5,4
65-69	310	494	804	6,9	12,3	9,5
70-74	487	780	1.267	10,9	20,0	15,2
75-79	772	1.099	1.871	21,1	36,8	28,1
80-84	1.366	1.637	3.003	39,8	65,9	50,8
85-00	5.310	3.139	8.449	143,6	174,9	153,8
TOT. ATS INSUBRIA	8.786	8.184	16.970	11,8	11,5	11,7

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 ATS Insubria

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	8.786	8.184	16.970	11,8	11,5	11,7
Mortalità malattie cardiovasc.	2.972	2.299	5.271	4,0	3,2	3,6
Mortalità per tumore	1.947	2.319	4.266	2,6	3,3	2,9
Mortalità malattie respiratorie	569	659	1.228	0,8	0,9	0,8

Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 ATS Insubria e ASST AFFERENTI				
GRUPPI DI PATOLOGIA	ATS INSUBRIA	ASST SETTE LAGHI	ASST VALLE OLONA	ASST LARIANA
Mortalità generale	11,7	12,2	11,6	11,3
Mortalità malattie cardiovasc.	3,6	3,9	3,6	3,5
Mortalità per tumore	2,9	3,0	3,0	2,8
Mortalità malattie respiratorie	0,8	0,9	0,7	0,9

Cronicità

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

Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso gr. *1.000ab.		
	F	M	A	F	M	TOT
00-04	7.800	8.844	16.644	309,4	338,4	324,2
05-09	6.471	7.759	14.230	212,3	242,6	227,8
10-14	4.452	5.942	10.394	130,0	162,7	146,9
15-19	4.011	4.578	8.589	116,9	124,8	121,0
20-24	4.613	4.394	9.007	137,0	120,4	128,3
25-29	5.761	4.371	10.132	165,8	117,4	140,8
30-34	7.937	4.922	12.859	207,4	124,4	165,2
35-39	10.790	6.479	17.269	265,4	157,3	211,0
40-44	14.006	9.624	23.630	304,0	206,5	254,9
45-49	19.623	15.986	35.609	346,4	276,5	311,1
50-54	24.988	22.863	47.851	414,0	374,6	394,2
55-59	30.897	29.676	60.573	506,6	487,3	496,9
60-64	31.218	29.421	60.639	608,0	605,6	606,9
65-69	32.030	29.391	61.421	711,0	720,7	715,6
70-74	34.986	31.138	66.124	793,9	808,7	800,8
75-79	32.515	27.021	59.536	858,2	867,9	862,6
80-84	30.480	22.562	53.042	895,2	911,1	901,9
85-00	33.673	17.135	50.808	896,3	923,1	905,2
TOT. ATS INSUBRIA	336.251	282.106	618.357	451,0	394,8	423,5

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

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

		LIVELLO GRAVITA' (#)								
	RAMO*	1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO	TOT	% SU TOT	Tasso gr. *1.000ab.
ATS INSUBRIA	CARDIOVASCOLARE	8.358	3,0%	114.175	40,5%	159.196	56,5%	281.729	45,6%	193,0
	DIABETE	4.267	6,0%	43.664	61,1%	23.514	32,9%	71.445	11,6%	48,9
	EMATOLOGICO	50	34,0%	71	48,3%	26	17,7%	147	0,0%	0,1
	ENDOCRINO	163	12,0%	581	42,8%	614	45,2%	1.358	0,2%	0,9
	ENDOCRINO-T	<5	0,0%	1.538	6,0%	24.107	94,0%	25.646	4,1%	17,6
	GASTRICO	798	5,7%	6.176	43,9%	7.107	50,5%	14.081	2,3%	9,6
	HIV	527	14,2%	1.729	46,5%	1.464	39,4%	3.720	0,6%	2,5
	NEFROLOGIA	2.631	27,2%	5.799	59,9%	1.252	12,9%	9.682	1,6%	6,6
	NEUROLOGIA	2.070	7,6%	13.240	48,5%	11.969	43,9%	27.279	4,4%	18,7
	ONCOLOGIA	3.663	7,7%	18.736	39,6%	24.914	52,7%	47.313	7,7%	32,4
	PNEUMOLOGIA	3.450	3,0%	26.791	23,4%	84.141	73,6%	114.382	18,5%	78,3
	RARE	488	4,3%	2.790	24,7%	8.033	71,0%	11.311	1,8%	7,7
	REUMA	442	5,2%	4.234	49,5%	3.886	45,4%	8.562	1,4%	5,9
	TRAPIANTI	771	45,3%	805	47,3%	126	7,4%	1.702	0,3%	1,2
TOTALE	27.679	4,5%	240.329	38,9%	350.349	56,7%	618.357	100,0%	423,5	

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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

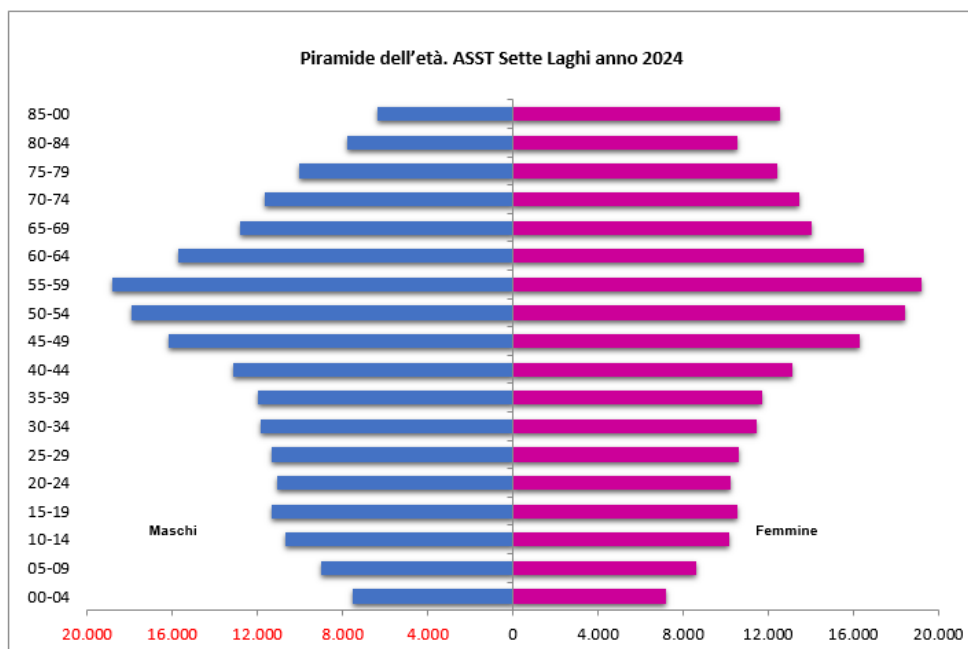
Tassi grezzi di cronicità * 1.000ab. 2023 ATS Insubria e ASST				
RAMO	ATS INSUBRIA	ASST SETTE LAGHI	ASST VALLE OLONA	ASST LARIANA
CARDIOVASCOLARE	193,0	199,3	193,6	187,6
DIABETE	48,9	50,6	51,4	45,8
EMATOLOGICO	0,1	0,1	0,1	0,1
ENDOCRINO	0,9	1,0	1,0	0,8
ENDOCRINO-T	17,6	20,1	16,6	16,4
GASTRICO	9,6	8,8	10,5	9,6
HIV	2,5	2,7	2,7	2,3
NEFROLOGIA	6,6	6,9	5,9	6,9
NEUROLOGIA	18,7	19,8	19,3	17,4
ONCOLOGIA	32,4	32,1	31,6	33,2
PNEUMOLOGIA	78,3	75,2	76,5	82,1
RARE	7,7	7,5	7,7	7,9
REUMA	5,9	6,0	6,2	5,5
TRAPIANTI	1,2	1,2	1,2	1,1
TOTALE	423,5	431,4	424,2	416,9

ASST SETTE LAGHI

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

ASST	Classe età	SESSO		
		F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	00-04	7.165	7.548	14.713
	05-09	8.594	8.999	17.593
	10-14	10.187	10.679	20.866
	15-19	10.576	11.320	21.896
	20-24	10.227	11.091	21.318
	25-29	10.636	11.359	21.995
	30-34	11.433	11.860	23.293
	35-39	11.704	11.971	23.675
	40-44	13.126	13.120	26.246
	45-49	16.323	16.157	32.480
	50-54	18.446	17.952	36.398
	55-59	19.172	18.828	38.000
	60-64	16.468	15.727	32.195
	65-69	14.061	12.851	26.912
	70-74	13.479	11.628	25.107
	75-79	12.403	10.078	22.481
	80-84	10.565	7.793	18.358
	85-00	12.546	6.359	18.905
	TOTALE	227.111	215.320	442.431
	nati 2023°	1.282	1.360	2.642



Indici demografici 2024 ASST Sette Laghi	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,4
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,0
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	25,3%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	210,2
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	62,7%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	59,4

° nati 2023 - dato provvisorio

Indici demografici 2024 ASST SETTE LAGHI E DISTRETTI AFFERENTI								
	ASST SETTE LAGHI	ARCISATE	AZZATE	LAVENO MOMBELLO	LUINO	SESTO CALENDE	TRADATE	VARESE
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,4	33,2	30,9	30,0	33,1	27,2	31,1	33,0
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,0	6,4	5,9	5,5	6,4	5,0	6,0	6,3
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	25,3%	24,4%	24,7%	26,1%	24,0%	25,7%	24,0%	26,5%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	210,2	194,5	206,1	227,8	190,2	213,6	191,6	229,1
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	62,7%	63,1%	63,3%	62,4%	63,4%	62,2%	63,5%	61,9%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	59,4	58,6	57,9	60,3	57,6	60,7	57,5	61,5

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
		F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	00-04	<5	<5	<5	0,1	0,3	0,2
	05-09	-	<5	<5	-	0,3	0,2
	10-14	<5	<5	<5	0,2	0,2	0,2
	15-19	<5	<5	6	0,2	0,4	0,3
	20-24	<5	<5	7	0,4	0,3	0,3
	25-29	<5	5	6	0,1	0,5	0,3
	30-34	<5	7	9	0,2	0,6	0,4
	35-39	<5	10	12	0,2	0,8	0,5
	40-44	9	19	28	0,6	1,4	1,0
	45-49	12	29	41	0,7	1,7	1,2
	50-54	31	63	94	1,7	3,4	2,5
	55-59	38	67	105	2,1	3,7	2,9
	60-64	62	103	165	4,0	7,1	5,5
	65-69	87	165	252	6,3	13,2	9,6
	70-74	149	234	383	10,8	19,6	14,9
	75-79	258	350	608	22,0	37,2	28,8
	80-84	416	534	950	38,1	67,4	50,4
	85-00	1.676	1.032	2.708	141,6	179,6	154,1
	TOTALE	2.752	2.632	5.384	12,1	12,3	12,2

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 ASST SETTE LAGHI

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	2.752	2.632	5.384	12,1	12,3	12,2
Mortalità malattie cardiovasc.	960	752	1.712	4,2	3,5	3,9
Mortalità per tumore	593	710	1.303	2,6	3,3	3,0
Mortalità malattie respiratorie	182	226	408	0,8	1,1	0,9

Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 ASST SETTE LAGHI E DISTRETTI AFFERENTI

GRUPPI DI PATOLOGIA	ASST SETTE LAGHI	ARCISATE	AZZATE	LAVENO MOMBELLO	LUINO	SESTO CALENDE	TRADATE	VARESE
Mortalità generale	12,2	10,2	10,9	13,0	12,6	13,0	12,0	12,8
Mortalità malattie cardiovasc.	3,9	3,1	3,6	4,3	4,0	4,3	3,9	3,8
Mortalità per tumore	3,0	2,3	2,6	3,4	2,9	3,4	3,0	2,9
Mortalità malattie respiratorie	0,9	0,9	0,8	1,0	0,9	0,8	0,8	1,1

Cronicità

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

ASST	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
		F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	00-04	2.387	2.632	5.019	325,8	342,0	334,1
	05-09	2.046	2.399	4.445	228,6	258,6	243,9
	10-14	1.475	1.881	3.356	142,8	173,4	158,5
	15-19	1.263	1.353	2.616	121,9	122,1	122,0
	20-24	1.414	1.321	2.735	138,6	120,0	129,0
	25-29	1.748	1.284	3.032	167,5	115,5	140,7
	30-34	2.375	1.450	3.825	209,8	123,7	166,0
	35-39	3.180	1.750	4.930	271,2	147,5	209,0
	40-44	4.176	2.677	6.853	308,2	200,3	254,6
	45-49	6.024	4.616	10.640	357,0	274,0	315,5
	50-54	7.798	6.735	14.533	419,0	369,2	394,3
	55-59	9.689	9.131	18.820	511,2	488,3	499,8
	60-64	9.768	9.084	18.852	613,8	605,0	609,5
	65-69	9.933	9.110	19.043	713,7	714,3	714,0
	70-74	10.825	9.419	20.244	792,5	802,8	797,3
	75-79	10.293	8.393	18.686	859,0	859,8	859,3
	80-84	9.707	7.151	16.858	889,7	908,5	897,6
	85-00	10.752	5.421	16.173	890,0	914,8	898,2
	TOTALE	104.853	85.807	190.660	461,7	399,4	431,4

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

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

ASST	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)							
		1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO	TOT	% SU TOT
ASST SETTE LAGHI	CARDIOVASCOLARE	2.759	3,1%	36.079	41,0%	49.245	55,9%	88.083	46,2%
	DIABETE	1.451	6,5%	13.783	61,7%	7.122	31,9%	22.356	11,7%
	EMATOLOGICO	16	34,0%	23	48,9%	8	17,0%	47	0,0%
	ENDOCRINO	54	11,9%	208	46,0%	190	42,0%	452	0,2%
	ENDOCRINO-T	<5	0,0%	489	5,5%	8.381	94,5%	8.871	4,7%
	GASTRICO	268	6,9%	1.666	42,7%	1.970	50,5%	3.904	2,0%
	HIV	163	13,8%	545	46,0%	476	40,2%	1.184	0,6%
	NEFROLOGIA	857	28,0%	1.802	58,8%	405	13,2%	3.064	1,6%
	NEUROLOGIA	735	8,4%	4.244	48,5%	3.769	43,1%	8.748	4,6%
	ONCOLOGIA	1.121	7,9%	5.600	39,4%	7.481	52,7%	14.202	7,4%
	PNEUMOLOGIA	1.095	3,3%	7.791	23,4%	24.350	73,3%	33.236	17,4%
	RARE	100	3,0%	765	23,0%	2.462	74,0%	3.327	1,7%
	REUMA	150	5,6%	1.321	49,6%	1.190	44,7%	2.661	1,4%
	TRAPIANTI	258	49,1%	231	44,0%	36	6,9%	525	0,3%
	TOTALE	9.028	4,7%	74.547	39,1%	107.085	56,2%	190.660	100,0%

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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

Tassi grezzi di cronicità * 1.000ab. 2023 ASST SETTE LAGHI E DISTRETTI AFFERENTI								
RAMO	ASST SETTE LAGHI	ARCISATE	AZZATE	LAVENO MOMBELLO	LUINO	SESTO CALENDE	TRADATE	VARESE
CARDIOVASCOLARE	199,3	195,7	202,8	209,2	186,3	190,0	203,9	201,4
DIABETE	50,6	48,7	49,3	56,9	52,8	44,8	46,5	51,7
EMATOLOGICO	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
ENDOCRINO	1,0	1,1	1,2	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0
ENDOCRINO-T	20,1	21,9	20,9	19,0	19,2	16,4	20,3	21,5
GASTRICO	8,8	8,7	8,4	9,7	9,0	9,0	8,9	8,4
HIV	2,7	3,0	2,3	3,0	2,9	2,6	2,4	2,6
NEFROLOGIA	6,9	7,6	6,1	6,0	8,8	6,4	7,3	6,7
NEUROLOGIA	19,8	20,3	19,3	20,7	18,7	19,0	19,2	20,5
ONCOLOGIA	32,1	32,7	33,1	31,9	28,4	32,3	30,6	34,2
PNEUMOLOGIA	75,2	82,4	81,5	76,6	88,6	59,5	79,4	65,8
RARE	7,5	8,3	9,7	6,7	6,3	7,4	7,7	7,2
REUMA	6,0	6,9	6,3	6,1	4,8	5,7	5,7	6,3
TRAPIANTI	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,6	1,2
TOTALE	431,4	438,5	442,3	448,0	427,8	395,3	434,6	428,7

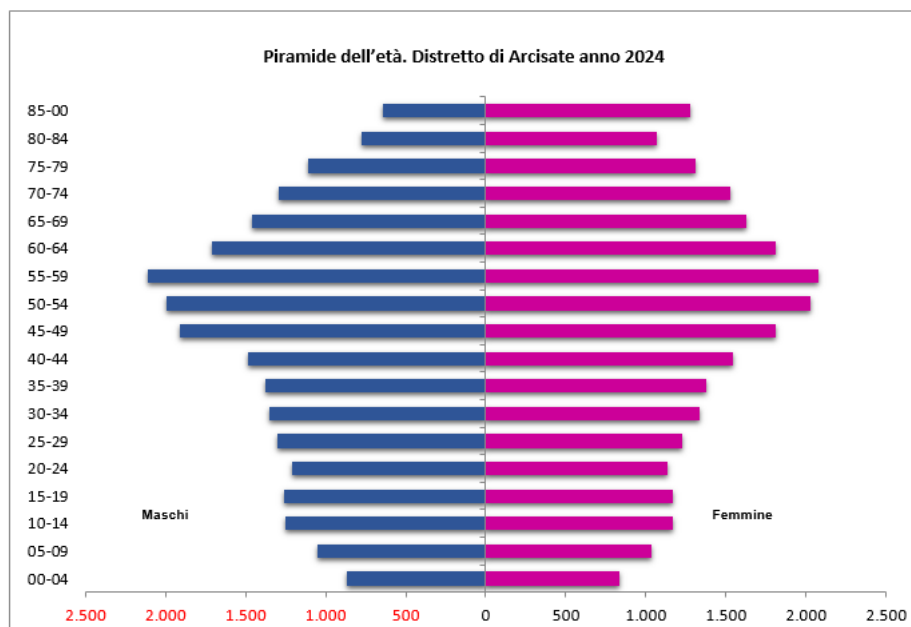
DISTRETTO DI ARCISATE

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO		
			F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	ARCISATE	00-04	837	869	1.706
		05-09	1.032	1.051	2.083
		10-14	1.170	1.252	2.422
		15-19	1.169	1.261	2.430
		20-24	1.133	1.209	2.342
		25-29	1.229	1.304	2.533
		30-34	1.333	1.355	2.688
		35-39	1.375	1.379	2.754
		40-44	1.546	1.487	3.033
		45-49	1.812	1.909	3.721
		50-54	2.029	1.997	4.026
		55-59	2.078	2.110	4.188
		60-64	1.812	1.708	3.520
		65-69	1.628	1.460	3.088
		70-74	1.526	1.292	2.818
		75-79	1.306	1.106	2.412
		80-84	1.065	778	1.843
		85-00	1.275	642	1.917
		TOTALE	25.355	24.169	49.524

nati 2023*	158	161	319
------------	-----	-----	-----



Indici demografici 2024 Distretto di Arcisate	
Indice di fecondità* (nati/ pop.F 15-49 anni)	33,2
Tasso di natalità* (nati* 1.000ab.)	6,4
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	24,4%
Indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	194,5
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,1%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	58,6

* nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	ARCISATE	00-04	-	-	-	-	-	-
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	<5	<5	-	1,5	0,8
		15-19	-	-	-	-	-	-
		20-24	<5	-	<5	1,7	-	0,9
		25-29	-	-	-	-	-	-
		30-34	-	-	-	-	-	-
		35-39	-	-	-	-	-	-
		40-44	<5	-	<5	1,2	-	0,6
		45-49	-	<5	<5	-	1,5	0,8
		50-54	<5	10	11	0,5	4,9	2,7
		55-59	<5	11	14	1,5	5,4	3,5
		60-64	5	9	14	2,9	5,6	4,2
		65-69	8	13	21	5,0	9,3	7,0
		70-74	14	27	41	9,5	20,1	14,5
		75-79	29	25	54	23,2	25,0	24,0
		80-84	36	48	84	33,1	61,8	45,1
		85-00	157	99	256	131,4	170,1	144,1
		TOTALE	257	247	504	10,2	10,2	10,2

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DISTRETTO DI ARCISATE

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	257	247	504	10,2	10,2	10,2
Mortalità malattie cardiovasc.	86	68	154	3,4	2,8	3,1
Mortalità per tumore	47	66	113	1,9	2,7	2,3
Mortalità malattie respiratorie	24	21	45	1,0	0,9	0,9

Cronicità

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	ARCISATE	00-04	294	335	629	339,5	372,2	356,2
		05-09	261	287	548	246,0	272,0	259,0
		10-14	171	236	407	145,7	185,4	166,3
		15-19	142	142	284	125,7	114,0	119,5
		20-24	158	152	310	139,5	127,7	133,4
		25-29	229	157	386	188,0	120,7	153,2
		30-34	290	193	483	218,0	146,5	182,5
		35-39	403	221	624	293,3	154,3	222,4
		40-44	540	309	849	335,8	203,6	271,6
		45-49	705	576	1.281	375,6	290,3	331,8
		50-54	919	737	1.656	455,0	368,7	412,0
		55-59	1.105	1.061	2.166	539,8	504,5	521,9
		60-64	1.118	1.003	2.121	637,4	619,5	628,8
		65-69	1.216	1.016	2.232	748,3	718,5	734,5
		70-74	1.195	1.100	2.295	802,0	834,0	817,0
		75-79	1.095	934	2.029	873,2	878,6	875,7
		80-84	1.002	722	1.724	906,0	911,6	908,3
		85-00	1.102	548	1.650	887,3	914,9	896,3
		TOTALE	11.945	9.729	21.674	472,0	403,3	438,5

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

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	ARCISATE	CARDIOVASCOLARE	349	3,6%	4.078	42,2%	5.245	54,2%	9.672	44,6%	195,66
		DIABETE	170	7,1%	1.460	60,7%	777	32,3%	2.407	11,1%	48,69
		EMATOLOGICO		0,0%	<5	40,0%	<5	60,0%	5	0,0%	0,10
		ENDOCRINO	<5	1,9%	27	51,9%	24	46,2%	52	0,2%	1,05
		ENDOCRINO-T	<5	0,1%	64	5,9%	1.017	94,0%	1.082	5,0%	21,89
		GASTRICO	32	7,4%	168	38,9%	232	53,7%	432	2,0%	8,74
		HIV	26	17,6%	63	42,6%	59	39,9%	148	0,7%	2,99
		NEFROLOGIA	115	30,5%	199	52,8%	63	16,7%	377	1,7%	7,63
		NEUROLOGIA	89	8,9%	483	48,2%	431	43,0%	1.003	4,6%	20,29
		ONCOLOGIA	138	8,5%	639	39,5%	840	51,9%	1.617	7,5%	32,71
		PNEUMOLOGIA	153	3,8%	941	23,1%	2.980	73,1%	4.074	18,8%	82,41
		RARE	11	2,7%	90	21,9%	310	75,4%	411	1,9%	8,31
		REUMA	17	5,0%	172	50,6%	151	44,4%	340	1,6%	6,88
		TRAPIANTI	22	40,7%	27	50,0%	5	9,3%	54	0,2%	1,09
TOTALE	1.124	5,2%	8.413	38,8%	12.137	56,0%	21.674	100,0%	438,45		

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

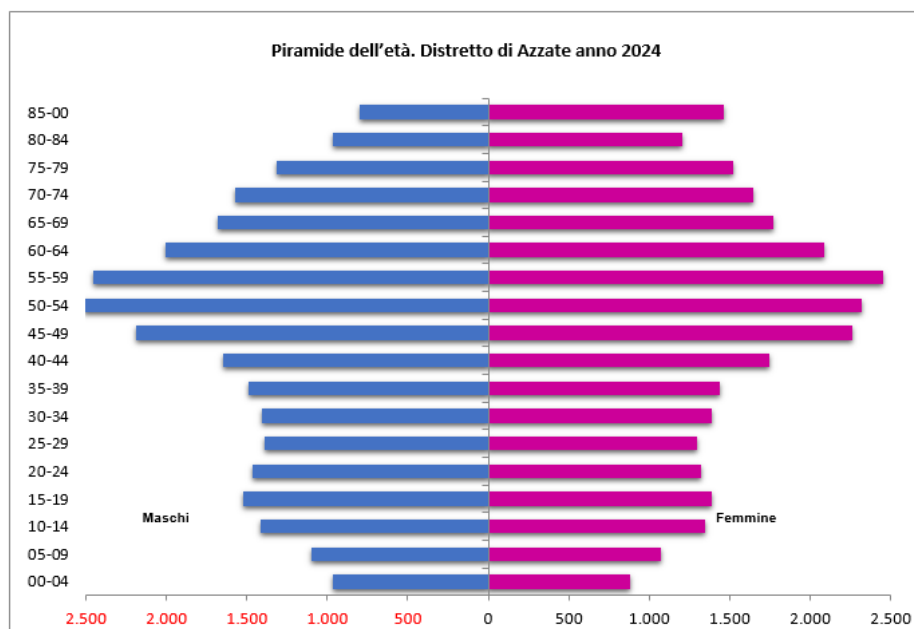
(#) Livello 1= più di 3 patologie Livello 2= 2-3 patologie Livello 3= monopatologia

DISTRETTO DI AZZATE

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

			SESSO		
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	AZZATE	00-04	883	963	1.846
		05-09	1.069	1.095	2.164
		10-14	1.347	1.411	2.758
		15-19	1.389	1.520	2.909
		20-24	1.323	1.462	2.785
		25-29	1.301	1.387	2.688
		30-34	1.389	1.403	2.792
		35-39	1.439	1.491	2.930
		40-44	1.748	1.648	3.396
		45-49	2.264	2.188	4.452
		50-54	2.319	2.510	4.829
		55-59	2.455	2.453	4.908
		60-64	2.087	2.005	4.092
		65-69	1.768	1.680	3.448
		70-74	1.648	1.573	3.221
		75-79	1.520	1.317	2.837
		80-84	1.205	969	2.174
		85-00	1.464	802	2.266
	TOTALE		28.618	27.877	56.495
nati 2023°			149	186	335



Indici demografici 2024 Distretto di Azzate	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	30,9
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	5,9
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	24,7%
Indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	206,1
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,3%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	57,9

* nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	AZZATE	00-04	-	-	-	-	-	-
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	-	<5	<5	-	0,7	0,3
		20-24	-	<5	<5	-	0,7	0,4
		25-29	<5	-	<5	0,8	-	0,4
		30-34	-	<5	<5	-	0,7	0,4
		35-39	-	-	-	-	-	-
		40-44	-	5	5	-	2,7	1,3
		45-49	-	5	5	-	2,1	1,1
		50-54	-	6	6	-	2,4	1,2
		55-59	5	8	13	2,1	3,4	2,7
		60-64	6	7	13	3,1	3,8	3,4
		65-69	12	13	25	6,8	8,0	7,4
		70-74	18	24	42	10,6	15,3	12,8
		75-79	30	48	78	22,1	39,6	30,4
		80-84	51	69	120	40,8	70,3	53,8
		85-00	195	109	304	145,3	165,9	152,1
		TOTALE	318	297	615	11,1	10,7	10,9

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DISTRETTO DI AZZATE

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	318	297	615	11,1	10,7	10,9
Mortalità malattie cardiovasc.	114	90	204	4,0	3,2	3,6
Mortalità per tumore	62	83	145	2,2	3,0	2,6
Mortalità malattie respiratorie	24	22	46	0,8	0,8	0,8

Cronicità

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

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	AZZATE	00-04	301	347	648	327,9	369,1	348,8
		05-09	247	306	553	221,5	263,3	242,9
		10-14	210	285	495	152,5	200,8	177,0
		15-19	183	217	400	130,9	140,6	136,0
		20-24	227	202	429	176,1	142,2	158,3
		25-29	235	186	421	184,0	138,0	160,4
		30-34	296	171	467	222,9	125,4	173,5
		35-39	421	264	685	291,3	173,2	230,7
		40-44	603	360	963	328,3	207,9	269,8
		45-49	870	635	1.505	377,8	275,5	326,6
		50-54	999	927	1.926	419,4	370,9	394,6
		55-59	1.289	1.205	2.494	531,8	492,4	512,0
		60-64	1.299	1.192	2.491	650,8	633,4	642,3
		65-69	1.319	1.208	2.527	749,0	722,9	736,3
		70-74	1.395	1.267	2.662	822,0	812,2	817,3
		75-79	1.250	1.085	2.335	865,7	869,4	867,4
		80-84	1.140	891	2.031	911,3	913,8	912,4
		85-00	1.228	656	1.884	911,7	930,5	918,1
		TOTALE	13.512	11.404	24.916	472,6	411,0	442,3

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr.*1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST SETTE LAGHI	AZZATE	CARDIOVASCOLARE	355	3,1%	4.616	40,4%	6.453	56,5%	11.424	45,9%	202,79
		DIABETE	170	6,1%	1.717	61,8%	893	32,1%	2.780	11,2%	49,35
		EMATOLOGICO	<5	33,3%	<5	50,0%	<5	16,7%	6	0,0%	0,11
		ENDOCRINO	9	13,2%	30	44,1%	29	42,6%	68	0,3%	1,21
		ENDOCRINO-T		0,0%	70	5,9%	1.108	94,1%	1.178	4,7%	20,91
		GASTRICO	26	5,5%	213	45,0%	234	49,5%	473	1,9%	8,40
		HIV	21	16,2%	54	41,5%	55	42,3%	130	0,5%	2,31
		NEFROLOGIA	104	30,1%	192	55,5%	50	14,5%	346	1,4%	6,14
		NEUROLOGIA	99	9,1%	517	47,4%	474	43,5%	1.090	4,4%	19,35
		ONCOLOGIA	161	8,6%	716	38,4%	988	53,0%	1.865	7,5%	33,11
		PNEUMOLOGIA	140	3,0%	1.084	23,6%	3.370	73,4%	4.594	18,4%	81,55
		RARE	19	3,5%	127	23,3%	398	73,2%	544	2,2%	9,66
		REUMA	21	5,9%	179	50,3%	156	43,8%	356	1,4%	6,32
		TRAPIANTI	27	43,5%	27	43,5%	8	12,9%	62	0,2%	1,10
		TOTALE	1.154	4,6%	9.545	38,3%	14.217	57,1%	24.916	100,0%	442,29

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

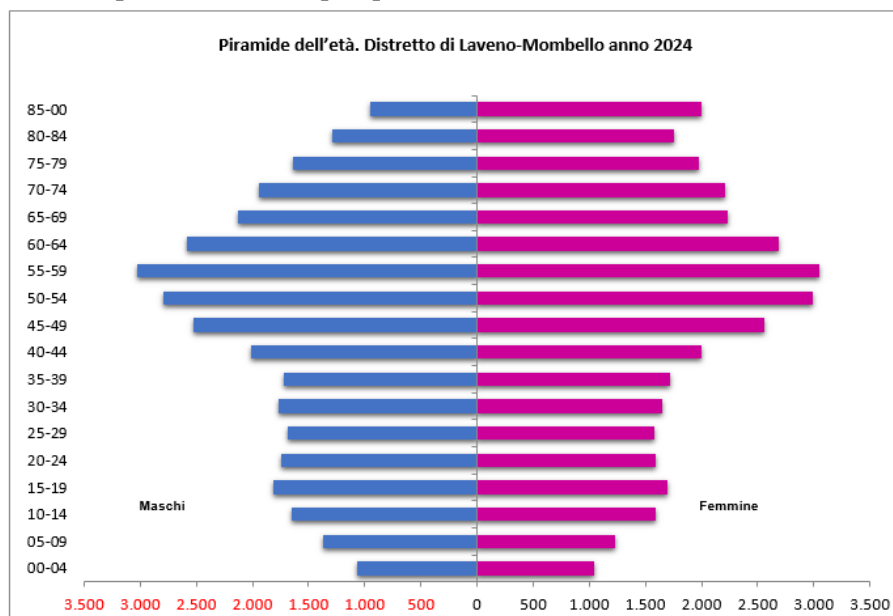
(#) Livello 1= più di 3 patologie Livello 2= 2-3 patologie Livello 3= monopatologia

DISTRETTO DI LAVENO – MOMBELLO

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

			SESSO		
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	LAVENO MOMBELLO	00-04	1.040	1.068	2.108
		05-09	1.236	1.365	2.601
		10-14	1.589	1.653	3.242
		15-19	1.702	1.810	3.512
		20-24	1.588	1.742	3.330
		25-29	1.583	1.688	3.271
		30-34	1.650	1.763	3.413
		35-39	1.725	1.721	3.446
		40-44	2.005	2.015	4.020
		45-49	2.555	2.522	5.077
		50-54	2.996	2.791	5.787
		55-59	3.055	3.029	6.084
		60-64	2.692	2.580	5.272
		65-69	2.236	2.123	4.359
		70-74	2.212	1.937	4.149
		75-79	1.980	1.635	3.615
80-84	1.757	1.289	3.046		
85-00	1.997	945	2.942		
TOTALE		35.598	33.676	69.274	
nati 2023°		199	185	384	



Indici demografici 2024 Distretto di Laveno-Mombello	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	30,0
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	5,5
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	26,1%
Indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	227,8
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	62,4%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	60,3

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	LAVENO MOMBELLO	00-04	-	<5	<5	-	0,9	0,5
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	-	<5	<5	-	0,6	0,3
		20-24	<5	<5	<5	0,7	0,6	0,6
		25-29	-	<5	<5	-	0,6	0,3
		30-34	-	<5	<5	-	0,6	0,3
		35-39	-	<5	<5	-	1,7	0,9
		40-44	<5	<5	7	1,4	1,9	1,6
		45-49	<5	6	8	0,7	2,2	1,5
		50-54	9	10	19	3,1	3,4	3,2
		55-59	9	17	26	3,0	5,8	4,4
		60-64	9	20	29	3,6	8,4	6,0
		65-69	21	40	61	9,5	18,9	14,1
		70-74	20	46	66	8,7	23,7	15,6
		75-79	44	61	105	23,3	38,3	30,2
		80-84	64	86	150	36,9	69,3	50,4
		85-00	260	156	416	136,8	178,5	150,0
		TOTALE	442	454	896	12,4	13,5	13,0

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DISTRETTO DI LAV. - MOMBELLO

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	442	454	896	12,4	13,5	13,0
Mortalità malattie cardiovasc.	163	137	300	4,6	4,1	4,3
Mortalità per tumore	111	124	235	3,1	3,7	3,4
Mortalità malattie respiratorie	29	40	69	0,8	1,2	1,0

Cronicità

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

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	LAVENO MOMBELLO	00-04	396	374	770	380,0	347,6	363,6
		05-09	362	401	763	273,6	279,1	276,4
		10-14	240	319	559	148,9	189,5	169,7
		15-19	206	239	445	123,9	134,4	129,4
		20-24	224	203	427	142,0	121,3	131,3
		25-29	244	203	447	159,4	123,5	140,8
		30-34	391	213	604	240,5	121,6	178,8
		35-39	477	248	725	272,3	148,7	212,0
		40-44	680	389	1.069	328,8	191,6	260,9
		45-49	1.022	735	1.757	384,2	280,0	332,5
		50-54	1.318	1.133	2.451	445,0	385,5	415,4
		55-59	1.606	1.486	3.092	520,9	490,4	505,8
		60-64	1.641	1.493	3.134	635,3	601,8	618,9
		65-69	1.575	1.489	3.064	721,2	705,0	713,2
		70-74	1.835	1.516	3.351	803,1	790,8	797,5
		75-79	1.658	1.409	3.067	875,4	858,1	867,4
		80-84	1.588	1.148	2.736	876,9	909,7	890,3
		85-00	1.737	816	2.553	902,8	912,8	906,0
		TOTALE	17.200	13.814	31.014	483,4	410,6	448,0

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr. *1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST SETTE LAGHI	LAVENO - MOMBELLO	CARDIOVASCOLARE	410	2,8%	5.971	41,2%	8.103	55,9%	14.484	46,7%	209,24
		DIABETE	224	5,7%	2.489	63,1%	1.229	31,2%	3.942	12,7%	56,95
		EMATOLOGICO	<5	28,6%	<5	57,1%	<5	14,3%	7	0,0%	0,10
		ENDOCRINO	6	9,7%	33	53,2%	23	37,1%	62	0,2%	0,90
		ENDOCRINO-T		0,0%	78	5,9%	1.240	94,1%	1.318	4,2%	19,04
		GASTRICO	56	8,3%	308	45,9%	307	45,8%	671	2,2%	9,69
		HIV	31	14,9%	104	50,0%	73	35,1%	208	0,7%	3,00
		NEFROLOGIA	110	26,4%	238	57,1%	69	16,5%	417	1,3%	6,02
		NEUROLOGIA	120	8,4%	697	48,7%	614	42,9%	1.431	4,6%	20,67
		ONCOLOGIA	156	7,1%	887	40,2%	1.164	52,7%	2.207	7,1%	31,88
		PNEUMOLOGIA	176	3,3%	1.234	23,3%	3.895	73,4%	5.305	17,1%	76,64
		RARE	17	3,7%	114	24,6%	332	71,7%	463	1,5%	6,69
		REUMA	29	6,8%	213	50,1%	183	43,1%	425	1,4%	6,14
		TRAPIANTI	40	54,1%	30	40,5%	4	5,4%	74	0,2%	1,07
		TOTALE	1.377	4,4%	12.400	40,0%	17.237	55,6%	31.014	100,0%	448,03

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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

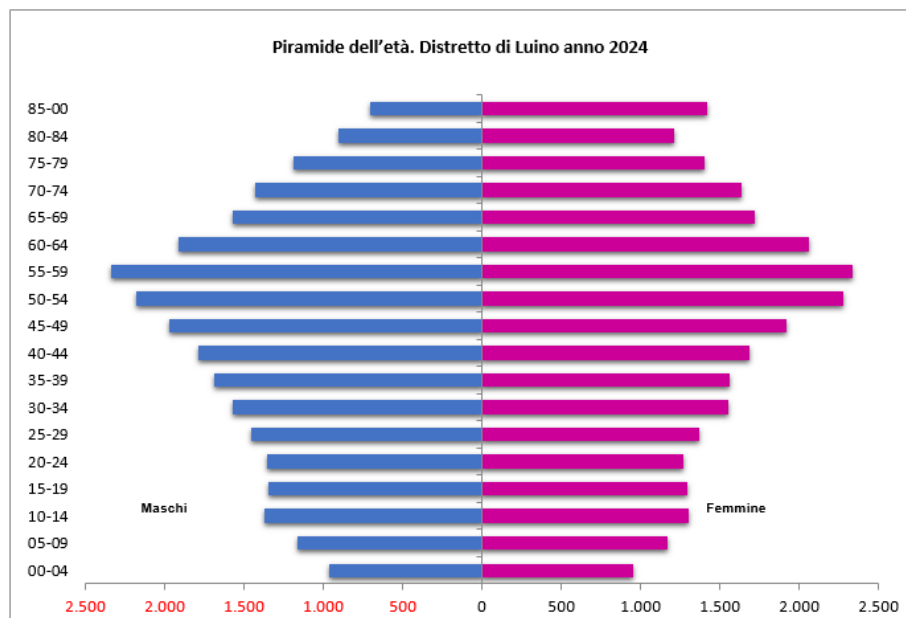
DISTRETTO DI LUINO

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO		
			F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	LUINO	00-04	952	966	1.918
		05-09	1.170	1.166	2.336
		10-14	1.307	1.373	2.680
		15-19	1.296	1.342	2.638
		20-24	1.268	1.352	2.620
		25-29	1.372	1.455	2.827
		30-34	1.550	1.569	3.119
		35-39	1.559	1.690	3.249
		40-44	1.687	1.785	3.472
		45-49	1.920	1.968	3.888
		50-54	2.276	2.175	4.451
		55-59	2.333	2.335	4.668
		60-64	2.063	1.909	3.972
		65-69	1.720	1.568	3.288
		70-74	1.637	1.432	3.069
		75-79	1.400	1.184	2.584
		80-84	1.212	908	2.120
		85-00	1.421	704	2.125
		TOTALE	28.143	26.881	55.024

nati 2023° 188 165 353



Indici demografici 2024 Distretto di Luino	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	33,1
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,4
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	24,0%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	190,2
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,4%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	57,6

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	LUINO	00-04	-	-	-	-	-	-
		05-09	-	<5	<5	-	0,7	0,4
		10-14	<5	-	<5	1,5	-	0,8
		15-19	-	-	-	-	-	-
		20-24	-	-	-	-	-	-
		25-29	-	<5	<5	-	0,7	0,4
		30-34	-	<5	<5	-	0,6	0,3
		35-39	-	<5	<5	-	1,2	0,6
		40-44	<5	<5	<5	0,6	1,1	0,9
		45-49	<5	6	9	1,4	2,9	2,2
		50-54	5	3	8	2,2	1,3	1,8
		55-59	5	6	11	2,2	2,7	2,4
		60-64	8	12	20	4,2	6,8	5,5
		65-69	10	24	34	5,9	15,8	10,6
		70-74	23	30	53	14,0	20,2	16,9
		75-79	41	53	94	29,8	48,6	38,1
		80-84	52	80	132	43,3	84,1	61,3
		85-00	205	117	322	150,5	181,4	160,4
		TOTALE	355	338	693	12,7	12,6	12,6

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DISTRETTO DI LUINO

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	355	338	693	12,7	12,6	12,6
Mortalità malattie cardiovasc.	122	99	221	4,4	3,7	4,0
Mortalità per tumore	69	88	157	2,5	3,3	2,9
Mortalità malattie respiratorie	17	31	48	0,6	1,2	0,9

Cronicità

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr.*1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
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

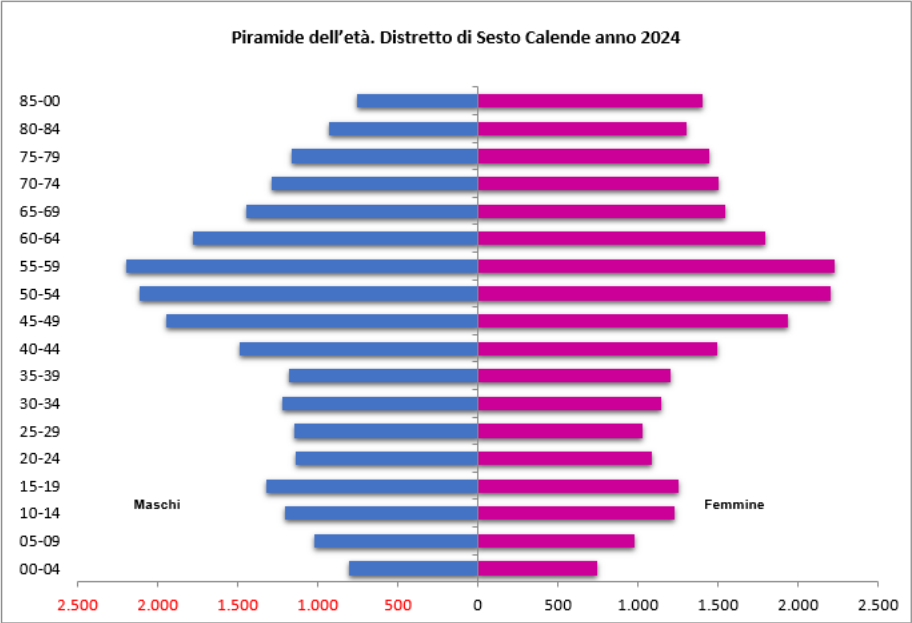
(#) Livello 1= più di 3 patologie Livello 2= 2-3 patologie Livello 3= monopatologia

DISTRETTO DI SESTO CALENDE

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

			SESSO		
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	SESTO CALENDE	00-04	742	801	1.543
		05-09	979	1.024	2.003
		10-14	1.229	1.206	2.435
		15-19	1.250	1.320	2.570
		20-24	1.088	1.135	2.223
		25-29	1.029	1.143	2.172
		30-34	1.144	1.222	2.366
		35-39	1.201	1.176	2.377
		40-44	1.494	1.483	2.977
		45-49	1.939	1.946	3.885
		50-54	2.204	2.111	4.315
		55-59	2.229	2.195	4.424
		60-64	1.799	1.781	3.580
		65-69	1.549	1.448	2.997
		70-74	1.507	1.284	2.791
		75-79	1.442	1.164	2.606
		80-84	1.303	927	2.230
		85-00	1.400	750	2.150
		TOTALE		25.528	24.116
nati 2023°		125	124	249	



Indici demografici 2024 Distretto di Sesto Calende	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	27,2
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	5,0
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	25,7%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	213,6
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	62,2%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	60,7

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	SESTO CALENDE	00-04	<5	-	<5	1,2	-	0,6
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	<5	-	<5	0,8	-	0,4
		20-24	-	<5	<5	-	0,9	0,5
		25-29	-	-	-	-	-	-
		30-34	-	<5	<5	-	0,8	0,4
		35-39	<5	-	<5	0,8	-	0,4
		40-44	<5	<5	<5	0,6	1,2	0,9
		45-49	-	<5	<5	-	0,9	0,5
		50-54	5	5	10	2,3	2,3	2,3
		55-59	5	6	11	2,4	2,9	2,6
		60-64	7	11	18	4,1	6,7	5,4
		65-69	9	15	24	6,0	10,7	8,3
		70-74	24	34	58	15,2	25,1	19,8
		75-79	33	36	69	23,7	31,9	27,3
		80-84	61	64	125	44,4	68,1	54,0
		85-00	196	126	322	149,8	184,2	161,6
		TOTALE	344	303	647	13,5	12,5	13,0

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DISTRETTO DI SESTO CALENDE

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	344	303	647	13,5	12,5	13,0
Mortalità malattie cardiovasc.	123	89	212	4,8	3,7	4,3
Mortalità per tumore	80	90	170	3,1	3,7	3,4
Mortalità malattie respiratorie	22	19	41	0,9	0,8	0,8

Cronicità

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	SESTO CALENDE	00-04	201	245	446	264,1	281,6	273,5
		05-09	185	222	407	179,3	220,0	199,4
		10-14	178	187	365	141,0	149,8	145,4
		15-19	122	128	250	100,8	99,8	100,3
		20-24	131	112	243	122,1	97,2	109,2
		25-29	146	119	265	147,5	111,1	128,6
		30-34	186	116	302	165,3	96,7	129,9
		35-39	266	141	407	214,2	113,6	163,9
		40-44	403	239	642	262,4	158,1	210,6
		45-49	600	509	1.109	293,7	247,4	270,5
		50-54	776	712	1.488	348,8	328,0	338,5
		55-59	994	944	1.938	461,7	439,5	450,6
		60-64	992	915	1.907	558,9	539,2	549,3
		65-69	1.001	978	1.979	660,3	674,9	667,5
		70-74	1.139	1.020	2.159	739,1	765,8	751,5
		75-79	1.134	940	2.074	810,0	826,0	817,2
		80-84	1.147	824	1.971	850,9	871,0	859,2
		85-00	1.134	600	1.734	840,0	867,1	849,2
TOTALE		10.735	8.951	19.686	419,6	369,6	395,3	

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr.*1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST SETTE LAGHI	SESTO CALENDE	CARDIOVASCOLARE	272	2,9%	3.635	38,4%	5.554	58,7%	9.461	48,1%	189,99
		DIABETE	146	6,5%	1.359	60,9%	728	32,6%	2.233	11,3%	44,84
		EMATOLOGICO	<5	14,3%	5	71,4%	<5	14,3%	7	0,0%	0,14
		ENDOCRINO	7	13,5%	15	28,8%	30	57,7%	52	0,3%	1,04
		ENDOCRINO-T		0,0%	37	4,5%	781	95,5%	818	4,2%	16,43
		GASTRICO	36	8,0%	198	44,2%	214	47,8%	448	2,3%	9,00
		HIV	14	11,0%	60	47,2%	53	41,7%	127	0,6%	2,55
		NEFROLOGIA	84	26,4%	187	58,8%	47	14,8%	318	1,6%	6,39
		NEUROLOGIA	58	6,1%	474	50,1%	414	43,8%	946	4,8%	19,00
		ONCOLOGIA	115	7,1%	619	38,4%	876	54,4%	1.610	8,2%	32,33
		PNEUMOLOGIA	78	2,6%	647	21,8%	2.238	75,5%	2.963	15,1%	59,50
		RARE	14	3,8%	89	24,3%	264	71,9%	367	1,9%	7,37
		REUMA	14	4,9%	126	44,5%	143	50,5%	283	1,4%	5,68
		TRAPIANTI	28	52,8%	22	41,5%	<5	5,7%	53	0,3%	1,06
		TOTALE	867	4,4%	7.473	38,0%	11.346	57,6%	19.686	100,0%	395,33

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

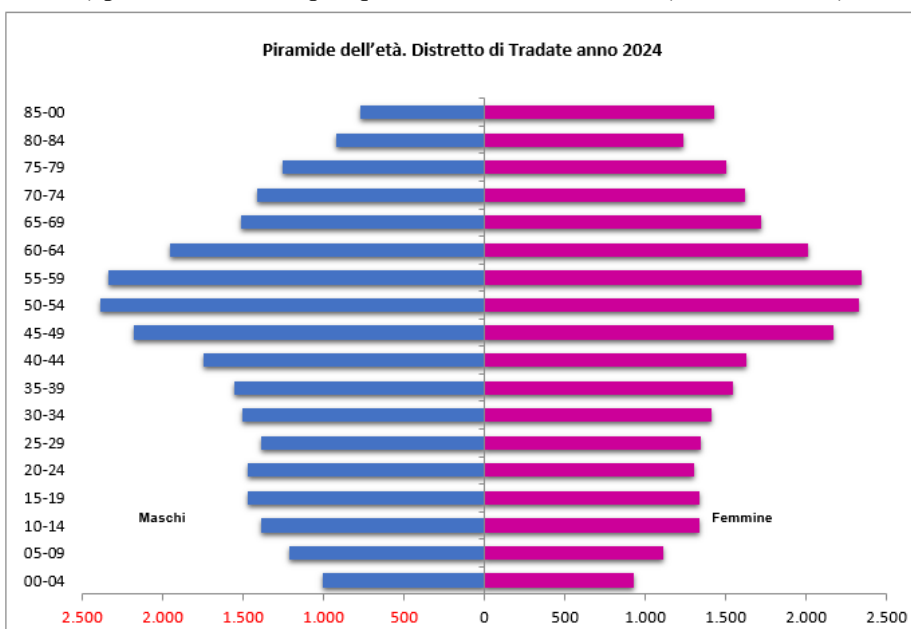
(#) Livello 1= più di 3 patologie Livello 2= 2-3 patologie Livello 3= monopatia

DISTRETTO DI TRADATE

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

			SESSO		
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	TRADATE	00-04	925	1.006	1.931
		05-09	1.108	1.210	2.318
		10-14	1.340	1.390	2.730
		15-19	1.334	1.470	2.804
		20-24	1.305	1.469	2.774
		25-29	1.346	1.391	2.737
		30-34	1.410	1.500	2.910
		35-39	1.544	1.556	3.100
		40-44	1.629	1.742	3.371
		45-49	2.174	2.180	4.354
		50-54	2.324	2.387	4.711
		55-59	2.345	2.340	4.685
		60-64	2.008	1.957	3.965
		65-69	1.720	1.514	3.234
		70-74	1.617	1.412	3.029
		75-79	1.500	1.256	2.756
		80-84	1.236	920	2.156
		85-00	1.426	774	2.200
TOTALE		28.291	27.474	55.765	
nati 2023°		156	178	334	



Indici demografici 2024 Distretto di Tradate	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,1
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,0
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	24,0%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	191,6
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,5%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	57,5

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	TRADATE	00-04	-	-	-	-	-	-
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	-	<5	<5	-	0,7	0,4
		20-24	-	-	-	-	-	-
		25-29	-	<5	<5	-	2,2	1,1
		30-34	<5	-	<5	1,4	-	0,7
		35-39	<5	<5	<5	0,7	0,6	0,7
		40-44	-	5	5	-	2,7	1,4
		45-49	<5	<5	6	1,3	1,3	1,3
		50-54	<5	15	17	0,9	6,5	3,7
		55-59	6	5	11	2,7	2,2	2,5
		60-64	6	15	21	3,2	8,5	5,8
		65-69	9	24	33	5,2	15,9	10,2
		70-74	23	26	49	14,1	17,7	15,8
		75-79	23	46	69	16,8	41,0	27,7
		80-84	55	58	113	43,4	60,8	50,9
		85-00	199	132	331	145,5	184,4	158,8
		TOTALE	329	334	663	11,7	12,3	12,0

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DISTRETTO DI TRADATE

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	329	334	663	11,7	12,3	12,0
Mortalità malattie cardiovasc.	115	99	214	4,1	3,6	3,9
Mortalità per tumore	74	95	169	2,6	3,5	3,0
Mortalità malattie respiratorie	17	28	45	0,6	1,0	0,8

Cronicità

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	TRADATE	00-04	357	385	742	367,3	368,1	367,7
		05-09	249	316	565	215,2	260,7	238,5
		10-14	179	251	430	133,8	172,9	154,1
		15-19	174	165	339	132,4	115,0	123,3
		20-24	191	164	355	143,5	116,1	129,4
		25-29	232	160	392	182,0	116,6	148,1
		30-34	313	185	498	219,3	126,1	172,1
		35-39	437	250	687	290,9	163,9	227,0
		40-44	567	374	941	323,3	211,1	266,9
		45-49	824	644	1.468	364,9	277,9	320,9
		50-54	1.017	936	1.953	436,7	397,3	416,9
		55-59	1.179	1.193	2.372	519,8	512,9	516,3
		60-64	1.187	1.173	2.360	613,4	630,3	621,7
		65-69	1.212	1.109	2.321	703,0	742,8	721,5
		70-74	1.300	1.190	2.490	794,1	827,5	809,8
		75-79	1.264	1.041	2.305	879,0	874,1	876,8
		80-84	1.138	870	2.008	923,0	921,6	922,4
		85-00	1.255	684	1.939	916,1	939,6	924,2
		TOTALE	13.075	11.090	24.165	462,6	405,5	434,6

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

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	TRADATE	CARDIOVASCOLARE	311	2,7%	4.450	39,2%	6.580	58,0%	11.341	46,9%	203,94
		DIABETE	154	6,0%	1.570	60,7%	863	33,4%	2.587	10,7%	46,52
		EMATOLOGICO	<5	50,0%	<5	37,5%	<5	12,5%	8	0,0%	0,14
		ENDOCRINO	6	10,7%	25	44,6%	25	44,6%	56	0,2%	1,01
		ENDOCRINO-T		0,0%	74	6,6%	1.054	93,4%	1.128	4,7%	20,28
		GASTRICO	25	5,1%	194	39,2%	276	55,8%	495	2,0%	8,90
		HIV	12	9,0%	69	51,9%	52	39,1%	133	0,6%	2,39
		NEFROLOGIA	108	26,5%	256	62,9%	43	10,6%	407	1,7%	7,32
		NEUROLOGIA	81	7,6%	530	49,7%	455	42,7%	1.066	4,4%	19,17
		ONCOLOGIA	133	7,8%	681	40,1%	885	52,1%	1.699	7,0%	30,55
		PNEUMOLOGIA	125	2,8%	1.032	23,4%	3.256	73,8%	4.413	18,3%	79,36
		RARE	5	1,2%	95	22,3%	326	76,5%	426	1,8%	7,66
		REUMA	15	4,7%	146	46,1%	156	49,2%	317	1,3%	5,70
		TRAPIANTI	41	46,1%	44	49,4%	<5	4,5%	89	0,4%	1,60
TOTALE	1.020	4,2%	9.169	37,9%	13.976	57,8%	24.165	100,0%	434,55		

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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

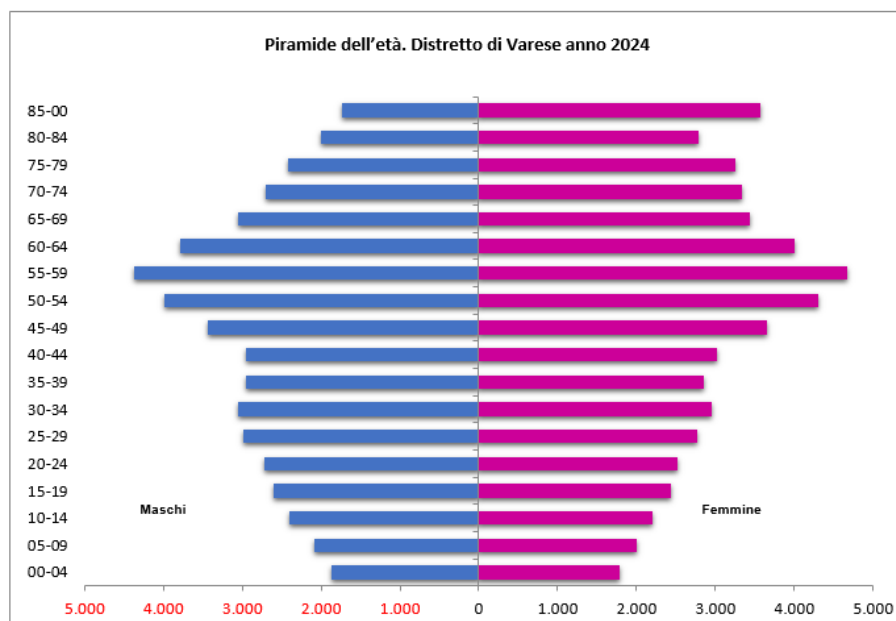
DISTRETTO DI VARESE

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO		
			F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	VARESE	00-04	1.786	1.875	3.661
		05-09	2.000	2.088	4.088
		10-14	2.205	2.394	4.599
		15-19	2.436	2.597	5.033
		20-24	2.522	2.722	5.244
		25-29	2.776	2.991	5.767
		30-34	2.957	3.048	6.005
		35-39	2.861	2.958	5.819
		40-44	3.017	2.960	5.977
		45-49	3.659	3.444	7.103
		50-54	4.298	3.981	8.279
		55-59	4.677	4.366	9.043
		60-64	4.007	3.787	7.794
		65-69	3.440	3.058	6.498
		70-74	3.332	2.698	6.030
		75-79	3.255	2.416	5.671
		80-84	2.787	2.002	4.789
		85-00	3.563	1.742	5.305
		TOTALE	55.578	51.127	106.705

nati 2023° 307 361 668



Indici demografici 2024 Distretto di Varese	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	33,0
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,3
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	26,5%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	229,1
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	61,9%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	61,5

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	VARESE	00-04	-	<5	<5	-	0,5	0,3
		05-09	-	<5	<5	-	0,9	0,5
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	<5	<5	<5	0,4	0,4	0,4
		20-24	<5	-	<5	0,4	-	0,2
		25-29	-	-	-	-	-	-
		30-34	-	<5	<5	-	1,3	0,7
		35-39	-	<5	<5	-	1,0	0,5
		40-44	<5	<5	<5	0,6	0,3	0,5
		45-49	<5	<5	8	1,0	1,1	1,0
		50-54	9	14	23	2,0	3,4	2,7
		55-59	5	14	19	1,1	3,2	2,1
		60-64	21	29	50	5,6	8,3	6,9
		65-69	18	36	54	5,3	12,2	8,5
		70-74	27	47	74	7,7	16,8	11,7
		75-79	58	81	139	18,9	35,7	26,0
		80-84	97	129	226	32,3	62,1	44,5
		85-00	464	293	757	138,2	184,6	153,1
		TOTALE	707	659	1.366	12,7	13,0	12,8

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DISTRETTO DI VARESE

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	707	659	1.366	12,7	13,0	12,8
Mortalità malattie cardiovasc.	237	170	407	4,3	3,3	3,8
Mortalità per tumore	150	164	314	2,7	3,2	2,9
Mortalità malattie respiratorie	49	65	114	0,9	1,3	1,1

Cronicità

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

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	VARESE	00-04	450	521	971	250,0	280,3	265,4
		05-09	349	435	784	168,8	201,8	185,6
		10-14	248	305	553	110,8	125,6	118,5
		15-19	261	292	553	110,1	116,3	113,3
		20-24	299	303	602	118,1	109,3	113,5
		25-29	436	304	740	156,4	103,3	129,1
		30-34	552	391	943	189,4	130,7	159,7
		35-39	760	394	1.154	268,8	137,8	202,9
		40-44	877	622	1.499	284,1	210,1	247,9
		45-49	1.331	981	2.312	353,8	277,0	316,6
		50-54	1.781	1.505	3.286	405,0	370,4	388,4
		55-59	2.322	2.111	4.433	499,0	484,3	491,9
		60-64	2.340	2.207	4.547	606,2	606,2	606,2
		65-69	2.397	2.180	4.577	702,9	717,1	709,6
		70-74	2.684	2.196	4.880	793,4	800,0	796,3
		75-79	2.711	2.011	4.722	855,5	862,0	858,2
		80-84	2.627	1.913	4.540	891,7	921,0	903,8
		85-00	3.100	1.487	4.587	894,4	922,5	903,3
		TOTALE	25.525	20.158	45.683	458,5	396,1	428,7

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr.*1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST SETTE LAGHI	VARESE	CARDIOVASCOLARE	744	3,5%	9.042	42,1%	11.674	54,4%	21.460	47,0%	201,39
		DIABETE	377	6,8%	3.397	61,7%	1.731	31,4%	5.505	12,1%	51,66
		EMATOLOGICO	7	58,3%	<5	33,3%	<5	8,3%	12	0,0%	0,11
		ENDOCRINO	17	15,5%	50	45,5%	43	39,1%	110	0,2%	1,03
		ENDOCRINO-T		0,0%	106	4,6%	2.186	95,4%	2.292	5,0%	21,51
		GASTRICO	64	7,2%	371	41,6%	457	51,2%	892	2,0%	8,37
		HIV	35	12,5%	129	46,1%	116	41,4%	280	0,6%	2,63
		NEFROLOGIA	194	27,2%	436	61,1%	84	11,8%	714	1,6%	6,70
		NEUROLOGIA	200	9,2%	1.032	47,3%	952	43,6%	2.184	4,8%	20,50
		ONCOLOGIA	283	7,8%	1.435	39,4%	1.927	52,9%	3.645	8,0%	34,21
		PNEUMOLOGIA	265	3,8%	1.860	26,5%	4.890	69,7%	7.015	15,4%	65,83
		RARE	25	3,2%	177	23,0%	568	73,8%	770	1,7%	7,23
		REUMA	40	5,9%	358	53,1%	276	40,9%	674	1,5%	6,32
		TRAPIANTI	67	51,5%	54	41,5%	9	6,9%	130	0,3%	1,22
		TOTALE	2.318	5,1%	18.451	40,4%	24.914	54,5%	45.683	100,0%	428,70

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

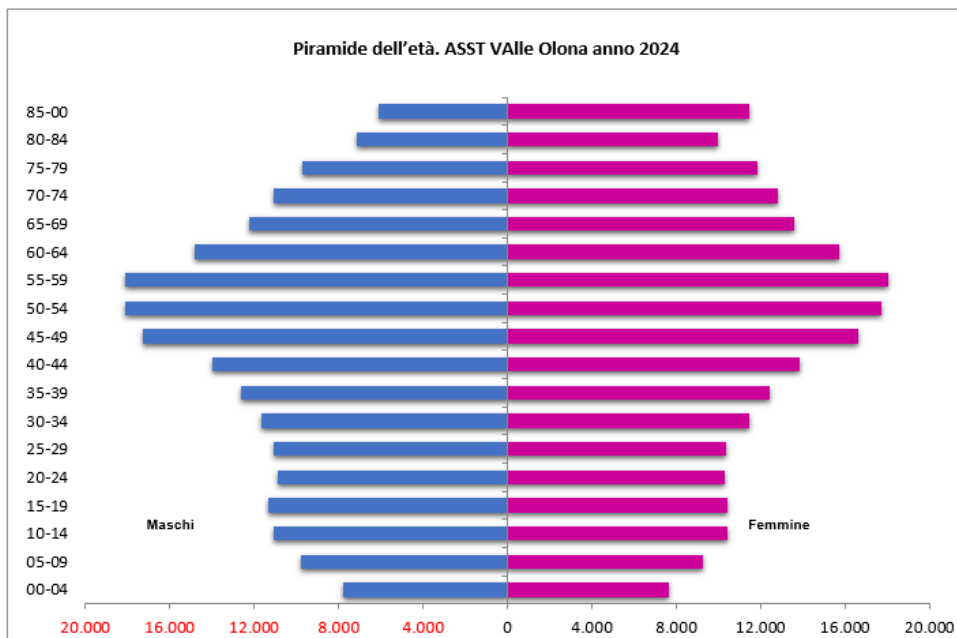
(#) Livello 1= più di 3 patologie Livello 2= 2-3 patologie Livello 3= monopatia

ASST VALLE OLONA

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

ASST	Classe età	SESSO		
		F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	00-04	7.658	7.803	15.461
	05-09	9.227	9.778	19.005
	10-14	10.388	11.064	21.452
	15-19	10.402	11.349	21.751
	20-24	10.259	10.858	21.117
	25-29	10.374	11.051	21.425
	30-34	11.469	11.643	23.112
	35-39	12.421	12.633	25.054
	40-44	13.837	13.957	27.794
	45-49	16.642	17.276	33.918
	50-54	17.743	18.120	35.863
	55-59	18.014	18.112	36.126
	60-64	15.695	14.844	30.539
	65-69	13.556	12.221	25.777
	70-74	12.797	11.091	23.888
	75-79	11.848	9.750	21.598
	80-84	9.971	7.116	17.087
	85-00	11.471	6.131	17.602
	TOTALE	223.772	214.797	438.569
	nati 2023°	1.325	1.374	2.699



Indici demografici 2024 ASST Valle Olona	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,6
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,2
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	24,2%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	189,5
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,1%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	58,5

° nati 2023 - dato provvisorio

Indici demografici 2024 ASST VALLE OLONA E DISTRETTI AFFERENTI					
	ASST VALLE OLONA	B. ARSIZIO CASTELLANZA	GALLARATE	SARONNO	SOMMA LOMBARDO
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,6	31,1	31,8	33,5	29,5
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,2	6,0	6,2	6,6	5,7
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	24,2%	24,8%	24,2%	23,6%	23,6%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	189,5	199,7	187,6	177,9	188,4
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,1%	62,8%	62,9%	63,1%	63,9%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	58,5	59,2	58,9	58,4	56,5

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
		F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	00-04	<5	5	12	0,9	0,6	0,7
	05-09	-	<5	<5	-	0,1	0,1
	10-14	-	<5	<5	-	0,2	0,1
	15-19	<5	<5	5	0,2	0,3	0,2
	20-24	<5	<5	6	0,3	0,3	0,3
	25-29	<5	6	9	0,3	0,6	0,4
	30-34	<5	<5	5	0,1	0,3	0,2
	35-39	5	<5	9	0,4	0,3	0,4
	40-44	8	17	25	0,5	1,1	0,8
	45-49	14	37	51	0,8	2,1	1,4
	50-54	43	58	101	2,4	3,2	2,8
	55-59	39	77	116	2,2	4,5	3,3
	60-64	61	80	141	4,2	5,9	5,0
	65-69	81	161	242	6,1	13,5	9,6
	70-74	133	228	361	10,0	19,9	14,6
	75-79	243	311	554	22,2	34,9	27,9
	80-84	455	482	937	43,8	65,1	52,6
	85-00	1.573	896	2.469	145,2	166,0	152,1
	TOTALE	2.671	2.375	5.046	12,0	11,1	11,6

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 ASST VALLE OLONA

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	2.671	2.375	5.046	12,0	11,1	11,6
Mortalità malattie cardiovasc.	900	653	1.553	4,0	3,1	3,6
Mortalità per tumore	607	711	1.318	2,7	3,3	3,0
Mortalità malattie respiratorie	145	176	321	0,7	0,8	0,7

Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 ASST VALLE OLONA E DISTRETTI AFFERENTI

GRUPPI DI PATOLOGIA	ASST VALLE OLONA	B. ARSIZIO CASTELLANZA	GALLARATE	SARONNO	SOMMA LOMBARDO
Mortalità generale	11,6	11,9	12,1	10,3	11,6
Mortalità malattie cardiovasc.	3,6	3,7	3,8	2,8	3,7
Mortalità per tumore	3,0	3,0	3,2	2,6	3,2
Mortalità malattie respiratorie	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7

Cronicità

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

ASST	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso gr. *1.000ab.		
		F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	00-04	2.226	2.605	4.831	279,2	319,6	299,7
	05-09	1.849	2.228	4.077	195,1	222,1	209,0
	10-14	1.221	1.724	2.945	117,8	154,2	136,7
	15-19	1.161	1.291	2.452	112,8	116,8	114,9
	20-24	1.350	1.213	2.563	134,2	113,2	123,4
	25-29	1.743	1.224	2.967	169,5	112,9	140,5
	30-34	2.595	1.468	4.063	221,6	125,1	173,3
	35-39	3.557	2.055	5.612	284,5	161,7	222,6
	40-44	4.570	3.048	7.618	322,5	210,6	266,0
	45-49	5.956	4.946	10.902	350,7	280,3	314,9
	50-54	7.401	7.097	14.498	416,0	388,9	402,3
	55-59	9.125	8.823	17.948	509,4	498,1	503,8
	60-64	9.328	8.603	17.931	618,6	612,1	615,4
	65-69	9.537	8.797	18.334	711,2	733,8	721,9
	70-74	10.616	9.258	19.874	808,0	813,9	810,8
	75-79	9.727	8.130	17.857	863,1	880,3	870,9
	80-84	9.287	6.759	16.046	904,0	919,2	910,4
	85-00	9.983	5.225	15.208	907,2	929,7	914,8
	TOTALE	101.232	84.494	185.726	452,6	394,6	424,2

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

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

ASST	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr. *1.000ab.
		1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST VALLE OLONA	CARDIOVASCOLARE	2.323	2,7%	33.686	39,7%	48.747	57,5%	84.756	45,6%	193,60
	DIABETE	1.198	5,3%	13.344	59,3%	7.952	35,4%	22.494	12,1%	51,38
	EMATOLOGICO	17	36,2%	20	42,6%	10	21,3%	47	0,0%	0,11
	ENDOCRINO	51	11,8%	175	40,3%	208	47,9%	434	0,2%	0,99
	ENDOCRINO-T	-	0,0%	461	6,3%	6.812	93,7%	7.273	3,9%	16,61
	GASTRICO	237	5,2%	2.046	44,5%	2.311	50,3%	4.594	2,5%	10,49
	HIV	190	15,8%	594	49,5%	416	34,7%	1.200	0,6%	2,74
	NEFROLOGIA	677	26,1%	1.616	62,2%	304	11,7%	2.597	1,4%	5,93
	NEUROLOGIA	549	6,5%	4.051	48,0%	3.843	45,5%	8.443	4,5%	19,29
	ONCOLOGIA	1.054	7,6%	5.726	41,4%	7.038	50,9%	13.818	7,4%	31,56
	PNEUMOLOGIA	916	2,7%	8.112	24,2%	24.444	73,0%	33.472	18,0%	76,46
	RARE	162	4,8%	830	24,6%	2.382	70,6%	3.374	1,8%	7,71
	REUMA	147	5,5%	1.343	49,9%	1.204	44,7%	2.694	1,5%	6,15
	TRAPIANTI	232	43,8%	257	48,5%	41	7,7%	530	0,3%	1,21
	TOTALE	7.753	4,2%	72.261	38,9%	105.712	56,9%	185.726	100,0%	424,23

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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

Tassi grezzi di cronicità * 1.000ab. 2023 ASST VALLE OLONA E DISTRETTI AFFERENTI

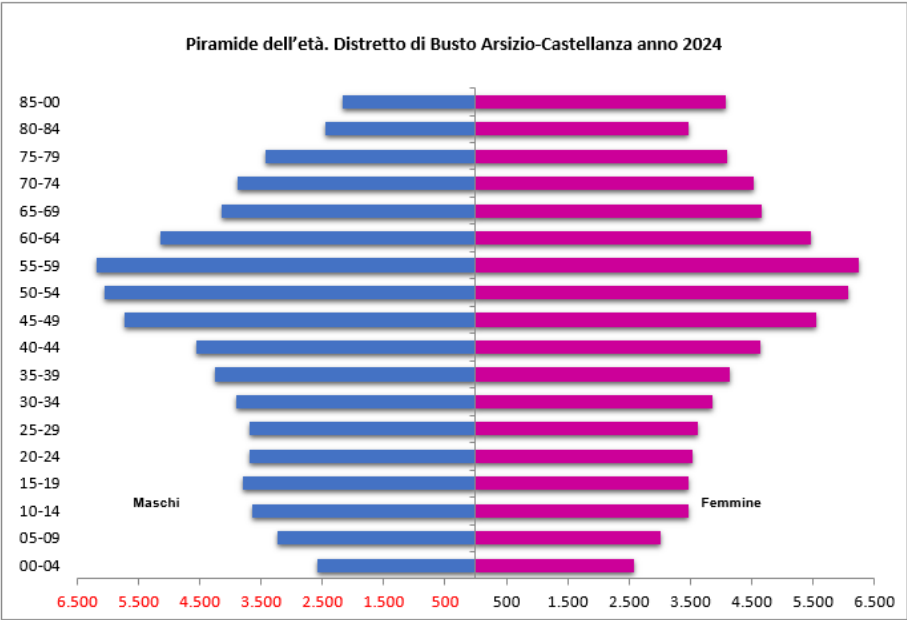
RAMO	ASST VALLE OLONA	B. ARSIZIO CASTELLANZA	GALLARATE	SARONNO	SOMMA LOMBARDO
CARDIOVASCOLARE	193,6	198,0	188,3	191,2	197,0
DIABETE	51,4	52,8	53,3	48,3	49,3
EMATOLOGICO	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
ENDOCRINO	1,0	0,8	1,1	1,0	1,2
ENDOCRINO-T	16,6	17,1	16,1	16,9	16,1
GASTRICO	10,5	10,2	10,9	9,8	11,2
HIV	2,7	2,9	2,9	2,4	2,6
NEFROLOGIA	5,9	6,0	5,6	6,7	5,3
NEUROLOGIA	19,3	19,5	20,5	17,2	19,5
ONCOLOGIA	31,6	34,0	30,9	29,7	30,2
PNEUMOLOGIA	76,5	72,9	77,5	85,3	70,0
RARE	7,7	7,2	7,6	8,5	7,7
REUMA	6,2	6,8	6,0	5,8	5,7
TRAPIANTI	1,2	1,2	1,1	1,4	1,2
TOTALE	424,2	429,6	421,9	424,2	416,9

DISTRETTO DI BUSTO ARSIZIO – CASTELLANZA

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

			SESSO		
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	BUSTO ARSIZIO - CASTELLANZA	00-04	2.574	2.576	5.150
		05-09	3.005	3.230	6.235
		10-14	3.467	3.648	7.115
		15-19	3.464	3.790	7.254
		20-24	3.537	3.696	7.233
		25-29	3.632	3.679	7.311
		30-34	3.852	3.906	7.758
		35-39	4.150	4.257	8.407
		40-44	4.643	4.553	9.196
		45-49	5.555	5.724	11.279
		50-54	6.074	6.052	12.126
		55-59	6.241	6.190	12.431
		60-64	5.466	5.136	10.602
		65-69	4.672	4.150	8.822
		70-74	4.538	3.882	8.420
		75-79	4.089	3.423	7.512
		80-84	3.480	2.451	5.931
		85-00	4.087	2.166	6.253
	TOTALE		76.526	72.509	149.035
nati 2023°		444	454	898	



Indici demografici 2024 Distretto di B. Arsizio-Castellanza	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,1
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,0
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	24,8%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	199,7
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	62,8%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	59,2

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	BUSTO ARSIZIO - CASTELLANZA	00-04	-	<5	<5	-	0,4	0,2
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	<5	<5	<5	0,3	0,3	0,3
		20-24	<5	<5	<5	0,3	0,3	0,3
		25-29	<5	<5	5	0,6	0,8	0,7
		30-34	-	<5	<5	-	0,5	0,3
		35-39	<5	<5	<5	0,2	0,2	0,2
		40-44	<5	<5	7	0,8	0,6	0,7
		45-49	6	6	12	1,0	1,0	1,0
		50-54	10	21	31	1,6	3,4	2,5
		55-59	11	34	45	1,8	5,7	3,7
		60-64	23	24	47	4,5	5,2	4,8
		65-69	25	63	88	5,5	15,4	10,1
		70-74	44	84	128	9,5	21,1	14,9
		75-79	87	109	196	22,8	35,4	28,4
		80-84	163	160	323	44,2	60,6	51,0
		85-00	544	322	866	141,0	172,6	151,3
		TOTALE	922	835	1.757	12,1	11,6	11,9

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DIST. B. ARSIZIO - CASTELLANZA

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	922	835	1.757	12,1	11,6	11,9
Mortalità malattie cardiovasc.	327	226	553	4,3	3,1	3,7
Mortalità per tumore	195	252	447	2,6	3,5	3,0
Mortalità malattie respiratorie	45	59	104	0,6	0,8	0,7

Cronicità

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 DELLA VALLE OLONA	BUSTO ARSIZIO - CASTELLANZA	00-04	775	863	1.638	290,5	324,6	307,5
		05-09	574	722	1.296	187,1	214,9	201,6
		10-14	412	576	988	119,0	155,8	138,0
		15-19	356	365	721	102,5	99,1	100,7
		20-24	454	384	838	130,7	105,9	118,0
		25-29	610	393	1.003	172,1	109,7	140,7
		30-34	821	493	1.314	211,7	124,3	167,5
		35-39	1.181	661	1.842	284,0	155,9	219,3
		40-44	1.562	1.017	2.579	326,8	216,2	272,0
		45-49	1.999	1.610	3.609	354,2	276,2	314,5
		50-54	2.572	2.343	4.915	419,9	388,0	404,1
		55-59	3.201	3.133	6.334	516,3	509,1	512,7
		60-64	3.294	2.996	6.290	625,5	620,2	623,0
		65-69	3.336	3.058	6.394	719,0	744,0	730,7
		70-74	3.682	3.217	6.899	798,0	808,1	802,7
		75-79	3.402	2.796	6.198	869,2	878,4	873,3
		80-84	3.245	2.413	5.658	905,9	916,1	910,2
		85-00	3.562	1.790	5.352	901,1	925,1	909,0
TOTALE		35.038	28.830	63.868	458,3	399,2	429,6	

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

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 VALLE OLONA	BUSTO ARSIZIO - CASTELLANZA	CARDIOVASCOLARE	744	2,5%	11.429	38,8%	17.260	58,6%	29.433	46,1%	197,99
		DIABETE	417	5,3%	4.794	61,1%	2.634	33,6%	7.845	12,3%	52,77
		EMATOLOGICO	10	33,3%	13	43,3%	7	23,3%	30	0,0%	0,20
		ENDOCRINO	13	10,8%	52	43,3%	55	45,8%	120	0,2%	0,81
		ENDOCRINO-T		0,0%	135	5,3%	2.406	94,7%	2.541	4,0%	17,09
		GASTRICO	79	5,2%	718	47,2%	724	47,6%	1.521	2,4%	10,23
		HIV	54	12,4%	218	49,9%	165	37,8%	437	0,7%	2,94
		NEFROLOGIA	229	25,5%	554	61,8%	114	12,7%	897	1,4%	6,03
		NEUROLOGIA	185	6,4%	1.391	48,0%	1.320	45,6%	2.896	4,5%	19,48
		ONCOLOGIA	392	7,8%	2.108	41,7%	2.558	50,6%	5.058	7,9%	34,02
		PNEUMOLOGIA	293	2,7%	2.667	24,6%	7.875	72,7%	10.835	17,0%	72,88
		RARE	45	4,2%	263	24,4%	768	71,4%	1.076	1,7%	7,24
		REUMA	55	5,5%	499	49,6%	452	44,9%	1.006	1,6%	6,77
		TRAPIANTI	73	42,2%	85	49,1%	15	8,7%	173	0,3%	1,16
		TOTALE	2.589	4,1%	24.926	39,0%	36.353	56,9%	63.868	100,0%	429,62

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

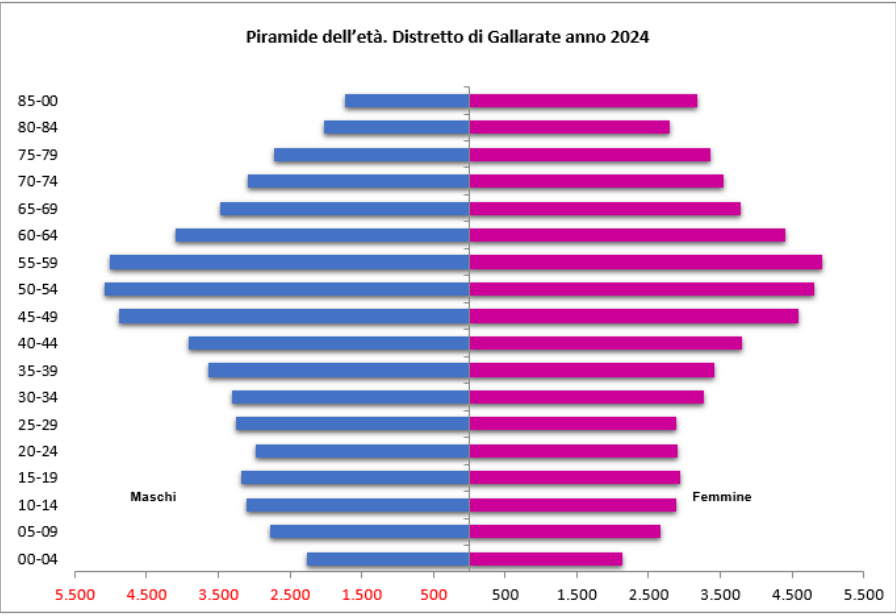
(#) Livello 1= più di 3 patologie Livello 2= 2-3 patologie Livello 3= monopatologia

DISTRETTO DI GALLARATE

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

			SESSO		
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	GALLARATE	00-04	2.134	2.265	4.399
		05-09	2.665	2.772	5.437
		10-14	2.891	3.105	5.996
		15-19	2.947	3.177	6.124
		20-24	2.899	2.974	5.873
		25-29	2.888	3.258	6.146
		30-34	3.266	3.316	6.582
		35-39	3.421	3.635	7.056
		40-44	3.810	3.908	7.718
		45-49	4.589	4.892	9.481
		50-54	4.813	5.083	9.896
		55-59	4.922	5.013	9.935
		60-64	4.416	4.102	8.518
		65-69	3.779	3.474	7.253
		70-74	3.554	3.085	6.639
		75-79	3.364	2.722	6.086
		80-84	2.798	2.018	4.816
85-00	3.173	1.727	4.900		
TOTALE		62.329	60.526	122.855	
nati 2023°		365	392	757	



Indici demografici 2024 Distretto di Gallarate	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,8
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,2
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	24,2%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	187,6
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	62,9%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	58,9

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	GALLARATE	00-04	<5	<5	5	1,3	0,8	1,1
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	<5	<5	-	0,3	0,2
		15-19	<5	<5	<5	0,4	0,3	0,3
		20-24	<5	-	<5	0,4	-	0,2
		25-29	<5	<5	<5	0,3	0,3	0,3
		30-34	-	<5	<5	-	0,3	0,2
		35-39	<5	<5	<5	0,6	0,6	0,6
		40-44	<5	8	10	0,5	1,9	1,2
		45-49	<5	10	14	0,8	2,0	1,4
		50-54	17	20	37	3,6	4,0	3,8
		55-59	16	20	36	3,3	4,2	3,7
		60-64	15	20	35	3,7	5,2	4,4
		65-69	29	46	75	7,7	13,7	10,5
		70-74	40	61	101	11,0	19,1	14,8
		75-79	64	90	154	20,5	35,8	27,3
		80-84	131	142	273	44,4	68,0	54,1
		85-00	470	259	729	156,7	166,5	160,0
		TOTALE	796	684	1.480	12,8	11,4	12,1

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DISTRETTO DI GALLARATE

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	796	684	1.480	12,8	11,4	12,1
Mortalità malattie cardiovasc.	271	196	467	4,4	3,3	3,8
Mortalità per tumore	195	198	393	3,1	3,3	3,2
Mortalità malattie respiratorie	43	55	98	0,7	0,9	0,8

Cronicità

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

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso gr. *1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	GALLARATE	00-04	589	666	1.255	260,2	282,0	271,3
		05-09	515	585	1.100	190,8	208,8	200,0
		10-14	326	457	783	111,0	145,2	128,7
		15-19	309	370	679	108,0	121,0	114,7
		20-24	387	353	740	136,1	117,5	126,6
		25-29	506	352	858	175,6	110,2	141,2
		30-34	791	448	1.239	238,3	132,5	184,9
		35-39	1.023	593	1.616	295,6	166,6	230,2
		40-44	1.329	869	2.198	343,2	210,4	274,7
		45-49	1.655	1.380	3.035	351,3	280,9	315,4
		50-54	2.034	1.970	4.004	423,5	383,9	403,1
		55-59	2.457	2.402	4.859	498,8	490,6	494,7
		60-64	2.590	2.354	4.944	615,2	602,4	609,0
		65-69	2.691	2.447	5.138	710,6	722,3	716,1
		70-74	2.958	2.592	5.550	812,6	815,4	813,9
		75-79	2.698	2.284	4.982	844,7	884,9	862,7
		80-84	2.598	1.911	4.509	894,0	917,9	904,0
		85-00	2.757	1.510	4.267	909,3	936,7	918,8
		TOTALE	28.213	23.543	51.756	452,5	390,3	421,9

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr. *1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST VALLE OLONA	GALLARATE	CARDIOVASCOLARE	655	2,8%	9.268	40,1%	13.177	57,0%	23.100	44,6%	188,30
		DIABETE	350	5,4%	3.669	56,1%	2.517	38,5%	6.536	12,6%	53,28
		EMATOLOGICO	<5	42,9%	<5	28,6%	<5	28,6%	7	0,0%	0,06
		ENDOCRINO	20	14,9%	56	41,8%	58	43,3%	134	0,3%	1,09
		ENDOCRINO-T		0,0%	134	6,8%	1.846	93,2%	1.980	3,8%	16,14
		GASTRICO	65	4,8%	588	43,8%	689	51,3%	1.342	2,6%	10,94
		HIV	61	17,3%	172	48,7%	120	34,0%	353	0,7%	2,88
		NEFROLOGIA	182	26,6%	420	61,4%	82	12,0%	684	1,3%	5,58
		NEUROLOGIA	161	6,4%	1.223	48,5%	1.136	45,1%	2.520	4,9%	20,54
		ONCOLOGIA	284	7,5%	1.523	40,2%	1.979	52,3%	3.786	7,3%	30,86
		PNEUMOLOGIA	286	3,0%	2.401	25,2%	6.822	71,7%	9.509	18,4%	77,51
		RARE	38	4,1%	211	22,6%	685	73,3%	934	1,8%	7,61
		REUMA	40	5,5%	362	49,6%	328	44,9%	730	1,4%	5,95
		TRAPIANTI	60	42,6%	69	48,9%	12	8,5%	141	0,3%	1,15
		TOTALE	2.205	4,3%	20.098	38,8%	29.453	56,9%	51.756	100,0%	421,90

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

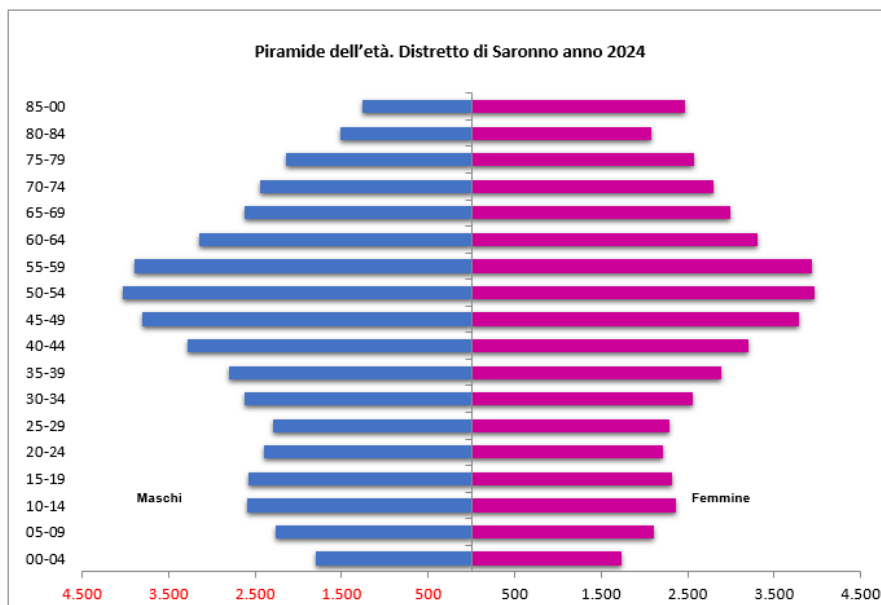
(#) Livello 1= più di 3 patologie Livello 2= 2-3 patologie Livello 3= monopatia

DISTRETTO DI SARONNO

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

			SESSO		
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	SARONNO	00-04	1.741	1.794	3.535
		05-09	2.110	2.264	4.374
		10-14	2.372	2.590	4.962
		15-19	2.317	2.571	4.888
		20-24	2.208	2.390	4.598
		25-29	2.293	2.290	4.583
		30-34	2.553	2.616	5.169
		35-39	2.888	2.798	5.686
		40-44	3.197	3.284	6.481
		45-49	3.784	3.799	7.583
		50-54	3.974	4.024	7.998
		55-59	3.938	3.898	7.836
		60-64	3.311	3.151	6.462
		65-69	2.999	2.618	5.617
		70-74	2.805	2.439	5.244
		75-79	2.576	2.138	4.714
		80-84	2.087	1.518	3.605
		85-00	2.470	1.252	3.722
		TOTALE		49.623	47.434
nati 2023°			315	330	645



Indici demografici 2024 Distretto di Saronno	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	33,5
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,6
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	23,6%
Indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	177,9
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,1%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	58,4

* nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	SARONNO	00-04	<5	<5	<5	1,1	1,0	1,0
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	<5	<5	-	0,4	0,2
		15-19	-	<5	<5	-	0,4	0,2
		20-24	<5	<5	<5	0,5	0,9	0,7
		25-29	-	<5	<5	-	0,9	0,4
		30-34	<5	-	<5	0,4	-	0,2
		35-39	<5	-	<5	0,7	-	0,3
		40-44	<5	<5	<5	0,6	0,6	0,6
		45-49	<5	10	12	0,5	2,5	1,5
		50-54	8	12	20	2,0	3,0	2,5
		55-59	6	16	22	1,6	4,4	3,0
		60-64	14	18	32	4,5	6,1	5,3
		65-69	18	26	44	6,2	10,4	8,1
		70-74	25	40	65	8,4	15,6	11,7
		75-79	54	61	115	23,4	32,1	27,3
		80-84	87	100	187	40,9	65,3	51,1
		85-00	312	171	483	136,4	157,0	143,0
		TOTALE	534	464	998	10,8	9,8	10,3

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DISTRETTO DI SARONNO

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	534	464	998	10,8	9,8	10,3
Mortalità malattie cardiovasc.	163	110	273	3,3	2,3	2,8
Mortalità per tumore	123	131	254	2,5	2,8	2,6
Mortalità malattie respiratorie	30	39	69	0,6	0,8	0,7

Cronicità

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

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	SARONNO	00-04	533	717	1.250	299,4	378,0	340,0
		05-09	457	539	996	206,6	231,4	219,3
		10-14	296	422	718	127,9	162,8	146,3
		15-19	307	346	653	136,4	137,4	136,9
		20-24	301	277	578	138,3	119,3	128,5
		25-29	377	288	665	165,8	126,4	146,1
		30-34	587	311	898	218,4	122,0	171,4
		35-39	841	493	1.334	286,0	169,2	227,9
		40-44	977	691	1.668	303,4	206,3	253,9
		45-49	1.366	1.140	2.506	352,5	290,4	321,3
		50-54	1.679	1.583	3.262	422,0	394,9	408,4
		55-59	1.954	1.923	3.877	505,7	507,3	506,5
		60-64	1.981	1.859	3.840	611,2	614,3	612,7
		65-69	2.078	1.845	3.923	709,0	727,8	717,7
		70-74	2.397	2.068	4.465	826,0	819,7	823,0
		75-79	2.112	1.800	3.912	872,0	885,0	877,9
		80-84	1.961	1.388	3.349	910,0	927,2	917,0
		85-00	2.092	1.070	3.162	901,3	926,4	909,7
		TOTALE	22.296	18.760	41.056	450,0	397,1	424,2

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

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

ASST	Distretto	RAMO	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr.*1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST VALLE OLONA	SARONNO	CARDIOVASCOLARE	558	3,0%	7.549	40,8%	10.395	56,2%	18.502	45,1%	191,15
		DIABETE	251	5,4%	2.874	61,5%	1.550	33,2%	4.675	11,4%	48,30
		EMATOLOGICO	<5	33,3%	<5	50,0%	<5	16,7%	6	0,0%	0,06
		ENDOCRINO	11	11,8%	32	34,4%	50	53,8%	93	0,2%	0,96
		ENDOCRINO-T		0,0%	122	7,5%	1.511	92,5%	1.633	4,0%	16,87
		GASTRICO	54	5,7%	383	40,3%	513	54,0%	950	2,3%	9,81
		HIV	38	16,5%	110	47,8%	82	35,7%	230	0,6%	2,38
		NEFROLOGIA	163	25,1%	409	62,9%	78	12,0%	650	1,6%	6,72
		NEUROLOGIA	128	7,7%	785	47,0%	756	45,3%	1.669	4,1%	17,24
		ONCOLOGIA	240	8,4%	1.223	42,6%	1.409	49,1%	2.872	7,0%	29,67
		PNEUMOLOGIA	215	2,6%	1.939	23,5%	6.099	73,9%	8.253	20,1%	85,27
		RARE	52	6,3%	226	27,4%	547	66,3%	825	2,0%	8,52
		REUMA	29	5,1%	289	51,2%	246	43,6%	564	1,4%	5,83
		TRAPIANTI	59	44,0%	65	48,5%	10	7,5%	134	0,3%	1,38
		TOTALE	1.800	4,4%	16.009	39,0%	23.247	56,6%	41.056	100,0%	424,17

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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

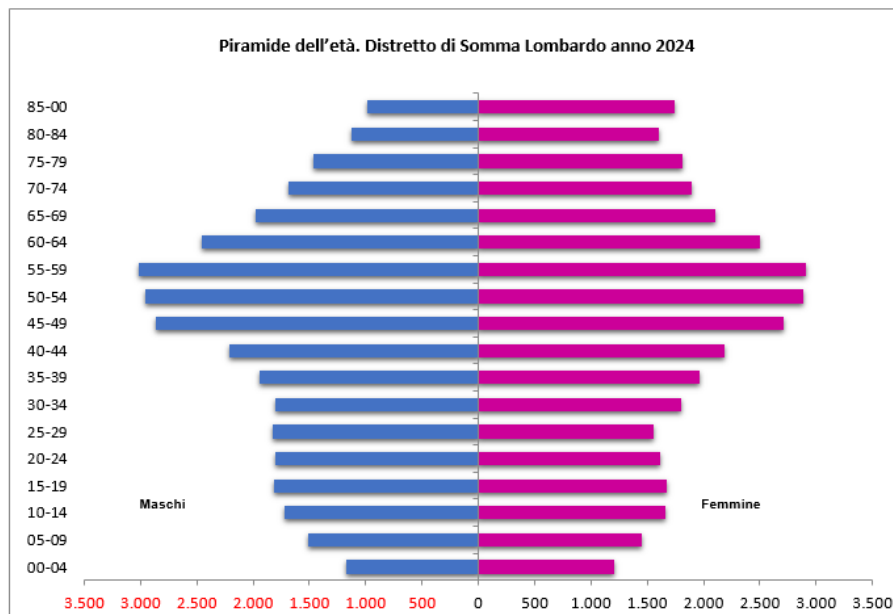
DISTRETTO DI SOMMA LOMBARDO

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO		
			F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	SOMMA LOMBARDO	00-04	1.209	1.168	2.377
		05-09	1.447	1.512	2.959
		10-14	1.658	1.721	3.379
		15-19	1.674	1.811	3.485
		20-24	1.615	1.798	3.413
		25-29	1.561	1.824	3.385
		30-34	1.798	1.805	3.603
		35-39	1.962	1.943	3.905
		40-44	2.187	2.212	4.399
		45-49	2.714	2.861	5.575
		50-54	2.882	2.961	5.843
		55-59	2.913	3.011	5.924
		60-64	2.502	2.455	4.957
		65-69	2.106	1.979	4.085
		70-74	1.900	1.685	3.585
		75-79	1.819	1.467	3.286
		80-84	1.606	1.129	2.735
		85-00	1.741	986	2.727
		TOTALE	35.294	34.328	69.622

nati 2023° 201 198 399



Indici demografici 2024 Distretto di Somma Lombardo	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	29,5
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	5,7
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	23,6%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	188,4
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,9%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	56,5

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	SOMMA LOMBARDO	00-04	<5	-	<5	1,5	-	0,8
		05-09	-	<5	<5	-	0,6	0,3
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	-	-	-	-	-	-
		20-24	-	-	-	-	-	-
		25-29	-	-	-	-	-	-
		30-34	-	<5	<5	-	0,5	0,3
		35-39	-	<5	<5	-	0,5	0,2
		40-44	-	<5	<5	-	1,7	0,8
		45-49	<5	11	13	0,7	3,7	2,2
		50-54	8	5	13	2,8	1,6	2,2
		55-59	6	7	13	2,1	2,5	2,3
		60-64	9	18	27	3,9	8,2	6,0
		65-69	9	26	35	4,5	13,5	8,9
		70-74	24	43	67	11,9	25,3	18,0
		75-79	38	51	89	22,2	36,2	28,5
		80-84	74	80	154	45,6	70,2	55,7
		85-00	247	144	391	146,2	162,3	151,8
		TOTALE	419	392	811	11,8	11,4	11,6

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DISTR. DI SOMMA LOMBARDO

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	419	392	811	11,8	11,4	11,6
Mortalità malattie cardiovasc.	139	121	260	3,9	3,5	3,7
Mortalità per tumore	94	130	224	2,7	3,8	3,2
Mortalità malattie respiratorie	27	23	50	0,8	0,7	0,7

Cronicità

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

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso gr. *1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	SOMMA LOMBARDO	00-04	329	359	688	261,1	291,4	276,1
		05-09	303	382	685	202,1	247,7	225,3
		10-14	187	269	456	113,4	154,5	134,5
		15-19	189	210	399	110,9	117,1	114,0
		20-24	208	199	407	133,2	112,9	122,4
		25-29	250	191	441	158,0	107,2	131,1
		30-34	396	216	612	216,9	117,8	167,2
		35-39	512	308	820	263,8	154,5	208,4
		40-44	702	471	1.173	305,4	205,6	255,6
		45-49	936	816	1.752	340,2	274,1	305,9
		50-54	1.116	1.201	2.317	386,8	391,5	389,2
		55-59	1.513	1.365	2.878	517,6	475,1	496,5
		60-64	1.463	1.394	2.857	619,1	608,7	614,0
		65-69	1.432	1.447	2.879	698,2	740,2	718,7
		70-74	1.579	1.381	2.960	796,7	816,2	805,7
		75-79	1.515	1.250	2.765	870,7	869,9	870,3
		80-84	1.483	1.047	2.530	909,8	918,4	913,4
		85-00	1.572	855	2.427	925,8	931,4	927,8
		TOTALE	15.685	13.361	29.046	443,8	389,3	416,9

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr. *1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST VALLE OLONA	SOMMA LOMBARDO	CARDIOVASCOLARE	366	2,7%	5.440	39,6%	7.915	57,7%	13.721	47,2%	196,95
		DIABETE	180	5,2%	2.007	58,4%	1.251	36,4%	3.438	11,8%	49,35
		EMATOLOGICO	<5	50,0%	<5	50,0%		0,0%	<5	0,0%	0,06
		ENDOCRINO	7	8,0%	35	40,2%	45	51,7%	87	0,3%	1,25
		ENDOCRINO-T		0,0%	70	6,3%	1.049	93,7%	1.119	3,9%	16,06
		GASTRICO	39	5,0%	357	45,7%	385	49,3%	781	2,7%	11,21
		HIV	37	20,6%	94	52,2%	49	27,2%	180	0,6%	2,58
		NEFROLOGIA	103	28,1%	233	63,7%	30	8,2%	366	1,3%	5,25
		NEUROLOGIA	75	5,5%	652	48,0%	631	46,5%	1.358	4,7%	19,49
		ONCOLOGIA	138	6,6%	872	41,5%	1.092	52,0%	2.102	7,2%	30,17
		PNEUMOLOGIA	122	2,5%	1.105	22,7%	3.648	74,8%	4.875	16,8%	69,98
		RARE	27	5,0%	130	24,1%	382	70,9%	539	1,9%	7,74
		REUMA	23	5,8%	193	49,0%	178	45,2%	394	1,4%	5,66
		TRAPIANTI	40	48,8%	38	46,3%	<5	4,9%	82	0,3%	1,18
		TOTALE	1.159	4,0%	11.228	38,7%	16.659	57,4%	29.046	100,0%	416,93

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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

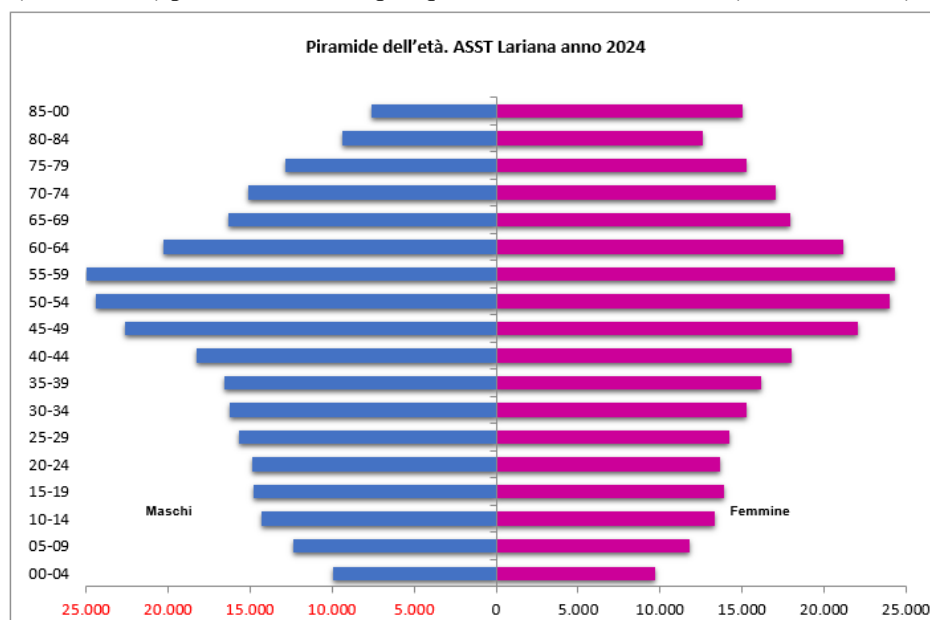
ASST LARIANA

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

ASST	Classe età	SESSO		
		F	M	TOT
ASST LARIANA	00-04	9.720	9.959	19.679
	05-09	11.757	12.332	24.089
	10-14	13.290	14.333	27.623
	15-19	13.927	14.774	28.701
	20-24	13.625	14.841	28.466
	25-29	14.217	15.683	29.900
	30-34	15.261	16.259	31.520
	35-39	16.140	16.569	32.709
	40-44	17.988	18.261	36.249
	45-49	22.047	22.657	44.704
	50-54	23.959	24.449	48.408
	55-59	24.286	24.936	49.222
	60-64	21.199	20.293	41.492
	65-69	17.954	16.332	34.286
	70-74	17.010	15.153	32.163
	75-79	15.229	12.888	28.117
	80-84	12.597	9.358	21.955
	85-00	15.052	7.571	22.623
	TOTALE	295.258	286.648	581.906

nati 2023°	1.772	1.795	3.567
------------	-------	-------	-------



Indici demografici 2024 ASST Lariana	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,5
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,1
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	23,9%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	194,9
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,8%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	56,7

° nati 2023 - dato provvisorio

Indici demografici 2024 ASST LARIANA E DISTRETTI AFFERENTI							
	ASST LARIANA	CANTU' - M.NO COMENSE	COMO - C.NE D'ITALIA	ERBA	LOMAZZO - F.NO MORNASCO	MEDIO LARIO	OLGIATE COMASCO
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,5	31,7	29,4	29,3	34,0	31,2	33,3
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,1	6,3	5,6	5,5	6,8	5,8	6,6
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	23,9%	23,1%	26,1%	25,0%	21,9%	25,4%	22,5%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	194,9	184,3	233,2	211,3	162,8	222,4	174,4
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,8%	64,3%	62,8%	63,1%	64,6%	63,2%	64,6%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	56,7	55,4	59,3	58,5	54,7	58,2	54,9

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
		F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	00-04	<5	7	10	0,3	0,7	0,5
	05-09	-	-	-	-	-	-
	10-14	<5	-	<5	0,1	-	0,0
	15-19	-	<5	<5	-	0,2	0,1
	20-24	<5	<5	5	0,1	0,3	0,2
	25-29	<5	8	12	0,3	0,5	0,4
	30-34	<5	10	14	0,3	0,6	0,5
	35-39	<5	10	16	0,4	0,6	0,5
	40-44	11	29	40	0,6	1,5	1,0
	45-49	12	33	45	0,5	1,4	1,0
	50-54	35	58	93	1,5	2,4	1,9
	55-59	52	103	155	2,2	4,3	3,3
	60-64	60	156	216	3,0	8,3	5,6
	65-69	142	168	310	8,1	10,6	9,3
	70-74	205	318	523	11,8	20,3	15,8
	75-79	271	438	709	19,4	37,9	27,8
	80-84	495	621	1.116	38,1	65,2	49,6
	85-00	2.061	1.211	3.272	144,0	178,0	154,9
	TOTALE	3.363	3.177	6.540	11,5	11,2	11,3

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 ASST LARIANA

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	3.363	3.177	6.540	11,5	11,2	11,3
Mortalità malattie cardiovasc.	1.112	894	2.006	3,8	3,1	3,5
Mortalità per tumore	747	898	1.645	2,5	3,2	2,8
Mortalità malattie respiratorie	242	257	499	0,8	0,9	0,9

Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 ASST LARIANA E DISTRETTI AFFERENTI

GRUPPI DI PATOLOGIA	ASST LARIANA	CANTU' - M.NO COM.SE	COMO - C.NE D'ITALIA	ERBA	LOMAZZO - F.NO MOR.	MEDIO LARIO	OLGIATE COMASCO
Mortalità generale	11,3	10,8	12,8	11,5	9,9	13,1	10,4
Mortalità malattie cardiovasc.	3,5	3,2	4,1	3,6	2,8	4,1	3,2
Mortalità per tumore	2,8	2,6	3,2	2,8	2,8	3,3	2,5
Mortalità malattie respiratorie	0,9	0,9	1,0	0,7	0,8	0,8	0,9

Cronicità

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

ASST	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso gr. *1.000ab.		
		F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	00-04	3.187	3.607	6.794	321,5	350,6	336,3
	05-09	2.576	3.132	5.708	213,8	247,1	230,8
	10-14	1.756	2.337	4.093	129,4	161,3	145,9
	15-19	1.587	1.934	3.521	116,3	133,0	124,9
	20-24	1.849	1.860	3.709	137,9	125,8	131,5
	25-29	2.270	1.863	4.133	161,9	122,0	141,1
	30-34	2.967	2.004	4.971	194,7	124,3	158,5
	35-39	4.053	2.674	6.727	246,8	161,0	203,6
	40-44	5.260	3.899	9.159	286,5	207,7	246,7
	45-49	7.643	6.424	14.067	335,4	275,6	305,1
	50-54	9.789	9.031	18.820	408,7	368,0	388,1
	55-59	12.083	11.722	23.805	501,0	478,6	489,7
	60-64	12.122	11.734	23.856	595,7	601,4	598,5
	65-69	12.560	11.484	24.044	708,8	715,9	712,2
	70-74	13.545	12.461	26.006	784,1	809,4	796,0
	75-79	12.495	10.498	22.993	853,9	865,0	858,9
	80-84	11.486	8.652	20.138	892,7	907,0	898,8
	85-00	12.938	6.489	19.427	893,3	924,8	903,6
	TOTALE	130.166	111.805	241.971	441,5	391,6	416,9

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

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

ASST	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr. *1.000ab.
		1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST LARIANA	CARDIOVASCOLARE	3.276	3,0%	44.410	40,8%	61.204	56,2%	108.890	45,0%	187,62
	DIABETE	1.618	6,1%	16.537	62,2%	8.440	31,7%	26.595	11,0%	45,82
	EMATOLOGICO	17	32,1%	28	52,8%	8	15,1%	53	0,0%	0,09
	ENDOCRINO	58	12,3%	198	41,9%	216	45,8%	472	0,2%	0,81
	ENDOCRINO-T	-	0,0%	588	6,2%	8.914	93,8%	9.502	3,9%	16,37
	GASTRICO	293	5,2%	2.464	44,1%	2.826	50,6%	5.583	2,3%	9,62
	HIV	174	13,0%	590	44,2%	572	42,8%	1.336	0,6%	2,30
	NEFROLOGIA	1.097	27,3%	2.381	59,2%	543	13,5%	4.021	1,7%	6,93
	NEUROLOGIA	786	7,8%	4.945	49,0%	4.357	43,2%	10.088	4,2%	17,38
	ONCOLOGIA	1.488	7,7%	7.410	38,4%	10.395	53,9%	19.293	8,0%	33,24
	PNEUMOLOGIA	1.439	3,0%	10.888	22,8%	35.347	74,1%	47.674	19,7%	82,15
	RARE	226	4,9%	1.195	25,9%	3.189	69,2%	4.610	1,9%	7,94
	REUMA	145	4,5%	1.570	49,0%	1.492	46,5%	3.207	1,3%	5,53
	TRAPIANTI	281	43,4%	317	49,0%	49	7,6%	647	0,3%	1,11
	TOTALE	10.898	4,5%	93.521	38,6%	137.552	56,8%	241.971	100,0%	416,93

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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

Tassi grezzi di cronicità * 1.000ab. 2023 ASST LARIANA E DISTRETTI AFFERENTI

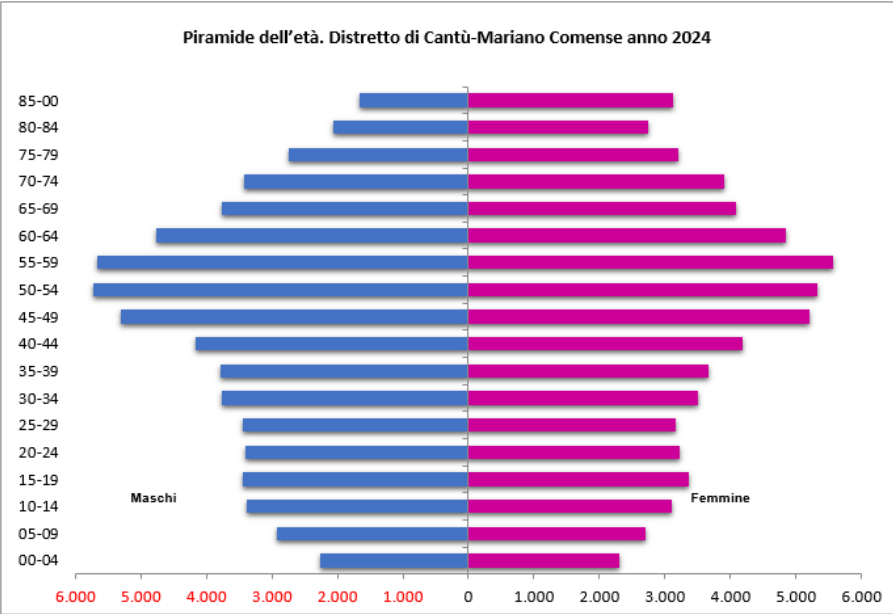
RAMO	ASST LARIANA	CANTU' - M.NO COM.SE	COMO - C.NE D'ITALIA	ERBA	LOMAZZO - F.NO MOR.	MEDIO LARIO	OLGIATE COMASCO
CARDIOVASCOLARE	187,6	185,4	186,8	202,6	182,5	195,7	182,7
DIABETE	45,8	44,8	45,6	47,2	46,0	48,8	45,1
EMATOLOGICO	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
ENDOCRINO	0,8	0,8	0,7	0,7	1,0	0,5	1,0
ENDOCRINO-T	16,4	16,4	15,9	16,2	17,6	13,2	17,0
GASTRICO	9,6	10,1	9,7	9,6	9,9	7,2	9,4
HIV	2,3	2,0	2,4	2,3	2,7	1,9	2,3
NEFROLOGIA	6,9	6,3	7,5	6,1	7,4	6,6	7,3
NEUROLOGIA	17,4	16,0	18,3	18,0	17,7	19,9	16,1
ONCOLOGIA	33,2	32,3	36,8	32,9	32,3	28,6	32,4
PNEUMOLOGIA	82,1	77,5	79,8	76,2	89,9	79,0	89,7
RARE	7,9	8,6	7,3	8,6	8,5	5,8	7,7
REUMA	5,5	5,5	5,3	5,9	5,7	5,4	5,5
TRAPIANTI	1,1	1,1	1,3	0,9	1,3	1,0	0,9
TOTALE	416,9	406,9	417,5	427,3	422,6	413,9	417,1

DISTRETTO DI CANTU' – MARIANO COMENSE

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

			SESSO		
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT
ASST LARIANA	CANTU' - MARIANO COMENSE	00-04	2.300	2.256	4.556
		05-09	2.701	2.913	5.614
		10-14	3.112	3.387	6.499
		15-19	3.359	3.444	6.803
		20-24	3.227	3.396	6.623
		25-29	3.169	3.450	6.619
		30-34	3.510	3.759	7.269
		35-39	3.662	3.792	7.454
		40-44	4.185	4.171	8.356
		45-49	5.201	5.314	10.515
		50-54	5.316	5.732	11.048
		55-59	5.573	5.670	11.243
		60-64	4.845	4.759	9.604
		65-69	4.091	3.761	7.852
		70-74	3.900	3.432	7.332
		75-79	3.211	2.743	5.954
		80-84	2.748	2.056	4.804
		85-00	3.122	1.658	4.780
	TOTALE		67.232	65.693	132.925
nati 2023°			421	414	835



Indici demografici 2024 Distretto di Cantù-M.no Comense	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,7
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,3
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	23,1%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	184,3
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	64,3%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	55,4

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	CANTU' - MARIANO COMENSE	00-04	<5	<5	<5	0,4	1,2	0,8
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	-	<5	<5	-	0,3	0,2
		20-24	-	-	-	-	-	-
		25-29	<5	<5	<5	0,3	0,3	0,3
		30-34	<5	<5	5	0,6	0,8	0,7
		35-39	<5	<5	<5	0,5	0,5	0,5
		40-44	5	<5	9	1,1	0,9	1,0
		45-49	5	7	12	0,9	1,2	1,1
		50-54	8	7	15	1,5	1,2	1,4
		55-59	15	21	36	2,8	3,9	3,3
		60-64	16	30	46	3,5	6,8	5,1
		65-69	19	33	52	4,8	9,3	6,9
		70-74	40	58	98	10,2	16,7	13,3
		75-79	65	104	169	22,2	42,2	31,3
		80-84	122	137	259	42,5	65,0	52,0
		85-00	445	262	707	149,1	182,1	159,8
		TOTALE	746	673	1.419	11,2	10,3	10,8

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DIST. CANTU' - M.NO COMENSE

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	746	673	1.419	11,2	10,3	10,8
Mortalità malattie cardiovasc.	238	188	426	3,6	2,9	3,2
Mortalità per tumore	163	179	342	2,4	2,8	2,6
Mortalità malattie respiratorie	60	59	119	0,9	0,9	0,9

Cronicità

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

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	CANTU' - MARIANO COMENSE	00-04	725	808	1.533	311,4	340,1	325,9
		05-09	553	723	1.276	196,5	240,2	219,1
		10-14	377	516	893	120,0	149,0	135,2
		15-19	341	452	793	102,3	135,4	118,8
		20-24	431	415	846	138,1	123,7	130,6
		25-29	481	412	893	150,4	121,7	135,7
		30-34	651	471	1.122	189,6	124,7	155,6
		35-39	902	622	1.524	240,0	163,6	201,6
		40-44	1.157	846	2.003	270,6	198,3	234,5
		45-49	1.719	1.512	3.231	322,8	274,4	298,1
		50-54	2.189	2.028	4.217	414,2	355,0	383,4
		55-59	2.759	2.613	5.372	500,7	470,6	485,6
		60-64	2.808	2.706	5.514	598,6	594,5	596,6
		65-69	2.811	2.604	5.415	699,8	703,8	701,7
		70-74	3.082	2.833	5.915	788,4	813,4	800,2
		75-79	2.622	2.198	4.820	859,4	861,6	860,4
		80-84	2.559	1.907	4.466	902,0	905,5	903,5
		85-00	2.697	1.366	4.063	896,6	920,5	904,5
		TOTALE	28.864	25.032	53.896	430,6	382,6	406,9

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr.*1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST LARIANA	CANTU' - MARIANO COMENSE	CARDIOVASCOLARE	653	2,7%	9.737	39,6%	14.174	57,7%	24.564	45,6%	185,44
		DIABETE	346	5,8%	3.727	62,8%	1.857	31,3%	5.930	11,0%	44,77
		EMATOLOGICO	<5	23,1%	8	61,5%	<5	15,4%	13	0,0%	0,10
		ENDOCRINO	10	9,8%	48	47,1%	44	43,1%	102	0,2%	0,77
		ENDOCRINO-T		0,0%	137	6,3%	2.033	93,7%	2.170	4,0%	16,38
		GASTRICO	68	5,1%	617	46,1%	654	48,8%	1.339	2,5%	10,11
		HIV	38	14,0%	119	43,9%	114	42,1%	271	0,5%	2,05
		NEFROLOGIA	237	28,6%	487	58,7%	105	12,7%	829	1,5%	6,26
		NEUROLOGIA	154	7,3%	1.071	50,6%	891	42,1%	2.116	3,9%	15,97
		ONCOLOGIA	316	7,4%	1.599	37,4%	2.358	55,2%	4.273	7,9%	32,26
		PNEUMOLOGIA	313	3,0%	2.321	22,6%	7.635	74,3%	10.269	19,1%	77,52
		RARE	56	4,9%	274	24,0%	814	71,2%	1.144	2,1%	8,64
		REUMA	25	3,4%	355	48,5%	352	48,1%	732	1,4%	5,53
		TRAPIANTI	71	49,3%	64	44,4%	9	6,3%	144	0,3%	1,09
		TOTALE	2.290	4,2%	20.564	38,2%	31.042	57,6%	53.896	100,0%	406,87

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

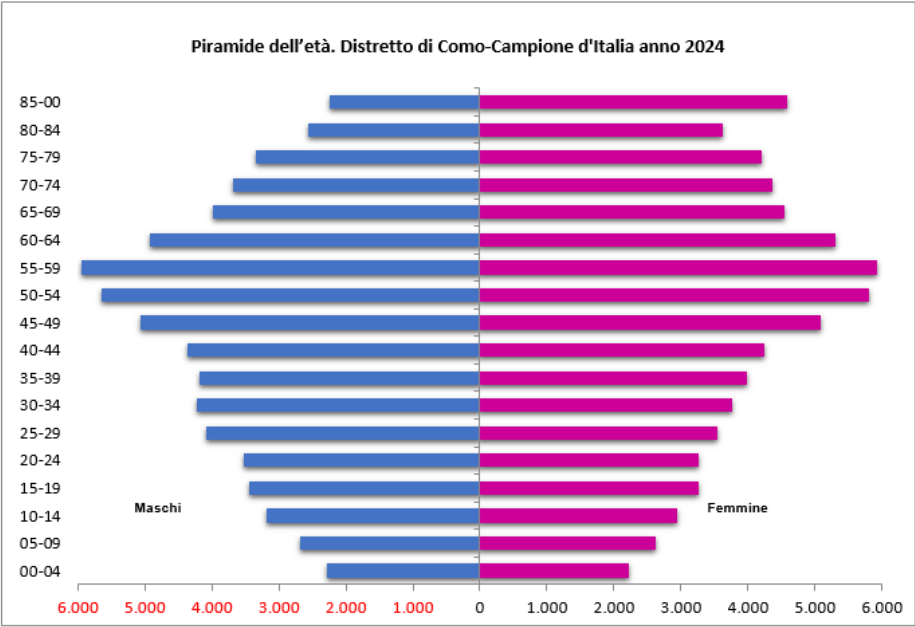
(#) Livello 1= più di 3 patologie Livello 2= 2-3 patologie Livello 3= monopatologia

DISTRETTO DI COMO – CAMPIONE D'ITALIA

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

			SESSO		
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT
ASST LARIANA	COMO - CAMPIONE D'ITALIA	00-04	2.213	2.289	4.502
		05-09	2.625	2.680	5.305
		10-14	2.941	3.191	6.132
		15-19	3.259	3.440	6.699
		20-24	3.255	3.521	6.776
		25-29	3.541	4.079	7.620
		30-34	3.762	4.224	7.986
		35-39	3.990	4.181	8.171
		40-44	4.242	4.364	8.606
		45-49	5.076	5.068	10.144
		50-54	5.806	5.655	11.461
		55-59	5.933	5.944	11.877
		60-64	5.297	4.915	10.212
		65-69	4.545	3.988	8.533
		70-74	4.357	3.691	8.048
		75-79	4.199	3.353	7.552
		80-84	3.629	2.572	6.201
		85-00	4.591	2.251	6.842
		TOTALE		73.261	69.406
nati 2023°			396	402	798



Indici demografici 2024 Distretto di Como-Campione d'Italia	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	29,4
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	5,6
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	26,1%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	233,2
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	62,8%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	59,3

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	COMO - CAMPIONE D'ITALIA	00-04	-	-	-	-	-	-
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	-	-	-	-	-	-
		20-24	-	<5	<5	-	1,1	0,6
		25-29	<5	<5	<5	0,3	1,0	0,7
		30-34	-	<5	<5	-	0,7	0,4
		35-39	-	<5	<5	-	0,2	0,1
		40-44	<5	6	7	0,2	1,3	0,8
		45-49	<5	10	13	0,6	1,8	1,2
		50-54	12	21	33	2,1	3,6	2,8
		55-59	17	25	42	2,9	4,4	3,6
		60-64	16	41	57	3,3	8,8	6,0
		65-69	35	45	80	7,7	11,5	9,5
		70-74	56	81	137	12,4	21,0	16,3
		75-79	68	105	173	17,0	33,8	24,4
		80-84	139	161	300	36,8	61,1	46,8
		85-00	605	368	973	137,0	174,1	149,0
		TOTALE	953	875	1.828	13,0	12,6	12,8

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DIS. COMO - CAMP. NE D'ITALIA

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	953	875	1.828	13,0	12,6	12,8
Mortalità malattie cardiovasc.	330	252	582	4,5	3,6	4,1
Mortalità per tumore	219	242	461	3,0	3,5	3,2
Mortalità malattie respiratorie	66	74	140	0,9	1,1	1,0

Cronicità

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

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	COMO - CAMPIONE D'ITALIA	00-04	774	848	1.622	340,1	361,5	350,9
		05-09	560	705	1.265	208,0	257,3	232,9
		10-14	382	563	945	127,0	174,1	151,4
		15-19	388	404	792	121,4	121,5	121,4
		20-24	406	430	836	126,3	117,9	121,8
		25-29	518	400	918	149,8	99,7	122,9
		30-34	652	494	1.146	171,5	119,2	144,2
		35-39	863	594	1.457	213,2	144,6	178,7
		40-44	1.166	881	2.047	271,4	199,4	234,9
		45-49	1.691	1.323	3.014	320,4	255,2	288,1
		50-54	2.214	2.027	4.241	380,6	348,9	364,8
		55-59	2.824	2.699	5.523	471,9	458,5	465,3
		60-64	2.929	2.762	5.691	574,7	578,8	576,7
		65-69	3.156	2.715	5.871	693,6	699,4	696,3
		70-74	3.419	3.030	6.449	767,6	804,1	784,4
		75-79	3.484	2.814	6.298	837,5	869,6	851,5
		80-84	3.174	2.372	5.546	870,3	899,5	882,6
		85-00	3.979	1.955	5.934	887,6	913,6	896,0
		TOTALE	32.579	27.016	59.595	443,5	389,9	417,5

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr. *1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST LARIANA	COMO - CAMPIONE D'ITALIA	CARDIOVASCOLARE	917	3,4%	11.036	41,4%	14.710	55,2%	26.663	44,7%	186,78
		DIABETE	414	6,4%	4.089	62,8%	2.013	30,9%	6.516	10,9%	45,65
		EMATOLOGICO	<5	30,8%	6	46,2%	<5	23,1%	13	0,0%	0,09
		ENDOCRINO	18	17,0%	38	35,8%	50	47,2%	106	0,2%	0,74
		ENDOCRINO-T		0,0%	135	5,9%	2.137	94,1%	2.272	3,8%	15,92
		GASTRICO	72	5,2%	613	44,1%	705	50,7%	1.390	2,3%	9,74
		HIV	40	11,7%	137	40,1%	165	48,2%	342	0,6%	2,40
		NEFROLOGIA	292	27,2%	622	57,9%	160	14,9%	1.074	1,8%	7,52
		NEUROLOGIA	232	8,9%	1.289	49,4%	1.087	41,7%	2.608	4,4%	18,27
		ONCOLOGIA	367	7,0%	2.039	38,9%	2.842	54,2%	5.248	8,8%	36,76
		PNEUMOLOGIA	353	3,1%	2.786	24,5%	8.254	72,4%	11.393	19,1%	79,81
		RARE	47	4,5%	279	26,9%	712	68,6%	1.038	1,7%	7,27
		REUMA	30	4,0%	376	50,1%	344	45,9%	750	1,3%	5,25
		TRAPIANTI	75	41,2%	90	49,5%	17	9,3%	182	0,3%	1,27
		TOTALE	2.861	4,8%	23.535	39,5%	33.199	55,7%	59.595	100,0%	417,48

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

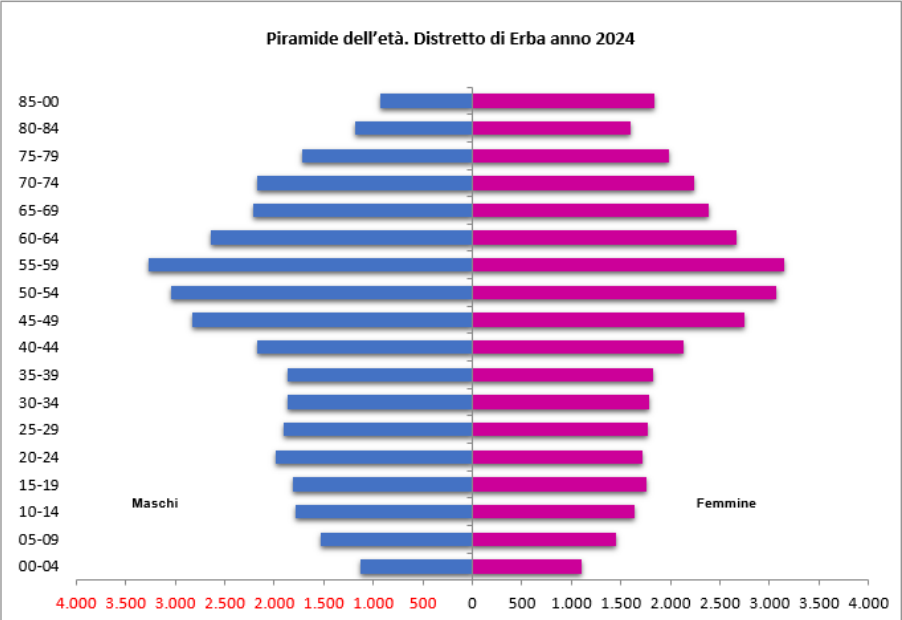
(#) Livello 1= più di 3 patologie Livello 2= 2-3 patologie Livello 3= monopatia

DISTRETTO DI ERBA

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

			SESSO		
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT
ASST LARIANA	ERBA	00-04	1.100	1.130	2.230
		05-09	1.452	1.535	2.987
		10-14	1.641	1.782	3.423
		15-19	1.762	1.811	3.573
		20-24	1.718	1.979	3.697
		25-29	1.767	1.907	3.674
		30-34	1.790	1.860	3.650
		35-39	1.820	1.859	3.679
		40-44	2.139	2.174	4.313
		45-49	2.744	2.832	5.576
		50-54	3.064	3.046	6.110
		55-59	3.151	3.266	6.417
		60-64	2.673	2.638	5.311
		65-69	2.381	2.212	4.593
		70-74	2.239	2.166	4.405
		75-79	1.989	1.721	3.710
		80-84	1.600	1.183	2.783
		85-00	1.839	927	2.766
	TOTALE		36.869	36.028	72.897
nati 2023°		190	213	403	



Indici demografici 2024 Distretto di Erba	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	29,3
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	5,5
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	25,0%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	211,3
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,1%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	58,5

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	ERBA	00-04	-	-	-	-	-	-
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	<5	-	<5	0,6	-	0,3
		15-19	-	-	-	-	-	-
		20-24	-	-	-	-	-	-
		25-29	-	-	-	-	-	-
		30-34	-	<5	<5	-	0,6	0,3
		35-39	<5	<5	<5	0,5	1,5	1,0
		40-44	<5	8	9	0,4	3,4	1,9
		45-49	<5	<5	<5	0,3	1,0	0,7
		50-54	<5	7	10	1,0	2,2	1,6
		55-59	5	13	18	1,6	4,1	2,9
		60-64	7	11	18	2,8	4,5	3,6
		65-69	25	20	45	10,7	9,2	10,0
		70-74	35	46	81	15,2	21,1	18,1
		75-79	22	55	77	12,4	36,5	23,5
		80-84	72	81	153	44,1	69,5	54,7
		85-00	262	156	418	152,4	180,1	161,7
		TOTALE	435	404	839	11,8	11,3	11,5

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DISTRETTO DI ERBA

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	435	404	839	11,8	11,3	11,5
Mortalità malattie cardiovasc.	150	111	261	4,1	3,1	3,6
Mortalità per tumore	91	113	204	2,5	3,2	2,8
Mortalità malattie respiratorie	23	29	52	0,6	0,8	0,7

Cronicità

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

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	ERBA	00-04	272	296	568	240,7	248,1	244,5
		05-09	260	285	545	177,7	181,6	179,7
		10-14	156	231	387	90,4	128,0	109,6
		15-19	193	253	446	113,5	138,4	126,4
		20-24	263	272	535	153,7	141,3	147,1
		25-29	298	240	538	171,8	129,9	150,2
		30-34	344	226	570	193,9	126,8	160,2
		35-39	503	311	814	270,1	167,2	218,7
		40-44	698	517	1.215	314,8	225,9	269,6
		45-49	991	812	1.803	354,3	281,3	317,2
		50-54	1.313	1.200	2.513	415,9	388,0	402,1
		55-59	1.602	1.565	3.167	507,0	483,3	495,0
		60-64	1.527	1.519	3.046	606,7	608,8	607,7
		65-69	1.692	1.617	3.309	718,8	729,4	723,9
		70-74	1.809	1.778	3.587	801,2	814,5	807,7
		75-79	1.646	1.373	3.019	866,3	860,8	863,8
		80-84	1.498	1.099	2.597	906,2	920,4	912,2
		85-00	1.607	822	2.429	916,7	933,0	922,2
		TOTALE	16.672	14.416	31.088	452,2	401,8	427,3

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr. *1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST LARIANA	ERBA	CARDIOVASCOLARE	466	3,2%	6.260	42,5%	8.012	54,4%	14.738	47,4%	202,59
		DIABETE	220	6,4%	2.031	59,2%	1.181	34,4%	3.432	11,0%	47,18
		EMATOLOGICO	<5	42,9%	<5	57,1%		0,0%	7	0,0%	0,10
		ENDOCRINO	<5	5,8%	21	40,4%	28	53,8%	52	0,2%	0,71
		ENDOCRINO-T		0,0%	73	6,2%	1.108	93,8%	1.181	3,8%	16,23
		GASTRICO	42	6,0%	307	44,1%	347	49,9%	696	2,2%	9,57
		HIV	24	14,1%	81	47,6%	65	38,2%	170	0,5%	2,34
		NEFROLOGIA	105	23,8%	281	63,6%	56	12,7%	442	1,4%	6,08
		NEUROLOGIA	93	7,1%	638	48,7%	579	44,2%	1.310	4,2%	18,01
		ONCOLOGIA	206	8,6%	934	39,0%	1.252	52,3%	2.392	7,7%	32,88
		PNEUMOLOGIA	173	3,1%	1.384	25,0%	3.987	71,9%	5.544	17,8%	76,21
		RARE	26	4,1%	171	27,2%	431	68,6%	628	2,0%	8,63
		REUMA	30	7,0%	206	48,0%	193	45,0%	429	1,4%	5,90
		TRAPIANTI	25	37,3%	38	56,7%	<5	6,0%	67	0,2%	0,92
		TOTALE	1.416	4,6%	12.429	40,0%	17.243	55,5%	31.088	100,0%	427,33

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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

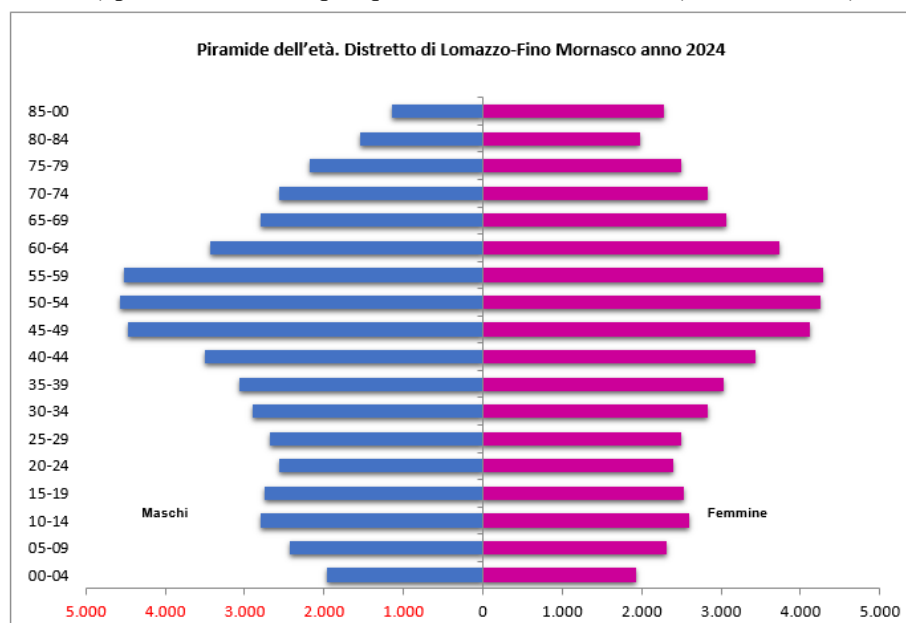
DISTRETTO DI LOMAZZO – FINO MORNASCO

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO		
			F	M	TOT
ASST LARIANA	LOMAZZO - FINO MORNASCO	00-04	1.934	1.968	3.902
		05-09	2.322	2.429	4.751
		10-14	2.606	2.797	5.403
		15-19	2.525	2.743	5.268
		20-24	2.404	2.560	4.964
		25-29	2.491	2.681	5.172
		30-34	2.833	2.897	5.730
		35-39	3.030	3.070	6.100
		40-44	3.442	3.497	6.939
		45-49	4.120	4.467	8.587
		50-54	4.251	4.566	8.817
		55-59	4.279	4.517	8.796
		60-64	3.735	3.435	7.170
		65-69	3.067	2.803	5.870
		70-74	2.840	2.566	5.406
		75-79	2.498	2.175	4.673
		80-84	1.980	1.542	3.522
		85-00	2.279	1.136	3.415
		TOTALE	52.636	51.849	104.485

nati 2023° 357 351 708



Indici demografici 2024 Distretto di Lomazzo-F.no Mornasco	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	34,0
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,8
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	21,9%
Indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	162,8
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	64,6%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	54,7

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	LOMAZZO - FINO MORNASCO	00-04	-	<5	<5	-	1,4	0,7
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	-	<5	<5	-	0,4	0,2
		20-24	-	-	-	-	-	-
		25-29	-	<5	<5	-	0,4	0,2
		30-34	<5	<5	<5	0,4	0,7	0,5
		35-39	-	<5	<5	-	0,3	0,2
		40-44	<5	<5	<5	0,3	0,8	0,5
		45-49	<5	<5	6	0,5	0,8	0,7
		50-54	6	12	18	1,4	2,7	2,1
		55-59	6	13	19	1,5	3,1	2,3
		60-64	8	33	41	2,3	10,5	6,2
		65-69	28	30	58	9,4	11,0	10,2
		70-74	34	51	85	11,9	18,9	15,3
		75-79	53	77	130	23,2	40,5	31,1
		80-84	70	113	183	34,4	72,1	50,8
		85-00	293	175	468	139,1	179,5	151,9
		TOTALE	502	519	1.021	9,6	10,1	9,9

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DIS. LOMAZZO - FINO MORN.

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	502	519	1.021	9,6	10,1	9,9
Mortalità malattie cardiovasc.	152	141	293	2,9	2,7	2,8
Mortalità per tumore	118	168	286	2,3	3,3	2,8
Mortalità malattie respiratorie	42	36	78	0,8	0,7	0,8

Cronicità

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 LARIANA	LOMAZZO - FINO MORNASCO	00-04	667	760	1.427	338,6	377,5	358,3
		05-09	594	676	1.270	251,1	265,1	258,3
		10-14	403	500	903	152,7	179,0	166,2
		15-19	296	375	671	119,8	137,9	129,3
		20-24	327	343	670	138,4	136,6	137,5
		25-29	424	353	777	168,7	134,5	151,2
		30-34	620	396	1.016	220,4	135,2	177,0
		35-39	846	529	1.375	273,1	170,6	221,8
		40-44	1.105	832	1.937	313,7	223,7	267,5
		45-49	1.499	1.342	2.841	352,0	294,1	322,1
		50-54	1.848	1.765	3.613	435,6	393,4	414,0
		55-59	2.231	2.192	4.423	534,0	504,0	518,7
		60-64	2.258	2.111	4.369	629,0	634,9	631,8
		65-69	2.182	2.053	4.235	725,9	743,0	734,1
		70-74	2.306	2.128	4.434	803,5	814,4	808,7
		75-79	2.061	1.769	3.830	874,0	874,9	874,4
		80-84	1.895	1.417	3.312	914,6	914,8	914,7
		85-00	1.918	994	2.912	897,9	945,8	913,7
		TOTALE	23.480	20.535	44.015	447,5	397,4	422,6

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr.*1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST LARIANA	LOMAZZO - FINO MORNASCO	CARDIOVASCOLARE	548	2,9%	7.726	40,6%	10.736	56,5%	19.010	43,2%	182,54
		DIABETE	288	6,0%	2.908	60,7%	1.595	33,3%	4.791	10,9%	46,00
		EMATOLOGICO	<5	44,4%	5	55,6%		0,0%	9	0,0%	0,09
		ENDOCRINO	10	9,3%	47	43,9%	50	46,7%	107	0,2%	1,03
		ENDOCRINO-T		0,0%	130	7,1%	1.708	92,9%	1.838	4,2%	17,65
		GASTRICO	60	5,8%	454	43,9%	520	50,3%	1.034	2,3%	9,93
		HIV	36	13,0%	127	46,0%	113	40,9%	276	0,6%	2,65
		NEFROLOGIA	206	26,8%	455	59,2%	108	14,0%	769	1,7%	7,38
		NEUROLOGIA	139	7,5%	894	48,5%	811	44,0%	1.844	4,2%	17,71
		ONCOLOGIA	286	8,5%	1.324	39,3%	1.758	52,2%	3.368	7,7%	32,34
		PNEUMOLOGIA	285	3,0%	1.915	20,5%	7.160	76,5%	9.360	21,3%	89,88
		RARE	52	5,9%	230	26,0%	603	68,1%	885	2,0%	8,50
		REUMA	27	4,6%	296	50,1%	268	45,3%	591	1,3%	5,67
		TRAPIANTI	60	45,1%	67	50,4%	6	4,5%	133	0,3%	1,28
		TOTALE	2.001	4,5%	16.578	37,7%	25.436	57,8%	44.015	100,0%	422,64

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

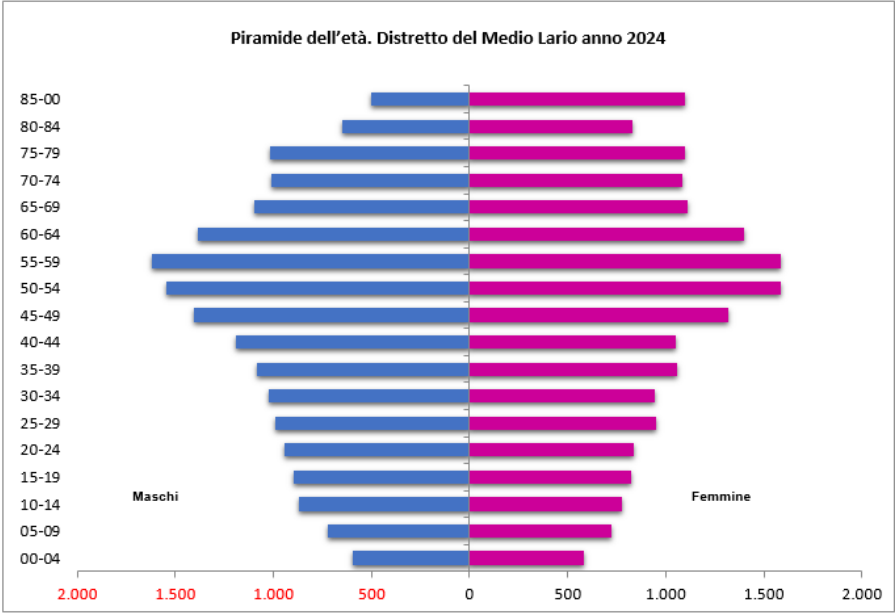
(#) Livello 1= più di 3 patologie Livello 2= 2-3 patologie Livello 3= monopatologia

DISTRETTO DEL MEDIO LARIO

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

			SESSO		
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT
ASST LARIANA	MEDIO LARIO	00-04	581	597	1.178
		05-09	723	720	1.443
		10-14	779	869	1.648
		15-19	827	895	1.722
		20-24	837	944	1.781
		25-29	948	990	1.938
		30-34	945	1.023	1.968
		35-39	1.058	1.081	2.139
		40-44	1.054	1.190	2.244
		45-49	1.320	1.403	2.723
		50-54	1.585	1.548	3.133
		55-59	1.587	1.617	3.204
		60-64	1.401	1.382	2.783
		65-69	1.112	1.098	2.210
		70-74	1.087	1.012	2.099
		75-79	1.096	1.014	2.110
		80-84	828	651	1.479
		85-00	1.096	500	1.596
	TOTALE		18.864	18.534	37.398
nati 2023°		110	108	218	



Indici demografici 2024 Distretto del Medio Lario	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,2
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	5,8
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	25,4%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	222,4
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,2%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	58,2

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	MEDIO LARIO	00-04	<5	<5	<5	3,4	1,6	2,5
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	-	<5	<5	-	1,1	0,6
		20-24	-	-	-	-	-	-
		25-29	-	<5	<5	-	1,1	0,6
		30-34	<5	-	<5	1,0	-	0,5
		35-39	<5	-	<5	1,0	-	0,5
		40-44	<5	<5	5	1,8	2,6	2,2
		45-49	<5	-	<5	0,7	-	0,3
		50-54	5	6	11	3,2	3,7	3,5
		55-59	<5	12	16	2,5	7,7	5,1
		60-64	<5	14	18	3,3	10,6	7,1
		65-69	13	15	28	12,0	14,6	13,3
		70-74	17	20	37	14,6	17,7	16,2
		75-79	23	36	59	23,1	40,2	31,2
		80-84	32	45	77	36,9	68,5	50,5
		85-00	137	90	227	133,1	187,9	150,5
		TOTALE	242	244	486	13,0	13,3	13,1

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DISTRETTO DEL MEDIO LARIO

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	242	244	486	13,0	13,3	13,1
Mortalità malattie cardiovasc.	76	74	150	4,1	4,0	4,1
Mortalità per tumore	52	71	123	2,8	3,9	3,3
Mortalità malattie respiratorie	15	15	30	0,8	0,8	0,8

Cronicità

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 LARIANA	MEDIO LARIO	00-04	199	240	439	335,0	389,0	362,5
		05-09	163	166	329	228,9	228,0	228,5
		10-14	111	126	237	135,2	146,0	140,7
		15-19	103	110	213	126,8	121,4	124,0
		20-24	114	96	210	136,9	102,3	118,6
		25-29	133	124	257	152,0	133,3	142,4
		30-34	208	102	310	216,7	99,0	155,8
		35-39	221	186	407	216,9	167,3	191,0
		40-44	278	227	505	254,6	199,3	226,4
		45-49	470	390	860	336,0	263,2	298,5
		50-54	618	558	1.176	392,4	354,3	373,3
		55-59	784	728	1.512	489,7	455,0	472,4
		60-64	748	786	1.534	575,8	572,5	574,1
		65-69	764	722	1.486	684,0	685,0	684,5
		70-74	834	818	1.652	744,6	769,5	756,8
		75-79	866	786	1.652	830,3	819,6	825,2
		80-84	714	575	1.289	855,1	869,9	861,6
		85-00	930	432	1.362	874,9	907,6	885,0
TOTALE		8.258	7.172	15.430	440,0	387,5	413,9	

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr.*1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST LARIANA	MEDIO LARIO	CARDIOVASCOLARE	236	3,2%	2.956	40,5%	4.103	56,2%	7.295	47,3%	195,70
		DIABETE	107	5,9%	1.147	63,1%	565	31,1%	1.819	11,8%	48,80
		EMATOLOGICO		0,0%	<5	50,0%	<5	50,0%	<5	0,0%	0,11
		ENDOCRINO	<5	22,2%	6	33,3%	8	44,4%	18	0,1%	0,48
		ENDOCRINO-T		0,0%	16	3,2%	477	96,8%	493	3,2%	13,23
		GASTRICO	10	3,7%	133	49,3%	127	47,0%	270	1,7%	7,24
		HIV	12	16,7%	40	55,6%	20	27,8%	72	0,5%	1,93
		NEFROLOGIA	64	26,1%	152	62,0%	29	11,8%	245	1,6%	6,57
		NEUROLOGIA	60	8,1%	353	47,5%	330	44,4%	743	4,8%	19,93
		ONCOLOGIA	100	9,4%	397	37,2%	570	53,4%	1.067	6,9%	28,62
		PNEUMOLOGIA	85	2,9%	645	21,9%	2.216	75,2%	2.946	19,1%	79,03
		RARE	8	3,7%	65	30,0%	144	66,4%	217	1,4%	5,82
		REUMA	13	6,4%	90	44,6%	99	49,0%	202	1,3%	5,42
		TRAPIANTI	17	43,6%	20	51,3%	<5	5,1%	39	0,3%	1,05
		TOTALE	716	4,6%	6.022	39,0%	8.692	56,3%	15.430	100,0%	413,94

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

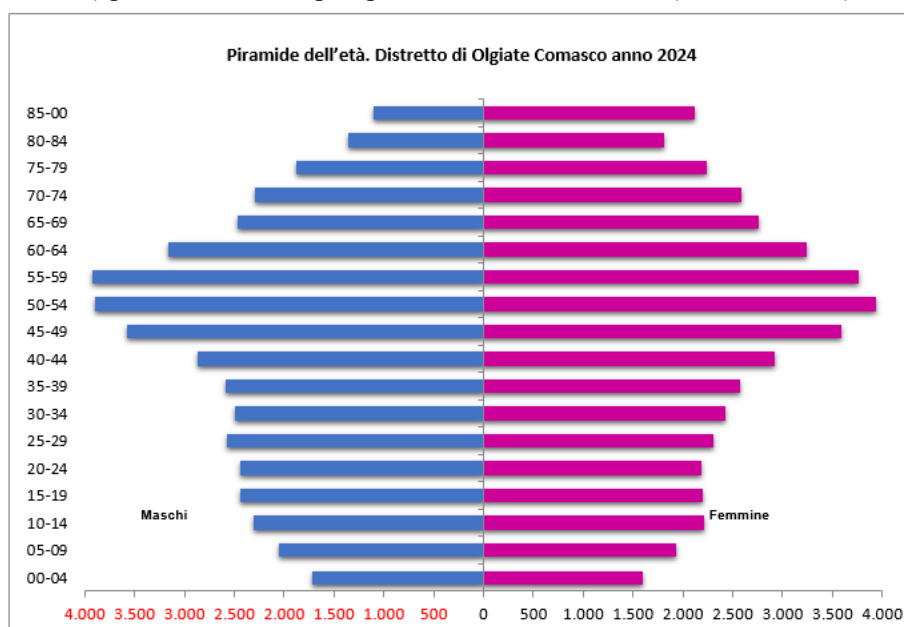
(#) Livello 1= più di 3 patologie Livello 2= 2-3 patologie Livello 3= monopatologia

DISTRETTO DI OLGiate COMASCO

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

			SESSO		
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT
ASST LARIANA	OLGIATE COMASCO	00-04	1.592	1.719	3.311
		05-09	1.934	2.055	3.989
		10-14	2.211	2.307	4.518
		15-19	2.195	2.441	4.636
		20-24	2.184	2.441	4.625
		25-29	2.301	2.576	4.877
		30-34	2.421	2.496	4.917
		35-39	2.580	2.586	5.166
		40-44	2.926	2.865	5.791
		45-49	3.586	3.573	7.159
		50-54	3.937	3.902	7.839
		55-59	3.763	3.922	7.685
		60-64	3.248	3.164	6.412
		65-69	2.758	2.470	5.228
		70-74	2.587	2.286	4.873
		75-79	2.236	1.882	4.118
		80-84	1.812	1.354	3.166
		85-00	2.125	1.099	3.224
		TOTALE		46.396	45.138
nati 2023°			298	307	605



Indici demografici 2024 Distretto di Olgiate Comasco	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	33,3
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,6
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	22,5%
Indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	174,4
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	64,6%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	54,9

* nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	OLGIATE COMASCO	00-04	-	-	-	-	-	-
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	-	-	-	-	-	-
		20-24	<5	-	<5	0,5	-	0,2
		25-29	<5	<5	<5	0,9	0,4	0,7
		30-34	-	<5	<5	-	0,4	0,2
		35-39	<5	<5	5	0,7	1,1	0,9
		40-44	<5	5	6	0,3	1,7	1,0
		45-49	-	9	9	-	2,4	1,2
		50-54	<5	5	6	0,3	1,3	0,8
		55-59	5	19	24	1,4	5,1	3,3
		60-64	9	27	36	3,0	9,4	6,1
		65-69	22	25	47	8,3	10,3	9,3
		70-74	23	62	85	8,6	26,7	17,0
		75-79	40	61	101	20,2	36,5	27,7
		80-84	60	84	144	33,5	60,7	45,3
		85-00	319	160	479	154,9	171,7	160,1
		TOTALE	485	462	947	10,5	10,4	10,4

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DIST. DI OLGIATE COMASCO

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	485	462	947	10,531	10,351	10,442
Mortalità malattie cardiovasc.	166	128	294	3,6	2,9	3,2
Mortalità per tumore	104	125	229	2,3	2,8	2,5
Mortalità malattie respiratorie	36	44	80	0,8	1,0	0,9

Cronicità

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 LARIANA	OLGIATE COMASCO	00-04	550	655	1.205	340,3	376,0	358,8
		05-09	446	577	1.023	222,6	277,5	250,6
		10-14	327	401	728	146,4	171,7	159,3
		15-19	266	340	606	124,4	140,4	132,9
		20-24	308	304	612	142,0	126,0	133,6
		25-29	416	334	750	185,5	135,4	159,2
		30-34	492	315	807	200,5	128,0	164,2
		35-39	718	432	1.150	272,2	164,2	218,3
		40-44	856	596	1.452	289,6	202,9	246,4
		45-49	1.273	1.045	2.318	341,3	283,6	312,6
		50-54	1.607	1.453	3.060	414,7	376,2	395,5
		55-59	1.883	1.925	3.808	510,9	498,3	504,4
		60-64	1.852	1.850	3.702	586,8	618,1	602,0
		65-69	1.955	1.773	3.728	730,3	731,1	730,7
		70-74	2.095	1.874	3.969	786,7	819,8	802,0
		75-79	1.816	1.558	3.374	856,2	878,2	866,2
		80-84	1.646	1.282	2.928	902,9	921,0	910,7
		85-00	1.807	920	2.727	885,8	934,0	901,5
		TOTALE	20.313	17.634	37.947	439,4	394,0	417,1

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

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 LARIANA	OLGIATE COMASCO	CARDIOVASCOLARE	456	2,7%	6.695	40,3%	9.469	57,0%	16.620	43,8%	182,68
		DIABETE	243	5,9%	2.635	64,2%	1.229	29,9%	4.107	10,8%	45,14
		EMATOLOGICO	<5	42,9%	<5	42,9%	<5	14,3%	7	0,0%	0,08
		ENDOCRINO	13	14,9%	38	43,7%	36	41,4%	87	0,2%	0,96
		ENDOCRINO-T		0,0%	97	6,3%	1.451	93,7%	1.548	4,1%	17,02
		GASTRICO	41	4,8%	340	39,8%	473	55,4%	854	2,3%	9,39
		HIV	24	11,7%	86	42,0%	95	46,3%	205	0,5%	2,25
		NEFROLOGIA	193	29,2%	384	58,0%	85	12,8%	662	1,7%	7,28
		NEUROLOGIA	108	7,4%	700	47,7%	659	44,9%	1.467	3,9%	16,12
		ONCOLOGIA	213	7,2%	1.117	37,9%	1.615	54,8%	2.945	7,8%	32,37
		PNEUMOLOGIA	230	2,8%	1.837	22,5%	6.095	74,7%	8.162	21,5%	89,71
		RARE	37	5,3%	176	25,2%	485	69,5%	698	1,8%	7,67
		REUMA	20	4,0%	247	49,1%	236	46,9%	503	1,3%	5,53
		TRAPIANTI	33	40,2%	38	46,3%	11	13,4%	82	0,2%	0,90
TOTALE	1.614	4,3%	14.393	37,9%	21.940	57,8%	37.947	100,0%	417,11		

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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

ALLEGATO 1: RAMI e patologie inclusi nella BDA

RAMO	PATOLOGIA_1_ID	BDA3_ID	PATOLOGIA_1_DESC
CARDIOVASCOLARE	20	K07C	SCOMPENSO CARDIACO
CARDIOVASCOLARE	25	K07B2	CARDIOPATIA VALVOLARE
CARDIOVASCOLARE	27	K07D2	VASCULOPATIA VENOSA
CARDIOVASCOLARE	29	K07B1	CARDIOPATIA ISCHEMICA
CARDIOVASCOLARE	30	K07B3	MIOCARDIOPATIA ARITMICA
CARDIOVASCOLARE	32	K07B4	MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA
CARDIOVASCOLARE	14	K07D1	VASCULOPATIA ARTERIOSA
CARDIOVASCOLARE	48	K12I	IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON
CARDIOVASCOLARE	56	K07A	IPERTENSIONE ARTERIOSA
DIABETE	8	K06A2	DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO
DIABETE	16	K06B2	DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO
DIABETE	44	K06A1	DIABETE MELLITO TIPO 1
DIABETE	50	K06B1	DIABETE MELLITO TIPO 2
EMATOLOGICO	12	K11H	ANEMIE EMOLITICHE IMMUNI
ENDOCRINO	21	K12F	SINDROME DI CUSHING
ENDOCRINO	4	K12A	ACROMEGALIA E GIGANTISMO
ENDOCRINO	31	K12B	DIABETE INSIPIDO
ENDOCRINO	35	K12H	NANISMO IPOFISARIO
ENDOCRINO	38	K12C	MORBO DI ADDISON
ENDOCRINO	53	K12D	IPER ED IPOPARATIROIDISMO
ENDOCRINO-T	60	K12E	IPOTIROIDISMO
ENDOCRINO-T	62	K12G	MORBO DI BASEDOW E IPERTIROIDISMI
ENDOCRINO-T	64	K11G	TIROIDITE DI HASHIMOTO
GASTRICO	19	K09B1	CIRROSI EPATICA
GASTRICO	26	K09A2	PANCREATITE CRONICA
GASTRICO	43	K09A1	EPATITE CRONICA
GASTRICO	46	K09B2	COLITE ULCEROSA E CROHN (IBD)
HIV	6	K04	HIV POSITIVO ED AIDS CONCLAMATO
NEFROLOGIA	2	K03A	IRC – DIALISI
NEFROLOGIA	17	K03B	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
NEUROLOGIA	11	K10E	NEUROMIELITE OTTICA
NEUROLOGIA	13	K10D	SCLEROSI MULTIPLA
NEUROLOGIA	23	K07D3	VASCULOPATIA CEREBRALE
NEUROLOGIA	28	K10F	DEMENZE
NEUROLOGIA	33	K10B	PARKINSON E PARKINSONISMI
NEUROLOGIA	34	K10A	EPILESSIA
NEUROLOGIA	37	K11F	MIASTENIA GRAVE
NEUROLOGIA	47	K10C	ALZHEIMER
ONCOLOGIA	10	K05A	NEOPLASIA ATTIVA
ONCOLOGIA	57	K05B	NEOPLASIA FOLLOW-UP
ONCOLOGIA	59	K05C	NEOPLASIA REMISSIONE
PNEUMOLOGIA	9	K08C	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA/OSSIGENOTERAPIA
PNEUMOLOGIA	39	K08B	BPCO
PNEUMOLOGIA	63	K08A	ASMA

(CONTINUA)

RAMO	PATOLOGIA_1_ID	BDA3_ID	PATOLOGIA_1_DESC
RARE	3	K13Q	SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI
RARE	5	K13D	MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI
RARE	15	K13P	ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE
RARE	18	K13C	MALATTIE DELLE ghiandole ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE, DEL METABOLISMOE DISTURBI IMMUNITARI
RARE	36	K13G	MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
RARE	42	K13F	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO
RARE	51	K13A	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE
RARE	54	K13J	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO
RARE	55	K13N	MALFORMAZIONI CONGENITE
RARE	58	K13L	MALATTIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
RARE	61	K13B	TUMORI
RARE	65	K13I	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE
REUMA	40	K11A	ARTRITE REUMATOIDE
REUMA	41	K11I	PSORIASI E ARTROPATHIA PSORIASICA
REUMA	22	K11C	SCLEROSI SISTEMICA
REUMA	24	K11E	SPONDILITE ANCHILOSANTE
REUMA	45	K11B	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
REUMA	49	K13M	MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO
REUMA	52	K11D	MALATTIA DI SJOGREN
TRAPIANTI	7	K02B	TRAPIANTATI NON ATTIVI
TRAPIANTI	1	K02A	TRAPIANTATI ATTIVI

ANALISI DEL CONTESTO
QUESITI SULLA SITUAZIONE SOCIALE E I FABBISOGNI SOCIO-ASSISTENZIALI DEL
COMUNE DI

Il questionario che segue ha l'obiettivo di compiere un'indagine il più possibile completa, inerente le principali aree di policy, dei diversi territori.

E' possibile selezionare più opzioni di risposta ed è fondamentale corredare l'indagine con dati qualitativi e quantitativi.

1- INDAGINE SULLA SITUAZIONE ABITATIVA

1.1) Qual è la tipologia abitativa più diffusa?

- ☐ antichi borghi con case di ringhiera
- ☐ condomini
- ☐ villette a schiera
- ☐ ville singole

1.2) Vi sono nel suo comune insediamenti di edilizia residenziale pubblica?

☐ sì

Se sì, quanti di proprietà comunale e quanti di proprietà altra?

☐ no

1.3) Gli eventuali alloggi di proprietà comunale sono gestiti direttamente o da altri soggetti?

☐ sì

Se sì, quali?

☐ no

1.4) Come sono i costi di acquisto e locazione delle abitazioni private?

☐ nella norma

☐ elevati

1.6) Negli ultimi anni è stata riscontrata una mobilità in entrata o in uscita della popolazione residente nel suo Comune?

☐ sì

☐ no

1.7) Prevalentemente per quali motivazioni? *(es. costi a buon mercato o elevati delle abitazioni, amenità dei luoghi, collegamenti semplici o difficoltosi con il capoluogo provinciale e regionale, presenza di servizi, ecc.)*

1.8) Emerge ed è quantificabile un problema di sfratti?

☐ sì

☐ no

1.9) Vi sono problemi di persone senza fissa dimora o abitanti in alloggi impropri?

☐ sì

☐ no

1.10) Sono frequenti le coabitazioni o i sovraffollamenti o le residenze in alloggi malsani?

☐ sì

☐ no

2- INDAGINE SUL TESSUTO PRODUTTIVO, ASSOCIATIVO, AGGREGATIVO

2.1) Quali sono le attività produttive più diffuse nel territorio comunale?

☐ industria

☐ artigianato

☐ commercio

☐ servizi

☐ altro

2.2) Si riscontra pendolarismo in entrata per lavoro?

☐ si

☐ no

2.3) Si riscontra pendolarismo in uscita per lavoro?

☐ si

☐ no

2.4) Di che tipo di redditi gode, prevalentemente, la popolazione?

☐ elevati

☐ medi

☐ bassi

2.5) Si percepiscono differenze reddituali e di tenore di vita significative tra fasce di cittadini residenti?

☐ si

☐ no

2.6) C'è percezione o conoscenza di presenza di famiglie a rischio di povertà nel suo Comune?

☐ si

☐ no

2.7) Nel comune, le realtà di vicinato sono attive, partecipate e visibili?

2.8) Ci sono associazioni con sede nel vostro Comune?

☐ no

☐ si

Se sì, di che tipo?

☐ associazione di promozione sociale

☐ associazioi sportive

☐ associazioni di volontariato

☐ associazioni culturali

☐ altro

2.9) Le stesse collaborano attivamente e frequentemente con il Comune?

☐ sì

☐ no

2.10) Ci sono soggetti del terzo settore (cooperative, fondazioni,...) attive nel vostro Comune?

☐ no

☐ sì

Disponete di una elenco o di una mappatura?
(se sì allegare)

2.11) Ci sono luoghi di ritrovo per la collettività? *(es. spazi comunali, pro-loco, parrocchiali ecc.)*

☐ sì

☐ no

2.12) Vi sono ricorrenze o festività che sono particolarmente significative e partecipate dalla cittadinanza?

☐ sì

☐ no

3- INDAGINE SUI SERVIZI

3.1) Esistono servizi sociali, educativi, sanitari rilevanti per il vostro territorio?

☐ no

☐ sì

Se sì, quali?

--

3.2) A vostro avviso i **bisogni emergenti** nel vostro territorio sono riconducibili a quali di queste aree?

- ☐ Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
- ☐ Politiche abitative
- ☐ Domiciliarità
- ☐ Anziani
- ☐ Digitalizzazione dei servizi
- ☐ Politiche giovanili e per i minori
- ☐ Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- ☐ Interventi per la Famiglia
- ☐ Interventi a favore delle persone con disabilità
- ☐ Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

4- INDAGINE SULLE PROGETTUALITA'

Avete sviluppato negli ultimi tre anni, nel territorio distrettuale, progetti di “**innovazione sociale**”, ovvero progetti mirati a risolvere i problemi sociali attraverso nuove idee che hanno permesso una modalità di intervento più efficace e al contempo creato nuove relazioni e collaborazioni ? *(In caso affermativo fornite una breve sintesi degli obiettivi e dei risultati del progetto con indicazione di eventuali link per approfondimento).*

5 - CONSIDERAZIONI E PRIORITA'

5.1) Tra le aree tematiche segnalate precedentemente (domanda 3.3) indichi quali, a suo parere, sono le tre prioritarie:

5.2) Complessivamente, quali sono i punti di forza del suo Comune rispetto al territorio?

5.3) Quali i punti di debolezza?

5.4) Avete attivato accordi o collaborazioni con i servizi sanitari e socio-sanitari di vostro riferimento e con quali esiti?

5.5) Cosa proporreste a livello di Ambito Territoriale?

Data,

IL SINDACO DEL COMUNE DI

Tavolo Famiglia



punti di forza

tavoli

servizi già
presenti

cambiamento
culturale in
corso

punti di debolezza

la complessità
è di difficile
accesso per
tutti

il
cambiamento
culturale è
limitato

fragilità
economica

opportunità

possibile
sistematizzazi
one del lavoro
di rete

possibilità di
cambiamento
culturale di
tutte le realtà

forte
potenzialità
del lavoro di
comunità

ostacoli

turn over,
carenza
personale,
liste d'attesa

mancanza di
pensiero
preventivo

mancanza di
continuità e
integrazione
progettuale

PUNTI DI FORZA

Povert  educativa

presenza di realt  che rispondono ai bisogni

complessit 

pippi come modello di lavoro con famiglie

Aumento della conflittualit  e della violenza nelle relazioni

rete di intervento

lavoro di prevenzione declinato in: progetti gi  attivi e nuovi in partenza; interventi sui temi

della conflittualit ; interventi di sostegno nelle fasi del reinserimento

Gestione del digitale

progetto PNRR del patentino digitale a scuola

Isolamento delle famiglie e mancanza di reti di sostegno

tante proposte e professionalit  specifiche e competenti

si parte pi  dal bisogno, pi  creativi nelle proposte

Fragilit  economica delle famiglie

presenza di servizi di emergenza abitativa e lavorativa

azioni di volontariato forte sul territorio

OPPORTUNITÀ

Povertà educativa

valorizzare le risorse della famiglia

ci sono/ possono essere ampliati contenuti educativi sui social (messaggi positivi e costruttivi)

sarebbe opportuno potenziamento mediazione culturale (sia tra culture che tra generazioni)

Aumento della conflittualità e della violenza nelle relazioni

tavolo stabile

interventi di conoscenza dei servizi attivi messi in rete

confronto

Gestione del digitale

gruppi di lavoro dedicati ai genitori

incoraggiamento alla scuola per far sì che torni al centro (la scuola)

patto sociale tra vari attori

Isolamento delle famiglie e mancanza di reti di sostegno

servizi più di prossimità

tavoli permanenti

spazi di socialità

formazione condivisa per creare interventi coordinati di comunità con una visione d'insieme

Fragilità economica delle famiglie

mettere a sistema le risorse esistenti focalizzando le specificità dell'intervento con le famiglie

condivisione più efficace delle risorse esistenti

tavoli di lavoro

PUNTI DI DEBOLEZZA

Povertà educativa

molte realtà ma poche connessioni

complessità

mancanza di risorse economiche

lavoro con le famiglie non è ovvio e incluso nell'intervento

mass media: comunicazione sbagliata

Aumento della conflittualità e della violenza nelle relazioni

frammentazione della rete che incide sul cittadino che a sua volta fa fatica ad accedere

mancanza di un coordinamento

Gestione del digitale

manca costanza e condivisione anche con gli adulti di riferimento già anche nella fascia 0-3

Isolamento delle famiglie e mancanza di reti di sostegno

mancanza di comunicazione sui progetti

mancano accordi, convenzioni con enti privati

Fragilità economica delle famiglie

mercato abitativo bloccato per donne con figli

OSTACOLI

Povertà educativa

banalizzare la complessità

tempi di attesa più lunghi

isolamento dell'intervento sul ragazzo

mananza di pensiero preventivo nella strutturazione dell'intervento

Aumento della conflittualità e della violenza nelle relazioni

mananza dei finanziamenti in termini di programmazione, precarietà della programmazione

aspetto culturale

Gestione del digitale

consapevolezza bassa sul significato e dei rischi di utilizzo dei dispositivi

educare e non demonizzare lo strumento

mananza di relazioni sociali

Isolamento delle famiglie e mananza di reti di sostegno

mananza di risorse anche informali disponibili ad un lavoro di prossimità

molte famiglie non chiedono aiuto

razionalizzazione delle risorse

dare continuità alle persone che lavorano (turn over operatori)

Fragilità economica delle famiglie

difficoltà nell'offrire aiuto socio-economico per diffidenza

investimenti ridotti per l'emancipazione abitativa

difficoltà a fare rete (sovrapposizione di servizi)

Tavolo Adolescenza e giovani



punti di forza

forte
connessione
tra realtà

realtà anche di
volontariato
presenti

molti progetti
e servizi attivi

punti di debolezza

turn over,
carenza
personale,
liste d'attesa

carenza di
servizi specifici
(disagio
psichico)

fragilità
economica,
difficoltà di
mobilità

opportunità

possibile
sistematizzazi
one del lavoro
di rete

cambiamento
culturale in
corso riguardo
l'inclusione
delle diversità

aumentare la
connessione

ostacoli

risorse legate
ai progetti

ancora molte
resistenze
culturali

aumento di
espressioni di
disagio

PUNTI DI FORZA

Disagio psichico

progettualità attive, presenza del terzo settore e del servizio pubblico

NPI dal 2018 (presenza di ponte del sorriso?)

sportelli a scuola

Comportamenti a rischio

servizi esistenti, presenza e possibilità di attivare progetti

lavoro di rete

Inclusione delle diversità

associazioni di categoria/ di volontariato

Inclusione minori stranieri

i ragazzi esplicitano il bisogno di integrarsi

Mondo del lavoro

ricchezza di interlocutori

ricchezza tessuto artigianale/piccola industria

Partecipazione

possibilità di ingaggio dei familiari attraverso gli spazi e i progetti formali dedicati ai figli

capacità dei ragazzi ad oggi di saper sfruttare situazioni strutturate/relazionali dove proporre anche mettendo del

loro

Sostegno allo sviluppo individuale

possibilità di dialogo tra servizi che prevedono prese in carico individuali e progetti di gruppo

lettura contesto specifico di varese: equilibrio tra essere città e avere servizi

OPPORTUNITÀ

Disagio psichico

progetti: sostegno a km zero, sportello ti ascolto

opportunità di formazione per operatori su riconoscimento precoce del disagio

iniziare a parlare apertamente di queste tematiche (anche nelle scuole)

Comportamenti a rischio

sviluppo del lavoro di rete e costruzione di connessioni, condivisione e coordinamento con gli enti esistenti

chiarificazione di competenze specifiche

Inclusione delle diversità

maggiore sostegno economico alle associazioni già esistenti

Inclusione minori stranieri

luoghi d'incontro aperti a tutti

tirocini finanziati

coinvolgere adulti stranieri che possano raccontare la propria esperienza di vita, peer education

Mondo del lavoro

isole formative "allargate" (anche extra legge 68), apprendistato in obbligo art.43, alternanza protetta e rafforzata leFP

Partecipazione

costruire spazi aggregativi finalizzati per generare consapevolezza e advocacy collettiva

Sostegno allo sviluppo individuale

formazione operatori- multidisciplinarietà

flessibilità

nuove tecnologie- formazione anche degli operatori

OPPORTUNITÀ

Patrimonio alloggiativo: Politiche Abitative

Creare un'equipe multidisciplinare: Grave Marginalità – Politiche Abitative – PIS

Cambiare prospettiva (dalla riparazione alla prevenzione): Grave Marginalità – Lavoro – Giustizia

Mappatura dei servizi / interventi presenti: Lavoro

Tipologia di interventi innovativi (peer to peer / giustizia riparativa, ...): Giustizia – Grave Marginalità

OSTACOLI

Scarsità di risorse economiche: PIS – Salute Politiche Abitative – Grave Marginalità

Troppa burocrazia: Salute – Grave Marginalità

Frammentazione tra Servizi stabili e gestori di progetti: Lavoro – PIS

Stabilità dei servizi (i progetti finanziano servizi): Lavoro – Giustizia

Mancanza di competenze specifiche: Salute – Grave Marginalità

Difficoltà ad accettare le fragilità: Politiche Abitative – Lavoro

PUNTI DI DEBOLEZZA

Disagio psichico

mancata conoscenza e mappatura dei servizi attivi, mancanza di servizi post ricovero e preventivi diurni
carenza di risposte relative all'isolamento sociale (non visibile)

Comportamenti a rischio

mancanza di rete
mancanza di personale e risorse, lista di attesa

Inclusione delle diversità

informazione
servizi specifici pubblici, luoghi d'incontro

Inclusione minori stranieri

poche occasioni di incontro con italiani
carenza di percorsi di educazione civica e di servizi socialmente utili

Mondo del lavoro

possibilità di dialogo, interconnessione nei tempi corretti/tempistiche poco efficaci
difficoltà di intercettare le interconnessioni in tempo utile (spesso a fine progetto)
sovrapposizioni
rete trasporti poco connessa con le esigenze dei giovani adolescenti (comuni?)

Partecipazione

accesso ai servizi difficile e frammentato, barriera economica per l'accesso a i servizi culturali
fragilità nella dimensione aggregativa e partecipativa delle stesse famiglie

Sostegno allo sviluppo individuale

eccessivo peso dato ai numeri di ragazzi raggiunti
comuni di provincia: meno opportunità e poca accessibilità, spazi mancanti

OSTACOLI

Disagio psichico

tempistiche e liste di attesa

resistenza culturale rispetto alla fragilità psicologica e psichiatrica

Comportamenti a rischio

conformazione del territorio

frammentazione dei momenti di confronto

chiarificazione di competenze specifiche

Inclusione minori stranieri

barriera linguistica e culturale

Mondo del lavoro

mananza di un orientamento efficace impostato sulle prospettive lavorative e sull'approfondimento delle identità personali, delle reali attitudini e dell'immaginario rispetto al lavoro, nonché sulle reali possibilità per esempio logistiche.

Mananza supporto di famiglie e strumenti conciliazione turni

mananza rete tra aziende piccole non coinvolte da associazioni di categoria, spazi di dialogo e interazioni per settore

Partecipazione

disagio individuale e devianza crescenti

mananza di spazi informali e liberi per l'aggregazione

genitorialità fragile/mananza di limiti

Sostegno allo sviluppo individuale

flessibilità quando è tolta

paletti rigidi di bandi e finanziamenti, mananza di soldi

Tavolo inclusione delle persone con disabilità



punti di forza

quando la rete
funziona
funzionano i
progetti
individualizzati

sono presenti
realtà, anche
se poco note

sono presenti
misure
economiche
dedicate

punti di debolezza

se la rete non
funziona i
progetti
individualizzati
falliscono

scarsa
conoscenza
reciproca e
delle
opportunità

necessità di
cambiamento
culturale
sull'integrazione

opportunità

lavorare sulla
rete e sulla
conoscenza
delle realtà

la normativa
sostiene le
progettualità, è
necessario un
cambiamento
culturale

migliorare
l'integrazione
socio-sanitaria

ostacoli

scarsa cultura e
sensibilità nei
contesti che
non parlano di
disabilità

barriere
architettoniche
e mobilità
difficile

scarsità di
risorse umane

PUNTI DI FORZA

Inclusione scolastica e inserimento lavorativo

Accompagnamento del minore da parte di scuole, sanità, famiglie, etc (rete quando funziona)

Domiciliarità

Presenza di soggetti pubblici e privati

risorse informali

strutture private di riferimento in alternativa o in mancanza del pubblico

Percorsi di orientamento ed empowerment

tavoli di progettazione già attivi su temi specifici (es.estate insieme)

presenza di realtà funzionanti sul territorio (es mensa fuori contesto, polha, asa)

associazioni già esistenti che si occupano del tema

Mobilità e barriere architettoniche

(alcune aree sono fruibili, altre meno

trasporti accessibili da incrementare) messi anche in opportunità

Supporto al caregiver

misura dopo di noi per momenti di sollievo

progetti integrativi alla misura B1 (esempio sabato di sollievo con musicoterapia)

Vita indipendente

collaborazione tra servizi

legislazione (normativa specifica)

OPPORTUNITÀ

Inclusione scolastica e inserimento lavorativo

Progetto di vita previsto dalla normativa (legge 62 /2024), GLO
mediazione con le aziende
raccordo con il servizio sanitario

Domiciliarità

mappatura/ maggior conoscenza/incontri
competenze
risorse a disposizione, linguaggio comune
presenza di servizi socio sanitari in evoluzione

Percorsi di orientamento ed empowerment

coprogettazione tra realtà culturali, sportive e sociali
partecipazione del servizio sociale territoriale al progetto di vita
scambio di buone prassi

Mobilità e barriere architettoniche

alcune aree sono fruibili, altre meno; trasporti accessibili da incrementare
cartellonistica digitale con aggiornamento in tempo reale e buone dimensioni del servizio Trasporto Pubblico Locale
segnalare gli ostacoli alla mobilità e rimuoverli progressivamente

Supporto al caregiver

creare una rete di supporto, offrire orientamento in maniera chiara
avere a disposizione un mediatore linguistico culturale

Vita indipendente

capacità creativa
intensificazione della rete
coinvolgimento di servizi residenziali ai tavoli

PUNTI DI DEBOLEZZA

Inclusione scolastica e inserimento lavorativo

GLO se non c'è rete, non coinvolgimento delle famiglie
poco raccordo col servizio sanitario

Domiciliarità

Supporto alla famiglia di SAD/ADI, mancanza di rete/integrazione
terminologia utilizzata (integrazione/inclusione)
reperimento personale e volontari
disparità tra comuni

Percorsi di orientamento ed empowerment

scarse proposte alla vita in casa dei disabili adulti
non partecipazione delle persone con disabilità ai tavoli
scarsa conoscenza delle realtà che operano sul territorio
scarsa opportunità di fare rete tra le realtà che operano sul territorio

Mobilità e barriere architettoniche

cartellonistica non chiara/non visibile
mancanza di trasporti alternativi all'autobus a prezzi accessibili e attrezzati per disabilità fisica
ostacoli sui marciapiedi (pali, cestini, dislivelli e gradini anche in accesso ai negozi)
carenza percorsi tattili in zona stazioni (stato) e accesso al treno per carrozzine

Supporto al caregiver

assenza di supporto e di consapevolezza della diagnosi nei confronti dei caregiver
poca rete, poca informazione, poca chiarezza
mancanza di risposte (norme residenzialità,...)

Vita indipendente

mancanza di risorse umane
tempistiche ferree e poche risposte definitive sul futuro

OSTACOLI

Inclusione scolastica e inserimento lavorativo

Risorse economiche e umane scarse

pregiudizio delle aziende

studenti stranieri con disabilità

Domiciliarità

autoreferenzialità del professionista a casa?

restrizione autonomia professionale

difficoltà di portare a livello decisionale

Percorsi di orientamento ed empowerment

scarsa cultura e sensibilizzazione relativa alla disabilità nei contesti che non parlano di disabilità

progettare risorse/interventi esclusivi per disabili (falsa integrazione)

sostenibilità nel lungo periodo delle opportunità esistenti

difficoltà ad inviare altre persone provenienti dai servizi nelle realtà esistenti

trasporto per garantire accessibilità

costo

barriere architettoniche

Mobilità e barriere architettoniche

in alcune zone la mobilità era agevolata, non lo è più dopo i lavori di ristrutturazione

Supporto al caregiver

mananza di risorse economiche e di personale

costo molto elevato dei servizi

differenze linguistico-culturali

Vita indipendente

risorse limitate sia economiche che di professionisti per una progettazione continua

Tavolo Anziani



punti di forza

presenza di
misure
economiche
specifiche

presenza sul
territorio di
risorse, servizi e
soggetti

avvio di nuovi
presidi socio-
sanitari

punti di debolezza

faticosa
gestione
comunicazione
e informazione

Tempistiche
diverse tra
servizi

mobilità
e adeguamento
strutturale

opportunità

mantenere
attivi i tavoli di
confronto

valorizzazione e
incremento di
gruppi di
sostegno tra
caregiver

valorizzazione
di volontariato
e servizio civile

ostacoli

mancanza di
integrazione
socio-sanitaria

difficile mobilità
tra comuni

mancanza di
risorse
economiche e
umane

eccessiva
burocrazia

PUNTI DI FORZA

Dall'analisi Swot svolta nell'ambito del tavolo tematico anziani con il Terzo Settore è emerso un quadro positivo rispetto alla presenza sul territorio di risorse, servizi e soggetti che operano nell'ambito specifico inerenti a tutte le tematiche affrontate .

Nello specifico della tematica “solievo per le famiglie- ruolo del caregiver” la presenza di spazi di socializzazione all'esterno dell'ambito familiare, di associazioni del territorio (es. gruppi di mutuo auto aiuto) e misure regionali ad hoc supporterebbe e allevierebbe il carico di cura del care giver, stimolando il mantenimento dell'autonomia dell'anziano

Nello specifico della tematica “ Dimissioni e ammissioni protette” si sottolinea come punto di forza l'avvio di nuovi presidi, quali la casa di comunità afferente ad ASST, che favorisce una prossimità al cittadino sui servizi territoriali in un'ottica di integrazione socio-sanitaria.

PUNTI DI DEBOLEZZA

In tutte le tematiche si riscontra la faticosa gestione della comunicazione e dell'informazione sulle opportunità offerte dal territorio.

Inoltre la presenza ridotta di operatori e volontari, indebolisce l'attivazione di interventi

- scarsa Comunicazione e informazione per l'accesso ai servizi –
- carenza di un accompagnamento alla gestione del mondo digitale.
- Tempistiche diverse tra servizi territoriali e servizi ospedalieri;
- mobilità nel trasporto all'esterno dell'anziano e adeguamento strutturale dell'abitazione per favorire l'eliminazione di barriere architettoniche

OPPORTUNITA'

Pertanto, a fronte della frammentazione delle risorse economiche, umane e logistiche, risulta importante mantenere attivi i tavoli di confronto esistenti, consolidando i legami con il Terzo Settore e le associazioni di volontariato al fine di rafforzare la rete di servizi e associazioni attraverso lo strumento della coo -programmazione.

Opportunità di valorizzare il ruolo del servizio civile nazionale

- implementare la comunicazione in un'ottica di prevenzione ed integrazione

OSTACOLI

- carenze infrastrutturali

manca di integrazione socio-sanitaria anche a livello legislativo

- eccessiva burocrazia
- mancanza di risorse economiche, umane e logistiche
- distanza territoriale, soprattutto per i Comuni del Distretto, che limita l'accessibilità ai servizi.

Tavolo Marginalità



punti di forza

buona
collaborazione
tra enti

territorio ricco
di realtà e
iniziative

punti di debolezza

manca di
protocolli,
gestione,
comunicazione,
informazione

risorse econ
scarse e mal
utilizzate

approccio cultur
ale basato sulla
riparazione

opportunità

mappare i
servizi

patrimonio
alloggiativo

cambiamento
culturale: dalla
riparazione
alla
prevenzione

creare equipe
multidisciplina
ri

esperienze
innovative

ostacoli

troppa
burocrazia

difficoltà ad
accettare la
fragilità

frammenta
zione tra servizi e
progetti

i progetti
finanziano
servizi

scarsità di
risorse
economiche

PUNTI DI FORZA

Un territorio ricco di Enti, iniziative e risorse di qualità: Grave Marginalità – PIS – Giustizia – Lavoro
Buona collaborazione tra i diversi Enti (obiettivo : che può diventare ancora più funzionale): Lavoro – PIS
– Salute – Grave Marginalità

PUNTI DI DEBOLEZZA

Protocolli (in quanto assenti o perché limitanti e non funzionali?): Salute – Giustizia – Grave Marginalità
Scarsità di risorse pubbliche / utilizzo non coerente e/o non efficace delle risorse: Politiche abitative –
Lavoro
Comunicazione / informazione sulla canalizzazione delle risorse, anche economiche: Politiche Abitative –
Grave Marginalità – Giustizia – Salute – PIS – Lavoro
Strutturazione del sistema, ottimizzazione delle risorse: PIS – Grave Marginalità – Politiche Abitative
Manca un sistema di GOVERNANCE: Politiche Abitative – Grave Marginalità – Giustizia – Salute – PIS –
Lavoro
Mancanza di una gestione delle politiche abitative: Politiche Abitative – Grave Marginalità
Approccio culturale basato sulla riparazione: Grave Marginalità – Giustizia Politiche Abitative

OPPORTUNITÀ

Patrimonio alloggiativo: Politiche Abitative

Creare un'equipe multidisciplinare: Grave Marginalità – Politiche Abitative – PIS

Cambiare prospettiva (dalla riparazione alla prevenzione): Grave Marginalità – Lavoro – Giustizia

Mappatura dei servizi / interventi presenti: Lavoro

Tipologia di interventi innovativi (peer to peer / giustizia riparativa, ...): Giustizia – Grave Marginalità

OSTACOLI

Scarsità di risorse economiche: PIS – Salute Politiche Abitative – Grave Marginalità

Troppa burocrazia: Salute – Grave Marginalità

Frammentazione tra Servizi stabili e gestori di progetti: Lavoro – PIS

Stabilità dei servizi (i progetti finanziano servizi): Lavoro – Giustizia

Mancanza di competenze specifiche: Salute – Grave Marginalità

Difficoltà ad accettare le fragilità: Politiche Abitative – Lavoro

ADOLESCENZA BISOGNI									
	TECNICI	TERZO SETTORE							
		SOSTEGNO ALLO SVILUPPO INDIVIDUALE	PARTECIPAZIONE	MONDO DEL LAVORO	INCLUSIONE MINORI/STRANIERI	INCLUSIONE DELLE DIVERSITA'	COMPORTAMENTI A RISCHIO	DISAGIO PSICHICO	BISOGNI TRASVERSALI
3	maggiori risorse umane ed economiche								Investimento e ottimizzazione risorse umane ed economiche
	bisogno di risorse economiche congrue agli obiettivi								
	unificare maggiormente le risorse ottimizzando l'utilizzo (meno progetti, più fruibilità)								
3	mantenere reti tra enti del terzo settore costruzione di spazi dedicati							rete tra realtà e servizi per contatti più diretti	bisogno di lavorare in rete, manutenzione e stabilità
	coinvolgimento/attivazione di prestazioni a favore dell'infanzia e dell'adolescenza da parte del consultorio pubblico								
	bisogno di messa a regime di un tavolo permanente								
3	creazione di spazi aggregativi nei comuni del distretto						spazi aggregativi		bisogno di aggregazione, di solidarietà e supporto intergenerazionale
	creazione di gruppi di auto-mutuo aiuto per famiglie e adolescenti								
	esperienze di solidarietà tra anziani e giovani (banca del tempo)								
1	maggior investimento sulla prevenzione				intercettazione precoce di eventuali disagi psichici o altro				intercettazione precoce e lavoro preventivo
1	riduzione liste d'attesa presso NPI w consultori per incrementare le prestazioni socio sanitarie							Tempi di attesa brevi e prese in carico più accessibili	accessi rapidi ai servizi e alle prestazioni
1	chiarezza circa i reciproci ruoli pubblico/privato								collaborazione multilivello
1	dare continuità ai progetti attivati con bandi								continuità e stabilità di progetti e servizi
1	analisi della tipologia di giovani e adolescenti (chi sono?)								mappatura target beneficiari e bisogni
1	analisi territorio distretto (bisogni-risorse)								mappatura risorse, servizi, attività
		ascolto					ascolto		ascolto

		spazi di sospensione del giudizio		Bisogno di dialogo/contatto con il mondo del lavoro (artigiani, imprese, ecc.)	Ridurre le distanze per prevenire e/o evitare l'isolamento	Bisogno di rompere i pregiudizi e gli stereotipi		Dialogo scuole/servizi. Cambiamento culturale	dialogo(contro il pregiudizio e il giudizio)
		prospettive di futuro							prospettive per il futuro
		Individuazione ed espressione dei propri vissuti	Costruzione di identità condivise, "politiche" tra gli adolescenti		Riconoscimento della persona e dei suoi talenti. Conoscenza reciproca di usi e costumi	Bisogno di riconoscimento e affermazione	Conoscenza		bisogno di riconoscimento e affermazione
		Orientamento a 360°		Orientamento					orientamento
			Bisogno di avere degli adulti				Riferimenti adulti chiari e coerenti		riferimenti adulti
			Educazione alla relazione, allo stare in una dinamica relazionale	Bisogno di relazioni			Bisogno di appartenenza e partecipazione		relazioni, appartenenza, partecipazione
				Conciliazione vita-lavoro					conciliazione vita/lavoro/studio
				Informazione sui servizi del territorio	Conoscenza del territorio e dei servizi	Bisogno di informazione. Bisogno di mappatura dei servizi del territorio	Conoscenza	Mappatura servizi e progetti	informazione e conoscenza delle risorse
				Favorire l'accessibilità in termini di servizi di trasporto (mobilità)					mobilità (trasporto)
				Imparare a gestire l'errore e il fallimento					gestione del fallimento e dell'errore
					Imparare l'italiano				integrazione linguistica e culturale
						Bisogno di formazione		Formazione si per docenti che educatori (rispetto a riconoscimenti, segnali e buone prassi da mettere in campo)	formazione

BISOGNI TAVOLI ANZIANI						
	TECNICI	TERZO SETTORE				
		AMMISSIONI-DIMISSIONI PROTETTE	FRAGILITA' SOSTEGNO	SOLLIEVO PER LE FAMIGLIE (RUOLO DEL CAREGIVER)	INVECCHIAMENTO ATTIVO-INCLUSIONE SOCIALE	BISOGNI TRASVERSALI
10	meno settorizzazione					Integrazione tra servizi e settori
	gestione integrata					
	maggiore lavoro di rete					bisogno di lavorare in rete, manutenzione e stabilità
	predisposizione di una rete più strutturata dei diversi soggetti					
	creare una rete sociale e solidale					
	coinvolgere e unire la rete sia del terzo settore che sanitaria					
	maggior raccordo col socio-sanitario e sanitario					
	tavoli di raccordo con ASST per la presa in carico delle situazioni includendo gli operatori del Distretto					
	rafforzamento della rete col terzo settore					
	attivare la rete di volontariato in un'ottica di progetto condiviso					collaborazione multilivello
	maggiore comunicazione e sinergia con l'Ufficio di Piano: tempestività nelle comunicazioni per dare la possibilità di attivare riflessioni e azioni in merito alle scelte necessarie – periodicità nella programmazione dei Tavoli Tecnici					
4	prevenire l'istituzionalizzazione					prevenzione istituzionalizzazione
	prevenire l'istituzionalizzazione (prevenzione alla solitudine, accesso unificato ai servizi)	non sentirsi soli	Conoscenza (bisogno di relazione-socializzazione)		socializzare	socializzazione, relazione
	evitare l'istituzionalizzazione (ognuno sta bene a casa propria)					
	domiciliarità	domiciliarità				
2	migliore lettura del contesto					mappatura target beneficiari e bisogni
	analisi del bisogno					mappatura risorse, servizi e attività
2	sostegno alle famiglie con anziani che necessitano di servizi sanitari-assistenziali ad alta intensità	supporto al caregiver				sostegno alle famiglie e ai care giver. Conciliazione vita-lavoro-cura
	Garantire l'assistenza domiciliare anche nei Comuni del Distretto da parte delle Cooperative accreditate che ad oggi negano l'accesso per la distanza dei Comuni del Distretto.					
1	accesso unico ai servizi (evitare che l'utente raccolga informazioni diverse a seconda di dove si rivolge)	necessità di avere risposte-informazioni adeguate		Informazione, accessibilità	Comunicazione e informazione sulle opportunità offerte dal territorio	informazione e conoscenza delle risorse
1	maggiori iniziative per evitare la solitudine					accessi rapidi e semplici ai servizi e alle prestazioni
1	esperienze di solidarietà tra anziani e giovani famiglie (trasmissione di saggezza)					bisogno di solidarietà e supporto intergenerazionale

1	esperienze sperimentali di casa-alloggio					
1	potenziamento delle attività nei centri anziani rionali					
1	individuare risorse che agevolerebbero le mancanze (es trasporti, rete di supporto agli anziani, socializzazione)					
		Tutela e sicurezza				tutela e sicurezza
		Accesso alle cure				
			aggiornamento digitale			accesso al digitale
				Ascolto		ascolto
				Formazione	Formazione ed educazione permanente	formazione
				Conciliazione vita-lavoro-cura		
				Fruiire di una rete di auto-mutuo-aiuto		
					sentirsi impegnati e utili	valorizzazione storia di vita e competenze
					Rispetto della propria storia	

BISOGNI TAVOLI MARGINALITA'								
	TECNICI	TERZO SETTORE						
		GRAVE MARGINALITA'	SALUTE	LAVORO	POLITICHE ABITATIVE	GIUSTIZIA	PRONTO INTERVENTO SOCIALE	BISOGNI TRASVERSALI
7	Valorizzare la governance territoriale			Governance				regia territoriale
	governance dell'ambito territoriale							
	attivare interventi che favoriscano il lavoro di squadra							
	creazione della rete			Creare un raccordo tra le varie realtà e mettere in comune risorse				bisogno di lavorare in rete, manutenzione e stabilità
	intensificare la rete dei servizi						emergenza/ situazioni imprevedibili	
	tassativa condivisione di dati tra associazioni							
	migliorare la collaborazione tra pubblico e privato							collaborazione multilivello
4	dedicare più pensiero alla prevenzione			prevenzione				intercettazione precoce e lavoro preventivo
	sensibilizzare il territorio							
	investire maggiormente nella comunicazione e promozione degli interventi							informazione/comunicazione/ sensibilizzazione
	incrementare lo sportello informativo sul distretto							
4	casa	Problematiche abitative	Sicurezza abitativa per le cure in atto		stabilità, prezzi accessibili			adeguatezza e stabilità abitativa
	housing first							
	regole di condotta per restare nei servizi (le risorse sono preziose per chi ha davvero bisogno)							
	evitare che gli spazi che si occupano di marginalità stigmatizzino e siano loro stessi marginali							dialogo(contro il pregiudizio e il giudizio)
2	maggiori risorse per evitare la grave marginalità	Risorse economiche delle persone						Investimento e ottimizzazione risorse umane ed economiche
	ottimizzare le risorse che sono sempre poche							
2	occupabilità	Occupazionale		promozione, scouting, sensibilizzazione				occupazione, inserimento lavorativo
	lavoro			valorizzare e ottimizzare lo strumento dei tirocini (sensibilizzare le aziende, omogeneizzare i compensi)				

1	mappatura delle associazioni			mappatura delle risorse presenti				mappatura target beneficiari e bisogni
1	censimento dell'utenza							mappatura risorse, servizi, attività
1	lavorare sull'inclusione concreta		Inclusione (accettazione per evitare solitudine e fragilità)			reinserimento nella società, riscatto sociale, rigenerazione umana		inclusione, reinserimento, riscatto sociale, rigenerazione umana
1	salute		Facilitazione di accesso a diagnosi e cure					Facilitazione di accesso a diagnosi e cure
		Orientamento nel sistema dei servizi	Essere guidati. Conoscere diritti e opportunità di cura			informazioni corrette		orientamento, conoscenza
		Accompagnamento		accompagnamento protetto al mondo del lavoro				accompagnamento
		Relazione/accoglienza	Essere capiti e ascoltati		relazione, socialità		accoglienza	ascolto, relazione. Socializzazione
			Ascolto da parte dei servizi			ascolto	ascolto	
			Comprensione (aspetto linguistico e culturale)					comprensione linguistica e culturale
				formazione, riqualificazione				formazione
				conciliazione vita-lavoro (es. Nucleo monogenitoriale, care giver)				Conciliazione vita-lavoro-cura
					autonomia			autonomia
						assistenza legale		assistenza legale

BISOGNI TAVOLI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'							
	TECNICI	TERZO SETTORE					
		POVERTA' EDUCATIVE	CONFLITTUALITA' E VIOLENZA	FRAGILITA' ECONOMICA	ISOLAMENTO DELLE FAMIGLIE E MANCANZA RETI DI SOSTEGNO	GESTIONE DEL MONDO DIGITALE	BISOGNI TRASVERSALI
6	ampliare la collaborazione con i servizi sul territorio	Bisogno di confronto e scambio tra operatori sociali		Approccio sistemico nei confronti della fragilità economica			confronto e collaborazione
	maggior raccordo con il sanitario e il socio-sanitario						integrazione intersettoriale
	reale collaborazione e solidarietà tra servizi sociali e NPI						
	maggior raccordo tra spazi sociali e altri servizi (scuole, consultori)						
	costruzione di una rete c.a. inclusione			costruzione di una rete formale e informale per i diversi Enti			bisogno di lavorare in rete, manutenzione e stabilità
	condivisione tra enti/operatori oltre che in presenza, anche tramite un canale apposito					Alleanze forti	collaborazione multilivello
4	sperimentazioni di supporto tra famiglie						sostegno alle famiglie e ai care giver
	luoghi di cura, condivisione incontro formale e informale per le famiglie						
	gruppi di sostegno alla genitorialità rivolti a genitori con bisogni simili (es. Età dei figli, figli con disabilità, figli seguiti dalla NPI, figli collocati in comunità						
	supporto individuale o alla coppia rivolto alla genitorialità		Bisogno di sostegno nelle diverse fasi di uscita dalla violenza				
2	obiettivi raggiungibili con adeguate risorse destinate	Bisogno di soldi (per poter offrire servizi accessibili)		Risorse economiche per progettualità mirate al supporto			Investimento e ottimizzazione risorse umane ed economiche
	ripensare all'ufficio di piano con risorse di personale dedicate						
2	aumentare le risorse disponibili per ridurre i tempi di attesa per la presa in carico nei servizi (consultori, NPI,...)						
	Riduzione dei tempi di attesa per la presa in carico nei servizi (consultori, NPI, ecc.)						accessi rapidi ai servizi e alle prestazioni
2	investire nei servizi rivolti alla prevenzione						intercettazione precoce e lavoro preventivo

	Necessità di investire maggiormente sui servizi, soprattutto quelli legati alla prevenzione						
2	far conoscere i servizi offerti	Bisogno di conoscere i servizi del territorio					mappatura risorse, servizi, attività
	necessità di far conoscere maggiormente i servizi offerti						
1	migliore lettura del contesto						
1	politiche innovative sul tema dell'abitare			Necessità di una casa			adeguatezza e stabilità abitativa
		Occasioni di aggregazione e socializzazione (anche a bassa soglia)			Solitudine		bisogno di aggregazione, di solidarietà e supporto
		Bisogno di essere intercettati dalle istituzioni e dai gestori dei servizi			Riconoscimento		ascolto, riconoscimento
		Bisogno di diffondere una nuova "narrazione" che tenga conto della complessità VS banalizzazione	Bisogno di de-costruire stereotipi culturali				cambiamento culturale
		Bisogno di riconoscimento del lavoro invisibile fatto con le famiglie					
			Bisogno di parola/ascolto			Scambio- aiuto e ascolto	
			Bisogno di poter riconoscere le proprie emozioni				consapevolezza
			Non giudizio		Condivisione "senza" giudizio		dialogo(contro il pregiudizio e il giudizio)
			Imparare a gestire il conflitto				educazione alla gestione dei conflitti
				Aumentare capacità educativa dei nuclei familiari svantaggiati economicamente			accompagnamento educativo
					Relazioni stabili e significative	Occasioni di relazione con figure di riferimento	relazioni, stabilità
					Formazione-informazione	Informazione- educazione	formazione
					Senso di appartenenza		senso di appartenenza
						Consapevole	
						Regole	

BISOGNI TAVOLI DISABILITA'								
	TECNICI	TERZO SETTORE						BISOGNI TRASVERSALI
		INCLUSIONE SCOLASTICA E INSERIMENTO LAVORATIVO	DOMICILIARITA'	PERCORSI DI ORIENTAMENTO ED EMPOWERMENT	MOBILITA' E BARRIERE ARCHITETTONICHE	SUPPORTO AL CAREGIVER	VITA INDIPENDENTE	
6	maggior supporto alle famiglie		Solitudine delle famiglie			Sollievo al carico di cura (nei giorni in cui non c'è copertura dei servizi)		sostegno alle famiglie e ai care giver
	supporto (es.auto-mutuo aiuto) per genitori di minori e adulti con disabilità							
	agevolare la presa in carico nel passaggio da minorenni a maggiorenne (la famiglia spesso non sa più a chi rivolgersi)							progetto di vita
	garantire continuità di progetto			Sostenibilità (tempo ed economia)				
	creazione di più servizi							Investimento e ottimizzazione risorse umane ed economiche
	residenzialità leggera psichiatrica							
4	costruzione di una rete tra le realtà che lavorano sulla tematica sia riguardo i minori che gli adulti	Rete tra le istituzioni		Unire competenze, risorse, strategie				bisogno di lavorare in rete, manutenzione e stabilità
	creare una rete di confronto con le associazioni e i servizi del territorio							
	reale collaborazione e solidarietà tra servizi sociali, cps, etc					Bisogno di una rete formale ed informale		
	ripensare le politiche territoriali riguardo la disabilità			Sensibilizzare il territorio				cambiamento culturale
3	agevolazione della vita societaria (sociale? ndr)	Cultura dell'inclusione	Solitudine della persona	socializzazione. Inclusione				socializzazione
	normalizzazione			Avere le stesse opportunità dei pari				
	più vita indipendente	Strumenti compensativi per l'autonomia			Incentivare autonomia personale negli spostamenti autonomi			autonomia
1	diritto alla sessualità							affermazione dei propri diritti
1	maggior concretezza							
1	mappatura dei servizi							mappatura risorse, servizi, attività
1	costruzione di servizi e spazi educativi e ricreativi diurni pensati per minori con disabilità (es.sport)							
1	rafforzare le risorse economiche /fisiche necessarie					Bisogno economico		Investimento e ottimizzazione risorse umane ed economiche
		Accoglienza. Accettazione						accoglienza

		Ascolto						ascolto
		Riconoscimento				Bisogno di consapevolezza rispetto al riconoscimento della disabilità		riconoscimento
		Informazione	Bisogno di conoscenza (dati e tipologie)	Formazione e informazione	Conoscere i percorsi e i luoghi accessibili preventivamente	Bisogno di maggior chiarezza nell'informazione da parte dei servizi	Libertà di scelta e conoscenza delle offerte	informazione, conoscenza, libertà di scelta
		Orientamento						orientamento
		Accomodamento dell'ambiente		Accessibilità	Rendere accessibili tutte le realtà circostanti			accessibilità
			Tutela				Tutela del diritto della persona con disabilità	tutela
				Crescita personale e culturale				crescita personale
				Coinvolgimento dei diretti interessati nei tavoli di programmazione				partecipazione
				Personalizzazione degli interventi				personalizzazione
					Muoversi in sicurezza (fisica/psicologica) a costi accessibili			
							Bisogno di interlocutore istituzionale per il progetto di vita di ogni singolo utente	

SINTESI

PRINCIPALI BISOGNI EMERSI DAI TAVOLI				
ADOLESCENTI	ANZIANI	MARGINALITÀ	GENITORIALITÀ	DISABILITÀ
Investimento e ottimizzazione risorse umane ed economiche		Investimento e ottimizzazione risorse umane ed economiche	Investimento e ottimizzazione risorse umane ed economiche	Investimento e ottimizzazione risorse umane ed economiche
	Integrazione tra servizi e settori		integrazione intersettoriale	
mappatura target beneficiari e bisogni	mappatura target beneficiari e bisogni	mappatura target beneficiari e bisogni		
mappatura risorse, servizi, attività	mappatura risorse, servizi e attività	mappatura risorse, servizi, attività	mappatura risorse, servizi, attività	mappatura risorse, servizi, attività
bisogno di lavorare in rete, manutenzione e stabilità	bisogno di lavorare in rete, manutenzione e stabilità	bisogno di lavorare in rete, manutenzione e stabilità	bisogno di lavorare in rete, manutenzione e stabilità	bisogno di lavorare in rete, manutenzione e stabilità
informazione e conoscenza delle risorse	informazione e conoscenza delle risorse	informazione/comunicazione/ sensibilizzazione		informazione, conoscenza, libertà di scelta
accessi rapidi ai servizi e alle prestazioni	accessi rapidi e semplici ai servizi e alle prestazioni	Facilitazione di accesso a diagnosi e cure	accessi rapidi ai servizi e alle prestazioni	
continuità e stabilità di progetti e servizi		regia territoriale		
collaborazione multilivello	collaborazione multilivello	collaborazione multilivello	collaborazione multilivello	
bisogno di aggregazione, di solidarietà e supporto intergenerazionale	sostegno alle famiglie e ai care giver		sostegno alle famiglie e ai care giver	sostegno alle famiglie e ai care giver
intercettazione precoce e lavoro preventivo	prevenzione istituzionalizzazione	intercettazione precoce e lavoro preventivo	intercettazione precoce e lavoro preventivo	
relazioni, appartenenza, partecipazione	socializzazione, relazione	ascolto, relazione. Socializzazione	relazioni, stabilità	socializzazione
		adeguatezza e stabilità abitativa	adeguatezza e stabilità abitativa	
				autonomia
dialogo(contro il pregiudizio e il giudizio)		dialogo(contro il pregiudizio e il giudizio)	dialogo(contro il pregiudizio e il giudizio)	affermazione dei propri diritti
ascolto	ascolto		ascolto, riconoscimento	ascolto
			cambiamento culturale	cambiamento culturale
conciliazione vita/lavoro/studio		Conciliazione vita-lavoro-cura		

SINTESI

prospettive per il futuro		occupazione, inserimento lavorativo	accompagnamento educativo	personalizzazione
bisogno di riconoscimento e affermazione			senso di appartenenza	crescita personale, riconoscimento
orientamento		orientamento, conoscenza		orientamento
	bisogno di solidarietà e supporto intergenerazionale		bisogno di aggregazione, di solidarietà e supporto	accoglienza
mobilità (trasporto)		accompagnamento		accessibilità
integrazione linguistica e culturale		comprensione linguistica e culturale	consapevolezza	
	tutela e sicurezza			tutela
referimenti adulti			educazione alla gestione dei conflitti	
	accesso al digitale			
formazione	formazione	formazione	formazione	
		assistenza legale		
		autonomia		progetto di vita
gestione del fallimento e dell'errore	valorizzazione storia di vita e competenze	inclusione, reinserimento, riscatto sociale		partecipazione

PIANO DI ZONA TRIENNIO 2021-2023			AMBITO DI INTERVE NTO	PIANO DI ZONA TRIENNIO 2025-2027		
Misura/ intervento	Ruolo dell'Ambito distrettuale – Ufficio di Piano	media risorse		Misura/ intervento	Ruolo dell'Ambito distrettuale – Ufficio di Piano	Stima media risorse
FNPS - Fondo Nazionale Politiche Sociali: fondo statale per lo sviluppo della rete integrata di interventi e servizi sociali ai sensi della L. 328/2000	L'Ufficio di piano assicura la pianificazione, la programmazione, la gestione contabile e operativa (=reale utilizzo dei fondi)	€ 611.615,74	T	FNPS - Fondo Nazionale Politiche Sociali: fondo statale per lo sviluppo della rete integrata di interventi e servizi sociali ai sensi della L. 328/2000	L'Ufficio di piano assicura la pianificazione, la programmazione, la gestione contabile e operativa (=reale utilizzo dei fondi)	€ 598.434,40
FSR – Fondo Sociale Regionale: concorrono alla realizzazione delle azioni previsti dai piani di zona, supportando concretamente le Unità di Offerta Sociali sia comunali che del privato sociale	L'Ufficio di piano assicura la pianificazione, la programmazione, l'istruttoria e la gestione contabile e operativa (=reale utilizzo dei fondi), garantendo la massima pubblicità all'esterno e il ritiro di tutte le domande, considerato che ne beneficiano sia comuni che terzo settore	€ 707.099,00	T	FSR – Fondo sociale regionale: concorrono alla realizzazione delle azioni previsti dai piani di zona, supportando concretamente le Unità di Offerta Sociali sia comunali che del privato sociale	L'Ufficio di piano assicura la pianificazione, la programmazione, l'istruttoria e la gestione contabile e operativa (=reale utilizzo dei fondi), garantendo la massima pubblicità all'esterno e il ritiro di tutte le domande, considerato che ne beneficiano sia comuni che terzo settore	€ 722.508,03
FNA – Fondo Non Autosufficienza: fondo statale che sostiene le persone con gravissima	L'Ufficio di piano assicura la pianificazione, la programmazione, la pubblicazione di avviso, il ritiro	€ 450.012,00	AD	FNA – Fondo Non Autosufficienza: fondo statale che sostiene le persone con	L'Ufficio di piano assicura la pianificazione, la programmazione, la pubblicazione di avviso, il ritiro	€ 462.000,00

disabilità e ad anziani non autosufficienti	delle istanze, l'istruttoria, la definizione dei progetti individualizzati, e la gestione contabile e operativa (=reale utilizzo dei fondi). In questo triennio risulta incrementato significativamente il numero delle domande pervenute e le conseguenti prese in carico			gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti	delle istanze, l'istruttoria, la definizione dei progetti individualizzati, e la gestione contabile e operativa (=reale utilizzo dei fondi). In questo triennio si prevede un consolidamento del numero delle domande pervenute e delle conseguenti prese in carico	
Vita indipendente: fondo statale che finanzia progetti sperimentali in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità, al fine di orientare il lavoro delle istituzioni verso modelli di intervento condivisi in materia, in collaborazione con le associazioni rappresentative delle persone con disabilità.	L'Ufficio di piano assicura, <u>esclusivamente con gestione in economia</u> , la pianificazione, la programmazione, il ritiro delle istanze, l'istruttoria, la definizione dei progetti individualizzati (in collaborazione con le assistenti sociali dei singoli comuni), la gestione contabile e operativa (=reale utilizzo dei fondi).	€ 80.000,00	D	Vita indipendente: fondo statale che finanzia progetti sperimentali in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità, al fine di orientare il lavoro delle istituzioni verso modelli di intervento condivisi in materia, in collaborazione con le associazioni rappresentative delle persone con disabilità.	L'Ufficio di piano assicura, <u>esclusivamente con gestione in economia</u> , la pianificazione, la programmazione, il ritiro delle istanze, l'istruttoria, la definizione dei progetti individualizzati (in collaborazione con le assistenti sociali dei singoli comuni), la gestione contabile e operativa (=reale utilizzo dei fondi).	€ 80.000,00
DopoDiNoi: la legge nazionale risale al triennio precedente (L. 112/2016) ma l'utilizzo reale delle risorse avviene a partire dalla fine del 2017 e ricade interamente su questo	L'Ufficio di piano assicura la pianificazione, la programmazione, il ritiro delle istanze, l'istruttoria, la definizione dei progetti individualizzati (in collaborazione con le assistenti	€ 102.240,27	D	DopoDiNoi: questo finanziamento risulta confermato. Da segnalare la stratificazione e la sovrapposizione dei finanziamenti, che	L'Ufficio di piano assicura la pianificazione, la programmazione, il ritiro delle istanze, l'istruttoria, la definizione dei progetti individualizzati (in collaborazione con le assistenti	€ 106.145,00

triennio	sociali dei singoli comuni), la gestione contabile e operativa (=reale utilizzo dei fondi).			rende particolarmente complessa la gestione amministrativa, oltre che quella sociale	sociali dei singoli comuni), la gestione contabile e operativa (=reale utilizzo dei fondi).	
Misure a sostegno della locazione: a partire dal 2018 Regione Lombardia ha affidato agli Ambiti distrettuali i fondi per il supporto ai nuclei famigliari in situazione di morosità incolpevole.	L'Ufficio di piano assicura la pianificazione, la programmazione, la pubblicazione di avviso, il ritiro delle istanze, l'istruttoria, la gestione contabile e operativa (=reale utilizzo dei fondi).	€ 310.808,66	A	Misure a sostegno della locazione: a partire dal 2018 Regione Lombardia ha affidato agli Ambiti distrettuali i fondi per il supporto ai nuclei famigliari in situazione di morosità incolpevole.	L'Ufficio di piano assicura la pianificazione, la programmazione, la pubblicazione di avviso, il ritiro delle istanze, l'istruttoria, la gestione contabile e operativa (=reale utilizzo dei fondi).	€ 0,00
Bando per l'assegnazione di alloggi di edilizia pubblica	Nel triennio sono gestiti più avvisi pubblici finalizzati ad assegnazioni di alloggi pubblici sovracomunali, assegnando all'Ambito Territoriale l'onere di condurre tutta la procedura, prevedendo l'elaborazione e l'approvazione di un piano annuale e di un piano triennale degli alloggi pubblici. L'Ufficio di piano assicura la predisposizione dei piani annuali e triennali, la pubblicazione di avviso distrettuale, mentre condivide con Aler e le altre Amministrazioni Comunali la gestione delle domande e l'assegnazione delle unità immobiliari.		A	Bando per l'assegnazione di alloggi di edilizia pubblica	Nel triennio sono gestiti più avvisi pubblici finalizzati ad assegnazioni di alloggi pubblici sovracomunali, assegnando all'Ambito Territoriale l'onere di condurre tutta la procedura, prevedendo l'elaborazione e l'approvazione di un piano annuale e di un piano triennale degli alloggi pubblici. L'Ufficio di piano assicura la predisposizione dei piani annuali e triennali, la pubblicazione di avviso distrettuale, mentre condivide con Aler e le altre Amministrazioni Comunali la gestione delle domande e l'assegnazione delle unità immobiliari.	

Fondo povertà - Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale: destinato al finanziamento dei servizi per l'accesso al RDC, per la valutazione multidimensionale finalizzata ad identificare i bisogni del nucleo familiare e per i sostegni da individuare nel progetto personalizzato	L'Ufficio di piano assicura la pianificazione, la programmazione, la gestione contabile, la realizzazione delle azioni di potenziamento deliberate dall'Assemblea dei Sindaci, la rendicontazione	€ 829.347,24	T	Fondo povertà - Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale: destinato al finanziamento dei servizi per l'accesso al'ADI, per la valutazione multidimensionale finalizzata ad identificare i bisogni del nucleo familiare e per i sostegni da individuare nel progetto personalizzato	L'Ufficio di piano assicura la pianificazione, la programmazione, la gestione contabile, la realizzazione delle azioni di potenziamento deliberate dall'Assemblea dei Sindaci, la rendicontazione	€ 796.210,22
Fondo per senza fissa dimora: fondo statale che favorisce la promozione di interventi e servizi a favore delle persone in condizione di povertà estrema e senza dimora	L'Ufficio di piano assicura la pianificazione, la programmazione, il coordinamento gestionale di tutte le azioni deliberate dall'Assemblea dei Sindaci, assicura altresì la gestione contabile e la rendicontazione	€ 69.876,79	E	Fondo per senza fissa dimora: fondo statale che favorisce la promozione di interventi e servizi a favore delle persone in condizione di povertà estrema e senza dimora	L'Ufficio di piano assicura la pianificazione, la programmazione, il coordinamento gestionale di tutte le azioni deliberate dall'Assemblea dei Sindaci, assicura altresì la gestione contabile e la rendicontazione	€ 69.876,79
Servizio Affidò: con la nuova programmazione si istituisce un nuovo servizio distrettuale allo scopo di promuovere e gestire affidi famigliari di minori, strumento alternativo al	L'Ufficio di piano coordina le attività di sensibilizzazione sull'affido, di cooperazione e di "service" nei confronti degli operatori e delle famiglie interessate all'affido e affidatarie	€ 70.000,00	M	Servizio Affidò: con la nuova programmazione si potenzia il servizio distrettuale allo scopo di promuovere e gestire affidi famigliari di minori, strumento	L'Ufficio di piano coordina le attività di sensibilizzazione sull'affido, di cooperazione e di "service" nei confronti degli operatori e delle famiglie interessate all'affido e affidatarie	€ 55.000,00

ricovero residenziale				alternativo al ricovero residenziale		
RDC – Reddito di Cittadinanza: misura ministeriale di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà attraverso un sostegno economico	L'Ufficio di piano assicura il coordinamento dello sportello che riceve le istanze ed effettua una prima istruttoria. Attraverso l'impiego di personale specializzato viene altresì garantita la stesura ed il monitoraggio del progetto personalizzato per gli utenti di tutti i comuni, in collaborazione con le assistenti sociali dei comuni		AD - M	ADI – Assegno di Inclusione: una misura di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale	L'Ufficio di piano assicura il coordinamento, le profilazioni e gli accessi alla piattaforma ministeriale dedicata.	
Partecipazione alla rete per la prevenzione e il contrasto alla violenza contro le donne	L'Ufficio di piano partecipa alla rete sovra comunale che definisce le procedure, le modalità e i tempi di intervento di tutti i soggetti istituzionali e non istituzionali coinvolti		AD - M	Partecipazione alla rete per la prevenzione e il contrasto alla violenza contro le donne	L'Ufficio di piano partecipa alla rete sovra comunale che definisce le procedure, le modalità e i tempi di intervento di tutti i soggetti istituzionali e non istituzionali coinvolti	
POR FSE Adolescenti – Fondo Ministeriale di derivazione europea per l'attivazione di un nuovo modello di intervento in risposta ai bisogni espressi dal territorio in tema di disagio sociale di giovani e adolescenti	L'Ufficio di piano coordina il personale sociale che partecipa ai tavoli tematici e si raccorda con tutti i comuni del distretto per la predisposizione dell'istruttoria da mandare agli uffici competenti per l'ammissione al finanziamento		M	POR FSE Adolescenti – Fondo Ministeriale di derivazione europea per l'attivazione di un nuovo modello di intervento in risposta ai bisogni espressi dal territorio in tema di disagio sociale di giovani e adolescenti	L'Ufficio di piano coordina il personale sociale che partecipa ai tavoli tematici e si raccorda con tutti i comuni del distretto per la predisposizione dell'istruttoria da mandare agli uffici competenti per l'ammissione al finanziamento. Provvede altresì alla predisposizione del progetto individuale	
Adesione a progetti del terzo settore e presentazione di	L'Ufficio di piano valuta e sostiene, laddove opportuno, le	€ 70.000,00	T	Adesione a progetti del terzo settore e	L'Ufficio di piano valuta e sostiene, laddove opportuno,	€ 70.000,00

progetti con capofila l'Ambito distrettuale	proposte progettuali formulate dal terzo settore, anche attraverso la partecipazione in qualità di partner.			presentazione di progetti con capofila l'Ambito distrettuale	le proposte progettuali formulate dal terzo settore, anche attraverso la partecipazione in qualità di partner. Nel triennio sono aumentate le richieste di sostegno e di partenariato. In qualità di capofila ha gestito il progetto per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo	
Partecipazione ai tavoli di lavoro di ATS, ASST, Regione Lombardia e altre istituzioni	L'Ufficio di piano garantisce la partecipazione attiva e talvolta la promozione di tavoli settoriali		T	Partecipazione ai tavoli di lavoro di ATS, ASST, Regione Lombardia e altre istituzioni	L'Ufficio di piano garantisce la partecipazione attiva e talvolta la promozione di tavoli settoriali	
Cartella sociale informatizzata	L'Ufficio di Piano deve garantire il corretto utilizzo dello strumento, le revisioni che si rendono necessarie per implementare le procedure e assicurare una reale digitalizzazione delle pratiche i del distretto	€ 50.000,00	T	Cartella sociale informatizzata	L'Ufficio di Piano deve garantire il corretto utilizzo dello strumento, le revisioni che si rendono necessarie per implementare le procedure e assicurare una reale digitalizzazione delle pratiche	€ 30.000,00

Legenda ambiti di intervento:

M=minori

A=anziani

D=disabilità

T=trasversale riguarda più ambiti di intervento

A= tematica alloggiativa

E= grave emarginazione

AD= adulti