



Ambito Distrettuale  
Sociale di Varese

Barasso  
Bodio Lomnago  
Brinzio

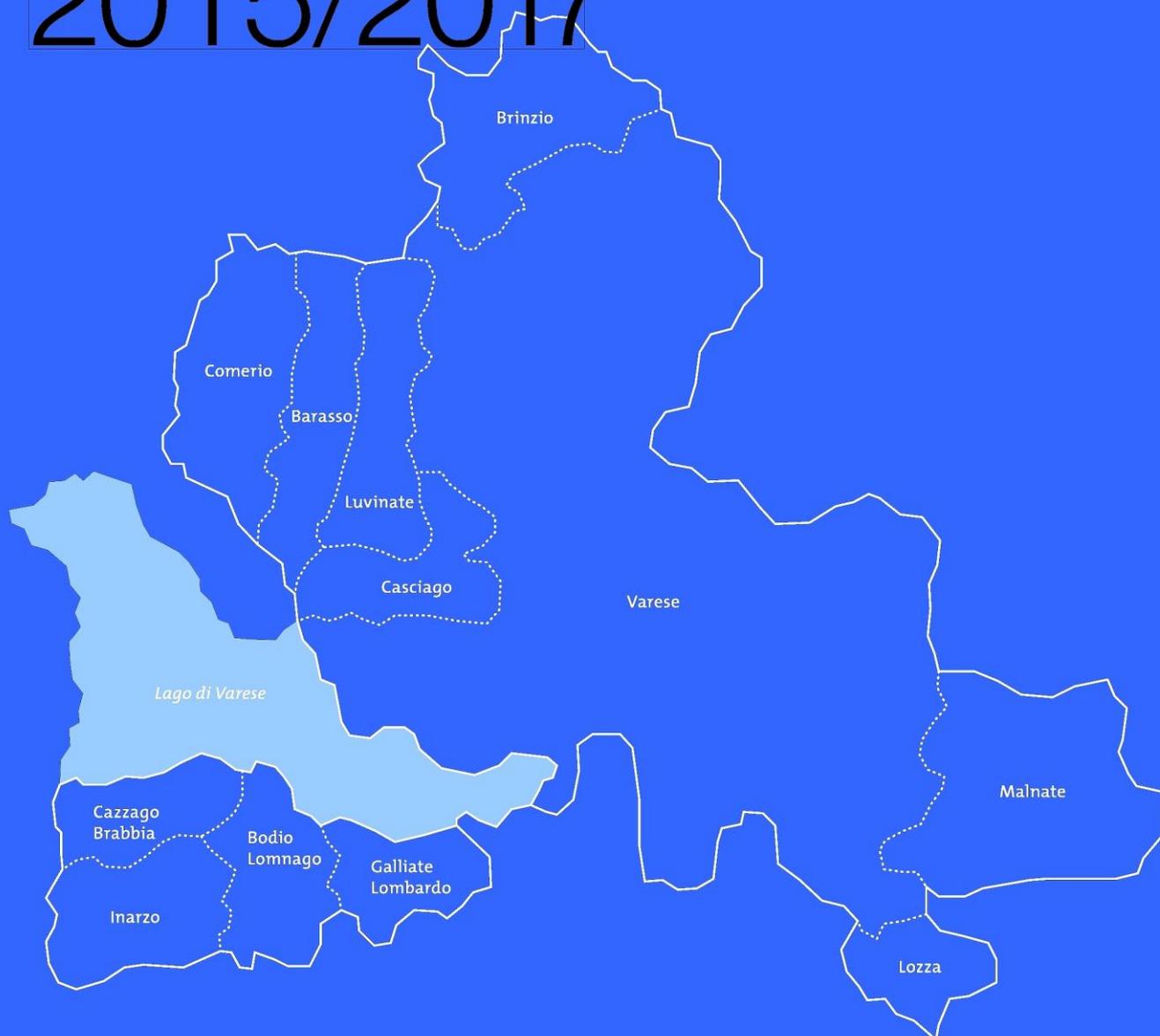
Casciago  
Cazzago Brabbia  
Comerio

Galliate Lombardo  
Inarzo  
Lozza

Luvinate  
Malnate  
Varese

# Piano di Zona

## 2015/2017





Ambito Distrettuale  
Sociale di Varese

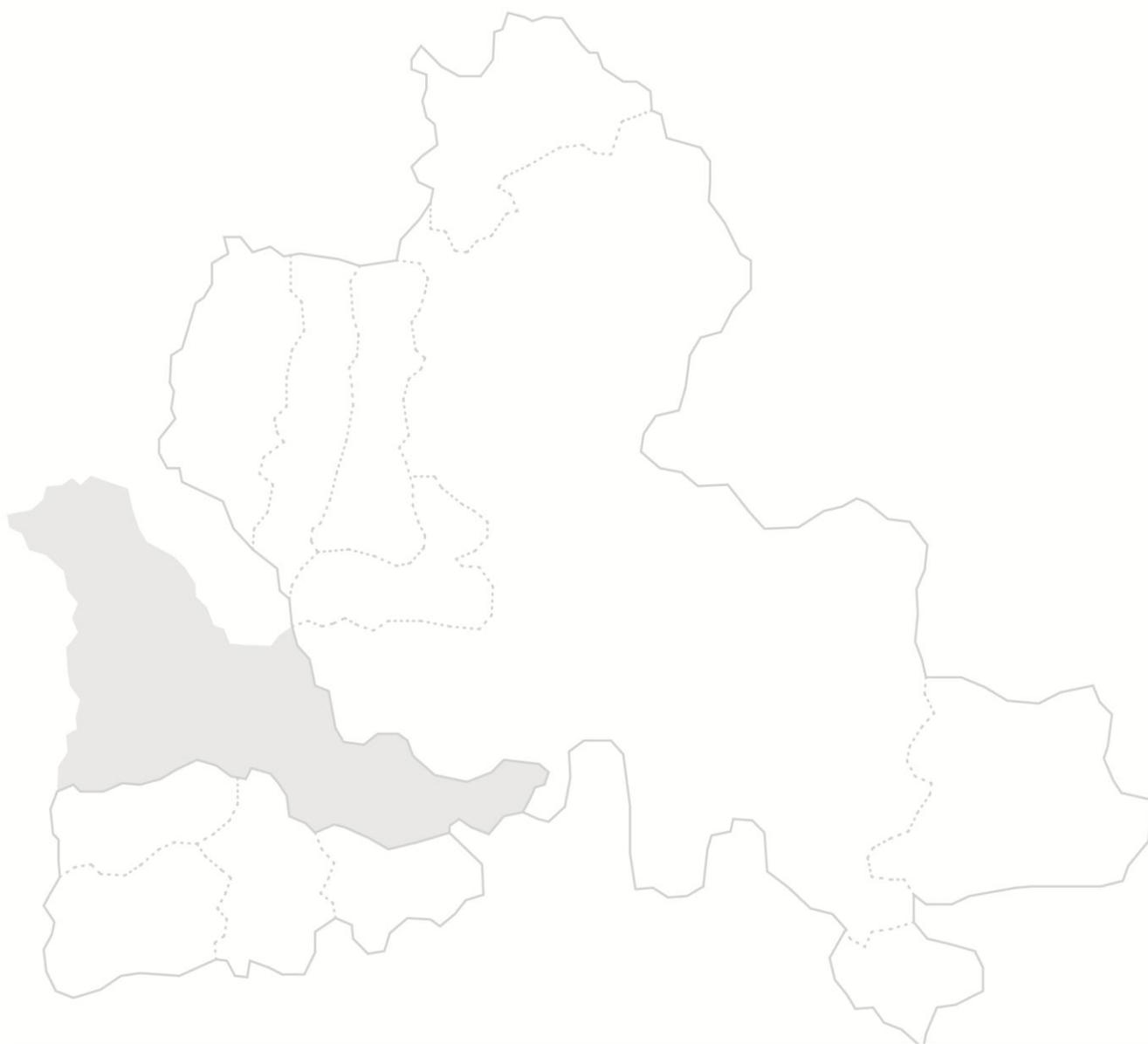
Barasso  
Bodio Lomnago  
Brinzio

Casciago  
Cazzago Brabbia  
Comerio

Galliate Lombardo  
Inarzo  
Lozza

Luvinate  
Malnate  
Varese

# PIANO DI ZONA 2015 - 2017



Redatto in conformità alle linee guida regionali emanate con D.G.R. n. X/2941 del 19 dicembre 2014  
Approvato dall'Assemblea dei Sindaci con Accordo di Programma il 29 aprile 2015



## INDICE GENERALE

1. I principi ispiratori della progettazione 2015-2017	pag. 3
2. Il Piano di Zona 2012-2014 : valutazione risultati raggiunti	pag. 5
2.1 Obiettivi prioritari innovativi	pag. 5
2.2 Obiettivi permanenti	pag. 7
2.3 Obiettivi operativi di settore	pag. 10
2.4 Progetti realizzati non previsti dalla programmazione precedente	pag. 23
3. Analisi socio-demografica dell’Ambito Distrettuale Sociale	pag. 24
4. Diagnosi di comunità	pag. 27
5. Il contributo del Terzo Settore	pag. 29
5.1 Il Questionario	pag. 29
5.2 I Risultati	pag. 30
5.2.1 Minori e Famiglia	pag. 30
5.2.2 Adulti	pag. 32
5.2.3 Salute mentale e Disabilità	pag. 34
5.2.4 Anziani	pag. 36
6. Gli obiettivi della programmazione 2015-2017	pag. 38
6.1 Linee strategiche	pag. 38
6.2 Obiettivi strategici	pag. 39
6.3 Obiettivi generali	pag. 41
6.4 Obiettivi specifici	pag. 44
7. Il Quadro Finanziario	pag. 54
7.1 Il contesto nazionale e regionale	pag. 54
7.2 Il contesto locale: ambito distrettuale	pag. 56
7.3 Pianificazione finanziaria zonale	pag. 61
8. I Servizi Associati	pag. 62
8.1 Servizi con pagamento a corrispettivo delle ore prestate	pag. 62
8.1.1. Servizio Sociale Professionale	pag. 62
8.2 Servizi con pagamento a parametro per abitante	pag. 64
8.2.1. Tutela Minori	pag. 64
8.2.2. Nucleo Inserimento Lavorativo	pag. 65
8.2.3 Ufficio di Piano	pag. 65
8.2.4 Attuazione leggi di settore	pag. 65
8.3 Servizi con pagamento in base al reale utilizzo	pag. 66
8.3.1. Centro Emergenze	pag. 66
9. Gli organi di governo del Piano di Zona	pag. 67
10. Il ruolo delle istituzioni del territorio	pag. 68



## **APPENDICI**

1. Analisi socio-demografica dell'Ambito Distrettuale Sociale (dati completi) pag. 69
2. Diagnosi di comunità dei comuni dell'Ambito Distrettuale pag. 105
3. La rete delle Unità d'offerta pag. 152
4. Indirizzi Generali per la sottoscrizione dell'Accordo di programma tra ASL di Varese e gli ambiti territoriali afferenti alla Provincia di Varese pag. 166



## 1. I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA PROGETTAZIONE 2015-2017

Il piano di zona 2009-2011 era basato sulla fondamentale premessa della condivisione di una **lettura dei bisogni** con i soggetti della rete territoriale (istituzionali, di privato sociale ecc.) alla luce dei quali erano stati definiti gli obiettivi strategici e operativi da perseguire a lungo termine. La triennalità successiva (2012 – 2014) ha invece visto come *focus* centrale la capacità degli attori della programmazione di diventare **“imprenditori” di rete** attivando percorsi di partecipazione e di condivisione pubblico-privato per il perseguimento di obiettivi comuni.

Il presente Piano di Zona si pone come anello di congiunzione tra le passate programmazioni e le nuove linee di indirizzo per la programmazione sociale di Regione Lombardia: dai passati Piani di Zona, infatti, è stata recepita un’indicazione di metodo mentre le nuove linee di indirizzo fungono da direzione per le future strategie da mettere in campo nell’ambito della programmazione sociale.

Il presente Piano di Zona è dunque frutto di una rilevazione del bisogno fatta attraverso la consultazione del Terzo Settore (tramite questionario e convocazione di quattro tavoli tematici: Adulti, Famiglie e Minori, Anziani, Disabili e Salute Mentale) e di un’analisi dei bisogni espressi dai comuni dell’ambito, attraverso l’esame delle Diagnosi di comunità da loro stessi elaborate. Tali bisogni sono stati recepiti per la stesura degli obiettivi futuri.

Allo stesso tempo, la traiettoria tracciata dalla programmazione 2012-2014, ovvero quella della promozione di un lavoro di rete pubblico-privato su aree specifiche, è divenuta prassi operativa in alcuni ambiti (minori e famiglie, bisogni primari, giovani, progettazioni specifiche) mentre verrà introdotta e messa a sistema su altri con l’attuale Piano di Zona.

A partire da questa analisi, a far da guida rispetto alla definizione dei principali obiettivi strategici del Piano di Zona 2015-2017, sono le linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017 **“Un Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e le comunità”**.

Obiettivo di Regione Lombardia è quello di **un riordino sistematico del Welfare regionale al fine di far coincidere risposte adeguate a nuovi bisogni**. A partire da un’analisi dell’esistente, emerge un forte bisogno di **“ricomposizione”** di una certa frammentarietà del sistema di Welfare locale che si è manifestata su molteplici piani:

- rispetto alla **titolarità** di azione tra enti locali ed ASL, dove una non chiara definizione delle competenze ha in alcuni casi portato a sovrapposizioni o spazi di bisogno non coperti;
- rispetto alle **risorse** del Welfare, che vengono attribuite attraverso molteplici canali (Inps, comuni, Asl, Piani di Zona) e che necessitano una ricomposizione;
- rispetto al **sistema di conoscenza**, con una difficoltà ad avere una visione d’insieme per il singolo attore sociale;
- rispetto ai **servizi**, con percorsi d’accesso disomogenei, “tortuosi e complicati”, che generano distanza tra i servizi e le persone.

Le conseguenze di questa frammentazione sono percorsi sempre più complessi per l’utente che, se fragile, si trova automaticamente escluso dal sistema di cura e di presa in carico; una sempre maggiore distanza tra il bisogno e l’intervento, dove il sistema d’offerta è legato



solamente alla domanda e non al bisogno; la difficoltà nell'aver una visione chiara e costantemente monitorata del quadro dei servizi e delle spese.

Un sistema così frammentato può inibire le potenziali competenze trasformative ed innovative presenti, generando un Welfare che rischia di dare risposte inique e poco appropriate ai bisogni reali.

A partire da queste considerazioni, Regione Lombardia ha tracciato possibili percorsi di integrazione da recepire all'interno della programmazione dei Piani di Zona 2015-2017:

- una **ricomposizione delle conoscenze** che deve fare da supporto ad una programmazione integrata, sia tra enti sia rispetto alla presa in carico dei soggetti;
- una **ricomposizione dei servizi** per rendere omogenea l'offerta dei servizi ed i costi d'accesso tra comuni dei diversi ambiti e, a maggior ragione, tra comuni dello stesso ambito;
- un'**integrazione delle risorse**, cercando di gestire in modo associato una quota significativa delle risorse degli ambiti, evitando sprechi e sovrapposizioni.

La "visione" di un "Welfare che crea valore per le persone e per il territorio" chiede agli ambiti una fondamentale inversione di rotta rispetto ad un sistema "riparativo", nella direzione di un sistema di tipo "**promozionale**", realizzabile promuovendo l'attivazione di tutte le risorse disponibili nelle persone, nelle famiglie e nelle comunità e questo è possibile centrando gli interventi sulla persona e sulla famiglia e non più solo sull'utente in carico, spostando il *focus* d'attenzione dalla domanda ai bisogni ed ai problemi, integrando le differenti aree di policy.

L'elaborazione del Piano di Zona dell'Ambito Distrettuale Sociale di Varese 2015-2017 che segue è quindi frutto delle indicazioni ricevute da Regione Lombardia oltre che dei diversi *input* dati dal territorio e dal terzo settore, indicazioni che sono state recepite per l'elaborazione delle linee strategiche e degli obiettivi generali e specifici.



## 2. IL PIANO DI ZONA 2012-2014- VALUTAZIONE DEI RISULTATI RAGGIUNTI

Nel presente paragrafo viene riportata una sintetica descrizione del livello di realizzazione degli obiettivi previsti dalla programmazione precedente:

### 2.1 OBIETTIVI PRIORITARI INNOVATIVI

1. Analisi delle prospettive di **aggregazione territoriale** derivanti dalle innovazioni normativo-istituzionali delle recenti manovre finanziarie e ridefinizione del modello di *governance* sulla base di eventuali modifiche sostanziali.

**Livello raggiunto:** Nel triennio è stato fatto un lavoro di monitoraggio e verifica con i “piccoli” comuni dell’Ambito per valutare una gestione associata dei servizi, compatibile con la nuova normativa relativa ai piccoli comuni. Ne è risultato che la gestione dei servizi associata prevista dal PDZ è considerabile a tutti gli effetti, aggregazione territoriale fra piccoli comuni.

2. Istituire la **regolamentazione dei Servizi Sociali** in tutti i comuni, con tendenziale omogeneizzazione dei contenuti, con particolare riferimento ai criteri di accesso ed alle quote di spesa a carico degli utenti, secondo il principio “pagare il giusto” e tenendo conto della normativa ISEE per il riconoscimento dei carichi di cura familiari.

**Livello raggiunto:** L’avvio di un processo di regolamentazione unica è stato complicato dall’introduzione del nuovo ISEE che, per oltre un anno, ha reso inopportuna una previsione regolamentare così come una revisione dei regolamenti distrettuali vigenti per i titoli sociali.

3. Assumere l’ottica distrettuale nella **ricerca di finanziamenti** esterni e nella partecipazione a bandi di finanziamento provinciale, regionale, nazionale ed europeo, sia rispetto a fondi pubblici sia rispetto ad elargizioni di fondazioni private; in tal senso, ottimizzare l’estensione a tutti i comuni del Distretto delle progettualità preesistenti per interventi socio-assistenziali di rete, recuperando risorse sostitutive per il mantenimento delle azioni in atto.

**Livello raggiunto:** il Piano Antares, sistema di prevenzione del disagio sociale e di promozione del benessere dei minori, viene realizzato sul territorio distrettuale in collaborazione con il Terzo Settore. Ogni anno coinvolge circa 40.000 utenti con la realizzazione di 30 azioni rivolte a diversi target: minori, giovani, famiglie e comunità locali. Il piano è realizzato sia con risorse distrettuali che con risorse aggiuntive provenienti da diverse fonti (Regione, Fondazioni private, contributi degli utenti, autofinanziamento privato sociale..) tanto che i fondi distrettuali nel triennio hanno rappresentato solo il 35% circa del budget.

Inoltre il Piano di Realizzazione Politiche Giovanili 2012-2014, su finanziamento di Regione Lombardia, ha coinvolto l’intero distretto in azioni sinergiche dedicate ai giovani.



4. Definire ed applicare, ex art.13.1.d LR 3/2008, gli standard di **accreditamento per le unità di offerta sociale**, ex DGR 20943/2005, contrattualizzando i rapporti con gli erogatori e mirando alla semplificazione dei rapporti tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore.

**Livello raggiunto:** il Distretto ha ritenuto più conveniente, da un punto di vista dell'efficacia e dell'economicità, consolidare l'accreditamento dei servizi erogati tramite voucher e introdurre un sistema di accreditamento dei servizi scolastici di assistenza *ad personam* per il capoluogo, rimandando ad ulteriore approfondimento l'opportunità di intraprendere un percorso di accreditamento più ampio.

5. Realizzare **l'informatizzazione dei Servizi Sociali** in tutti i comuni, tendenzialmente con *software* unico ovvero *software* convergenti/interfacciabili per condivisione dei dati.

**Livello raggiunto:** è stato avviato dall'ente capofila un progetto di informatizzazione delle procedure tipiche dei Servizi Sociali che verrà attivato entro il 31/12/2015. Il sistema potrà essere introdotto, con personalizzazione, anche degli altri comuni del Distretto e, con la possibilità di beneficio economico di scala.

6. Chiarire con Regione Lombardia le **competenze ed il carico finanziario:**

- a. per i servizi semiresidenziali e residenziali a favore di disabili ed anziani in base ai "livelli essenziali d'assistenza" stabiliti a livello statale (DPCM 14.2 e 29.11.2001);
- b. per i servizi di inserimento lavorativo a favore di soggetti svantaggiati.

**Livello raggiunto:** Nonostante le aspettative e le sollecitazioni dei comuni Lombardi, nonché l'intervento di ANCI sulla materia, non è stata chiarita la modalità di applicazione della norma.

7. Favorire l'attuazione del Piano di azione territoriale per la promozione di **interventi di conciliazione** tra vita e lavoro.

**Livello raggiunto:** partecipazione ai tavoli territoriali della ASL – Direzione Sociale- a seguito della stipula di un accordo di programma per un'azione territoriale legata alle misure di conciliazione.

8. Promuovere l'attuazione del **Piano di Azione Regionale e Provinciale ASL a favore delle persone con disabilità.**

**Livello raggiunto:** Per quanto di competenza comunale e distrettuale, gli interventi in atto sul tema delle disabilità, in particolare su autosufficienza e integrazione socio-sanitaria, rappresentano l'applicazione concreta del piano e dei principi ivi contenuti.



9. Predisporre adeguate **modalità di comunicazione**: carta dei servizi distrettuale, sito distrettuale.

**Livello raggiunto:** è attivo il sito distrettuale <http://www.ambitodistrettualevarese.it/> nel quale sono evidenziati i criteri ed i modelli d'accesso ai servizi.

10. Recepire ed attuare eventuali **nuove azioni o interventi** che dovessero essere legiferati dalla Regione nel corso del triennio.

**Livello raggiunto:** sono state attuate tutte le circolari pervenute da Regione Lombardia.

## 2.2 OBIETTIVI PERMANENTI

1. Garantire i livelli essenziali di assistenza, attraverso il mantenimento dei servizi in atto e la revisione e ottimizzazione delle modalità di intervento in conformità con le riforme del Welfare in atto.

**Livello raggiunto:** seppur nelle difficoltà economiche e di impiego di risorse umane in cui versano gli enti locali e seppur a fronte di un significativo aumento della richiesta di sostegno da parte dell'utenza, nel triennio si è garantito un livello adeguato di assistenza.

2. Mantenere e ottimizzare il Segretariato Sociale e il Servizio Sociale Professionale.

**Livello raggiunto:** il servizio di Segretariato Sociale e il servizio Sociale professionale, gestito in forma associata, si è rilevato uno strumento appropriato, che si è consolidato e rafforzato attraverso modalità organizzative rispondenti ai bisogni del territorio.

3. Adattare i **criteri di distribuzione dei Fondi esterni assegnati** sulla base delle nuove indicazioni che verranno fornite dalla Regione.

**Livello raggiunto:** in tutte le forme di finanziamento, nel rispetto delle linee regionali, il distretto ha avuto l'attenzione di adeguare i criteri generali alle reali esigenze del territorio.

4. Gestire a livello distrettuale e con le altre Istituzioni coinvolte, in primo luogo con la Provincia, strategie per l'affronto della crisi occupazionale, nell'ambito delle **politiche attive** del lavoro in atto.

**Livello raggiunto:**

Il Servizio Informalavoro si è mosso su due filoni di intervento intenzionalmente abbinati: Lavoro e Formazione. Le principali attività realizzate sono state: realizzazione di un salone dell'orientamento post diploma annuale; incontri sulla scelta scolastica rivolti a ragazzi/e in uscita dalla scuola secondaria di primo e secondo grado e genitori; contatti periodici con 36 scuole; invio di utenti a gruppi di Auto Mutuo Aiuto per la ricerca di lavoro; interventi periodici sul tema del lavoro alla Scuola delle Mamme; percorsi specifici per drop out scolastici; percorsi informativi e formativi sullo sviluppo di idee imprenditoriali; career counseling; redazione e invio utenti newsletter giornaliera; intermediazione, ricerca, selezione del personale e supporto alla ricollocazione professionale.



5. Affrontare in modo condiviso **le problematiche socio-economiche** della recessione in corso e della disoccupazione conseguente.

**Livello raggiunto:** Non realizzato.

6. Promuovere a livello distrettuale le attività a favore del *target* “giovani”, nell’ambito delle **politiche giovanili** ed in riferimento alle Linee guida Regionali.

**Livello raggiunto:** Nel gennaio 2013 Regione Lombardia – Direzione Regionale Sport e Giovani - ha approvato il Piano territoriale per le Politiche Giovanili dei distretti di Varese, Saronno e Luino.

Il progetto, al quale hanno collaborato attivamente associazioni giovanili e gruppi informali di tutto il distretto, ha permesso la realizzazione di attività di *governance*, destinate a creare una rete stabile di soggetti del pubblico e del privato ed un consolidamento delle buone prassi (out put: carta delle politiche giovanili) ed azioni dirette afferenti l’ambito della creatività giovanile e delle *life skill*.

7. Promuovere a livello distrettuale le attività a favore del *target* “minori e famiglia” nell’ambito delle **politiche per la famiglia** ed in riferimento alle indicazioni regionali.

**Livello raggiunto:** il Piano Antares ed il progetto Reti per la Famiglia (finanziato da Regione Lombardia) hanno contribuito alla realizzazione di numerose attività a favore della Famiglia quali: promozione dell’associazionismo familiare, formazione ed integrazione delle famiglie straniere, percorsi e serate di sostegno al ruolo educativo dei genitori nelle scuole e nel territorio, counseling individuali o di gruppo, percorsi di promozione all’affido partecipato.

8. Partecipare al tavolo ASL di rappresentanza del **Terzo Settore**.

**Livello raggiunto:** a livello provinciale è stata definita la partecipazione dei Distretti di Saronno e Cittiglio, in rappresentanza di tutti gli altri Distretti.

9. **Promuovere il volontariato** con iniziative informative, di pubblicizzazione e sensibilizzazione a sostegno dell’associazionismo.

**Livello raggiunto:** i comuni assicurano forme di sostegno e collaborazione, visibilità e partecipazione a tutte le realtà di volontariato. In particolare, il Comune di Varese, ha promosso la nascita del CVV, ovvero un coordinamento stabile di realtà di volontariato con funzione di raccordo ed informazione.

10. Partecipare al **flusso informativo** dell’Osservatorio ASL-Provincia sulla realtà sociosanitaria del territorio.

**Livello raggiunto:** garantita la partecipazione al flusso informativo sugli osservatori presenti.



**11. Consolidare le reti d'unità d'offerta socio-assistenziale preesistenti.**

**Livello raggiunto:** si sono consolidati i rapporti di collaborazione con la rete d'unità d'offerta socio-assistenziale. Grazie a contatti assidui e continui sono state garantite risposte appropriate ai bisogni.

**12. Implementare gli obiettivi operativi attraverso gruppi di lavoro partecipati col Terzo Settore, finalizzati al monitoraggio e all'attuazione degli obiettivi della pianificazione di zona e di eventuale ritaratura rispetto a nuove emergenze che ne implichino la modifica.**

**Livello raggiunto:** Il *modus operandi* delle attività distrettuali ha visto il consolidamento o la nascita di reti pubblico private per garantire l'attuazione degli obiettivi previsti, si citano in particolare:

- ✓ il "nodo d'Alice" progetto ANTARES
- ✓ la "rete cibo"
- ✓ la rete "senza tetto"
- ✓ la rete "violenza donne"
- ✓ la rete "vita indipendente"
- ✓ la rete "governance politiche giovanili".

**13. Favorire la circolazione di informazioni a favore dei potenziali utenti, al fine di semplificare i percorsi di accesso per il cittadino, mediante idonei strumenti di comunicazione: opuscoli, guida ai servizi, notiziari e siti comunali.**

**Livello raggiunto:** viene data adeguata pubblicizzazione a tutte le opportunità per i cittadini.



## 2.3 OBIETTIVI OPERATIVI DI SETTORE

### MINORI E FAMIGLIE

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	INTERVENTI/ PROGETTI/SERVIZI PREVISTI 2012-2014	STATO DI ATTUAZIONE- RISULTATO RAGGIUNTO
Interventi di prevenzione primaria ed educazione alla legalità	raccordo intra-comunale tra politiche sociali e politiche territoriali, educative, culturali, sportive e ricreative, di sicurezza; analogo raccordo con gli enti istituzionali esterni.	Realizzato: in particolare raccordo con Servizi Educativi e attraverso la partecipazione dei funzionari ai tavoli di prevenzione.
Interventi di prevenzione secondaria	consolidamento progettualità ANTARES e collegati (Tangram, Re.seed, Notturmo Giovani); consolidamento <i>counselling</i> familiare.	Realizzato: - la progettualità ANTARES è stata svolta in continuità con il triennio precedente; - il progetto Tangram è tutt'ora in corso; - il progetto Re.seed e quello di Notturmo Giovani sono tutt'ora in corso - rispetto al <i>counseling</i> familiare è stato attivato il progetto "multifamily" in collaborazione con la cooperativa "La casa davanti al sole".
Mantenimento interventi riparativi	segretariato sociale, presa in carico, sostegno e accompagnamento psico-sociale ed educativo, terapie familiari, tutela minorile (abusi, maltrattamenti, abbandoni), assistenza educativa domiciliare, sussidi economici, frequenza centri diurni e di aggregazione/animazione, soggiorni estivi, centro accoglienza	Realizzato a livello distrettuale.



	mamma/bambino, ricovero in comunità socio-educative, affidi omo ed eterofamiliari, selezione per adozioni/affidi preadottivi, messa alla prova e giustizia riparativa minori con reati penali, trasporti con accompagnamento a servizi.	
Mantenimento interventi riparativi	perfezionamento qualità professionale interventi riparativi con attività formative comunali e provinciali; formazione/intervento sul campo con sperimentazioni innovative permanenti.	Parzialmente raggiunto: realizzato un percorso formativo inerente l’Affido partecipato.
Macro-obiettivo imprenditoria di rete permanente e prioritario- in evoluzione	Tavolo interistituzionale per minori e famiglie; formalizzare prassi su collaborazioni già in atto, consolidamento rapporti di rete con agenzie educative, associazionismo sociale, spazi- famiglia.	Parzialmente realizzato: non formalizzate le prassi e reti in atto.
Sostegno alle famiglie numerose	Interventi sulla base di finanziamenti specifici; studio e sperimentazione tariffazione e tassazione di vantaggio famiglie numerose (cd. "quoziente familiare").	Parzialmente realizzato: attraverso bando specifico, erogato il Fondo Intese 2013/2014; non realizzata lo studio e la tariffazione “quoziente familiare” .
Minori disabili	verifica delle modalità del sostegno scolastico e dell'appropriatezza dei percorsi scolastici degli alunni disabili, in particolare psichici, con ASL, AO e USP.	Realizzato raccordo con istituti comprensivi, con la Neuropsichiatria, la Provincia di Varese, la ASL e l’UST attraverso un gruppo di lavoro interistituzionale provinciale Handicap.



Sostegno alle donne maltrattate	Attivazione centro di accoglienza per le donne maltrattate, in collaborazione con Provincia e privato sociale.	Nel 2013 è stato sottoscritto un Protocollo d'Intesa che ha istituito una rete territoriale dalla quale è derivato il progetto sperimentale Minerva, finanziato da Regione Lombardia. Nel 2014 è stato aperto il centro antiviolenza e la casa rifugio, sotto la gestione della Fondazione Felicità Morandi, ente fondato dalla provincia di Varese dalla ASL di Varese.
Interventi a favore delle famiglie e dei servizi socio-educativi per la Prima Infanzia	realizzazione di azioni volte a sostenere le famiglie con bambini della fascia d'età 0-3, in raccordo con altre azioni specifiche (es. Piano Intesa famiglie).	Realizzato "Piano Asilo Nido".



## POLITICHE GIOVANILI

Promozione di azioni rivolte al <i>Target</i> giovanile	Consolidamento e potenziamento iniziative di partecipazione attiva.	Nel triennio sono state proposte numerose attività di partecipazione attiva e prevenzione che ruotavano intorno allo Spazio Giovani di Varese (progetto Boys and Girls- rete Discobus – Leonerd – Mash Up!) coinvolgendo comunque i giovani di tutti i comuni del distretto attraverso la collaborazione con le associazioni giovanili comunali e la diffusione capillare delle opportunità attraverso il sito internet e i social network del servizio Informagiovani.
	Consolidamento e potenziamento educativa di strada.	Nel triennio è stato aggiunto alla rete di interventi un quartiere molto problematico della città di Varese (il quartiere Bustecche) come intervento stabile di educativa di strada.
	Estensione a tutti i comuni distrettuali delle attività promozionali verso il <i>target</i> giovani realizzate nei comuni maggiori.	Estensione in particolare ai comuni di Malnate e Luvinata delle attività promozionali grazie al coinvolgimento di due associazioni giovanili (Portineria e LuvonRock) nel piano di progettazione sulle Politiche Giovanili; coinvolgimento di giovani amministratori di tutti i comuni dell’Ambito per l’attività di partecipazione: “Tavolo dei giovani amministratori”.
	Ricerca finanziamenti specifici e promozione sovraterritoriale delle azioni in atto.	Progetto Namastè- FEI Ministero dell’Interno-finanziamento ottenuto (155.000€) per la realizzazione di attività di partecipazione e sensibilizzazione destinate al target “giovani



		<p>stranieri di seconda generazione”; Progetto Re.seed 2.0 – Fondazione Cariplo – finanziamento ottenuto (25.000€) per la realizzazione di percorsi di educazione civica ed ambientale destinati agli studenti del Liceo Artistico Frattini, attraverso l’arte e la valorizzazione dei parchi cittadini – in collaborazione con il Parco del Campo dei Fiori; Progetto “Piano territoriale per le politiche giovanili” – Regione Lombardia- inerente gli ambiti distrettuali Sociali di Varese- Saronno e Luino, finanziamento ottenuto(€ 156.000) per la realizzazione di azioni di governance, volte a creare un tavolo permanente di rete pubblico-privato sociale sulle politiche giovanili, azioni dirette destinate a coinvolgere i giovani in attività inerenti il potenziamento delle <i>life skill</i> e della creatività giovanile.</p>
--	--	---



## ADULTI

Azioni di inclusione e integrazione sociale di adulti in condizione di fragilità	Consolidamento servizi di ascolto e orientamento adulti in condizione di fragilità, con integrazione funzioni di segretariato sociale e presa in carico, in raccordo con privato sociale: informazioni, sostegno esistenziale, sussidi economici, accompagnamento sociale, orientamento giuridico e ai servizi pubblici.	Realizzato. Attualmente in fase di avvio anche lo sportello di primo accesso presso la sede di via Orrigoni – Varese.
Sostegno agli indigenti	Attuazione servizi di aiuto materiale degli indigenti nel sostegno finanziario comunale al privato sociale.	Realizzato tramite trasferimenti alle principali realtà di volontariato/ associazionismo/ Terzo Settore per attività di aiuto materiale agli indigenti (distribuzione alimenti, mensa dei poveri, ecc.).
	Promozione campagne informative per il volontariato professionale a favore degli indigenti (assistenza legale, lavori manutentivi, cure mediche e dentarie, fornitura occhiali da vista, ecc.).	Promozione di una campagna per agevolazioni per l'acquisto di occhiali da vista in collaborazione con gli ottici varesini e realizzazione di un ambulatorio da parte dell'associazione Maya e Asl Varese per medicazioni per persone indigenti.
Accoglienza centro emergenze	Mantenimento centro emergenze per accoglienza notturna adulti fragili/marginali.	Realizzato: attivo il centro di via Maspero in Varese con valenza distrettuale. Posti disponibili 25 compresi gli operatori pressoché sempre a capienza completa.
Promozione di azioni per la socializzazione ed integrazione degli stranieri	Raccordo con il privato sociale per favorire la socializzazione comunitaria degli stranieri in	Realizzato sostegno al privato sociale attraverso concessione di spazi, materiali, patrocini,



	spazi dedicati ed occasioni tradizionali (feste, ecc.), e per coinvolgerli in spazi ed occasioni di socializzazione degli abitanti locali.	stampe ecc.
	Raccordo con le rappresentanze associative degli stranieri per partecipazione rappresentanti istituzionali locali.	Non realizzato.
	Garantire continuità alla sperimentazione attivata nell'inverno 2011/2012 di accoglienza notturna per emergenza freddo.	Realizzato: la collaborazione con l'associazione di volontariato "Angeli Urbani". Durante i mesi invernali transitano circa 35 persone (15 posti disponibili).
	Realizzazione delle progettualità distrettuali <i>approvate per il target stranieri: sicurezza zone stazioni, strumenti informativi mirati, formazione alle regole, ecc.</i>	Realizzato: raccordo con privato sociale con realizzazione di corsi di formazione e informazione e presidio sicurezza zona stazioni.
	Mantenimento Sportello Immigrati distrettuale presso il Comune di Malnate per informazioni e orientamento.	Realizzato: allo sportello, nell'anno 2014, sono transitati 1458 utenti stranieri.
Accoglienza rifugiati e richiedenti asilo	Mantenimento strutture di accoglienza per richiedenti asilo e loro valorizzazione distrettuale.	Realizzato il mantenimento della struttura. L'utenza viene inviata dal Ministero dell'interno ed è l'unico centro presente a livello distrettuale. 25 posti disponibili (incrementati 7 posti con fondi aggiuntivi dedicati, a partire dal 2014).
Attuare progetti di recupero detenuti	Estensione al territorio distrettuale dei progetti di recupero detenuti (Agente di Rete, SPARSI).	Realizzato: effettuato tramite tavolo di coordinamento UEPE (unità di esecuzione penale esterna).
Revisione/regolarizzazione preesistenti aree di sosta per nomadi	Verifica e regolarizzazione nell'ambito del Piano di Governo del Territorio della regolarità delle aree nomadi.	L'area risulta con una destinazione di pubblica utilità.



Accoglienza vittime della tratta	Garantire continuità alla collaborazione con privato sociale per l'attivazione di azioni volte all'accoglienza di vittime della tratta.	Realizzato.
Prevenzione e sostegno alle vittime del gioco d'azzardo	Mantenimento servizi di ascolto e orientamento per vittime del gioco d'azzardo patologico, tramite collaborazione con privato sociale competente.	Realizzato, centro di ascolto associazione AND.



## POLITICHE DELLA CASA

Promozione delle politiche della casa	Integrazione tra settori, raccordo intra-comunale tra politiche sociali e politiche territoriali, dialogo intra-istituzionale.	Realizzato.
Sviluppo di integrazione sociale e di sistemi di distribuzione territoriale delle residenze	Gestione assegnazioni alloggi ERP in ottica di disseminazione territoriale e mix sociale.	Parzialmente realizzato: il vincolo della graduatoria e la pressione delle richieste condiziona la possibilità di avere una discrezionalità nell'assegnazione in base ai criteri di mix sociale e territoriale.
Sperimentazione di "Housing Sociale"	Attivazione appartamenti nell'ambito della psichiatria e dei detenuti adulti e minori; studio progetto di abitazioni collettive per anziani soli e per disabili autosufficienti e/o parzialmente autosufficienti nell'ambito dell' <i>housing</i> sociale, verifiche fattibilità "agenzia della casa" a confronto con le sperimentazioni di altri comuni (Torino, altri).	Parzialmente realizzato: attivati appartamenti per detenuti adulti in formula di co-housing.  Consolidamento e rinforzo di un ufficio dedicato alla gestione delle problematiche alloggiative.



## POLITICHE DEL LAVORO

Consolidamento servizio Informalavoro	Partecipazione/diffusione ai comuni dell'Ambito in merito al progetto " <i>Rete Città per il Lavoro</i> ".	Si sono avviate le azioni per la promozione/diffusione di Rete Città del Lavoro attraverso la realizzazione della Banca Dati Città del Lavoro.  Realizzati gli sportelli Imprenditoria, Help!Donna e ACTL.  Realizzato Salone dell'Orientamento.  Adesione alla Rete Città del Lavoro e al Tavolo di Coordinamento del Comune di Malnate.
Consolidamento servizio NIL	Mantenimento servizi NIL in atto, promozione e ricerca nuove risorse e <i>partnership</i> , adeguamento alle nuove linee-guida regionali.	Realizzato.
Promozione inserimento lavorativo persone svantaggiate	Promozione inserimento lavorativo persone svantaggiate: definire un atto di indirizzo uniforme nei comuni distrettuali per riserva di quote degli appalti pubblici a favore delle imprese sociali e per percorsi preferenziali a favore delle imprese che si impegnano all'inserimento di soggetti svantaggiati.	Il Comune di Varese ha iniziato una fase sperimentale di impegno formale a carico delle diverse aree dell'ente (e non solo di quella sociale) per affidare gli appalti pubblici a favore di imprese sociali che si impegnano nell'inserimento di soggetti svantaggiati.



## DISABILITA'

Sostegno e presa in carico	Consolidamento Servizi di Segretariato Sociale e presa in carico dell'utenza disabile con progetti individualizzati, sostegno economico, assistenza domiciliare, inserimento in strutture diurne, semiresidenziali, residenziali, telesoccorso e trasporto speciale.	Realizzato su tutti i comuni del Distretto con apertura concordata a seconda delle singole esigenze.
Servizio di assistenza domiciliare	Mantenimento del volume di utenza dell'assistenza domiciliare.	Realizzato mantenimento del volume complessivo sul distretto.
Telesoccorso	Estensione/revisione organizzativa del telesoccorso.	Riorganizzato il servizio in funzione del mantenimento degli standard previsti.
Servizio di trasporto speciale	Valutazione di progetti locali di trasporto persone in difficoltà e mantenimento servizi esistenti.	Mantenuti i servizi esistenti. Non realizzata la valutazione di altri progetti di trasporto locale.
Tutela giuridica	Garantire informazione, orientamento, e assistenza nell'applicazione dello strumento della tutela giuridica, definire accordi di collaborazione con ASL e AO per tutela giuridica persone anziane e/o incapaci.	Attivazione della rete degli sportelli "amministratori di sostegno" in collaborazione con il Centro Servizi per il Volontariato di Varese; realizzato accordo di collaborazione con ASL e Tribunale; non realizzato accordo con Ospedale.

## SALUTE MENTALE

Sostegno e presa in carico	Gestione progetti individuali in collaborazione con servizi specialistici.	Realizzato su tutti i comuni del Distretto con apertura concordata a seconda delle singole esigenze.
Integrazione socio-sanitaria	Promuovere accordi di collaborazione con gli Enti preposti, al fine di facilitare l'attuazione di interventi e azioni specifiche.	Accordi informali, non realizzato obiettivo di formalizzazione.



## ANZIANI

Promozione solidarietà intergenerazionale e iniziative di valorizzazione	Consolidamento progettualità socioeducative di sostegno capacità genitoriali/familiari con riflessi di promozione solidarietà intergenerazionale, nell'ambito di un progetto di mutuo-aiuto su finanziamento specifico.	Realizzazione di progettualità sperimentale ed innovativa attraverso la realizzazione di un gruppo di mutuo-aiuto con figli e parenti degli ospiti del centro diurno.
	Consolidamento iniziative di valorizzazione della "memoria anziana" (festa dei nonni, testimonianze in contesti scolastici, ecc.).	Realizzate.
	Estensione del progetto <i>Over 70</i> ad altri comuni eventualmente richiedenti del distretto.	Non si è ravvisata la necessità di estendere il servizio.
Sostegno e presa in carico anziani in difficoltà	Consolidamento servizi di Segretariato Sociale e presa in carico dell'utenza disabile, con progetti individualizzati e sostegno economico, assistenza domiciliare, inserimento in strutture diurne, semiresidenziali, residenziali, telesoccorso, trasporto speciale.	Realizzato su tutti i comuni del Distretto con apertura concordata a seconda delle singole esigenze.
Servizio di assistenza domiciliare	Mantenimento del volume di utenza dell'assistenza domiciliare.	Obiettivo realizzato con aumento del numero di assistiti previsto.
Centri diurni integrati	Sviluppo distaccamenti di Centro Diurno Integrato e modalità assimilabili di assistenza.	Realizzata apertura dei centri distaccati.
Telesoccorso e Affidamento anziani	Estensione/revisione organizzativa del telesoccorso e dell'affido anziani.	Mantenimento del livello precedente, no estensione.
	Valutazione di azioni di monitoraggio anziani soli, in collaborazione con associazioni di volontariato.	Realizzata una revisione dell'assetto organizzativo attraverso la collaborazione con alcune realtà di volontariato (Caritas-Fondazione S. Vincenzo).



Tutela Giuridica	Garantire informazione, orientamento, e assistenza nell'applicazione dello strumento della tutela giuridica; definire accordo di collaborazione con ASL e AO per tutela giuridica persone anziane e/o incapaci.	Attivazione della rete degli sportelli "amministratori di sostegno" in collaborazione con il Centro Servizi per il Volontariato di Varese; realizzato accordo di collaborazione con ASL e Tribunale; non realizzato accordo con Ospedale.
Promozione del volontariato	Promozione del volontariato di compagnia a favore degli anziani soli e/o non autosufficienti.	Realizzato grazie ad una rete di rapporti con Associazione Auser Varese e Uisp Varese.



## 2.4 PROGETTI REALIZZATI NON PREVISTI DALLA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE

Nel corso del triennio sono stati realizzati alcuni progetti non dichiarati negli obiettivi, in quanto esito di progettazioni che hanno ottenuto finanziamenti esterni o dovuti ad assegnazioni di fondi specifici.

### **NAMASTE'**

Progetto finanziato dal Ministero dell'Interno/Fondo Europeo per l'integrazione dei cittadini dei paesi terzi 2011, per iniziative a favore dei giovani stranieri di seconda generazione.

L'obiettivo generale del progetto è stato quello di rinforzare il sistema cittadino migliorando i processi di integrazione degli adolescenti stranieri anche delle seconde generazioni, con una strategia multilivello che ha coinvolto sia persone migranti che contesti istituzionali.

In particolare il progetto ha agito su quattro aree:

- ambito scolastico, con due scuole superiori che hanno la più alta incidenza di studenti immigrati (CFP e Isis);
- ambito familiare di riferimento, con particolare attenzione alla sensibilizzazione degli immigrati di lunga data sui temi dell'affido omoculturale per facilitare l'inserimento dei minori non accompagnati;
- ambito aggregativo e di comunicazione, con l'azione Mash-up sull'intercultura promossa dall'Informagiovani – Settore Politiche Giovanili del Comune di Varese;
- ambito formativo – con un percorso di formazione per operatori e una ricerca azione.

Rispetto all'ambito scolastico sono stati realizzati interventi di *life skill* con un focus particolare sull'integrazione e sull'intercultura per 250 studenti dell'istituto CFP di Varese e interventi legati all'accoglienza e alla creazione del gruppo classe per tutte le prime classi dell'Istituto Isis Newton di Varese (10 classi). Rispetto all'azione di affido omoculturale sono state sensibilizzate 50 famiglie straniere di cui 13 hanno partecipato attivamente ad un percorso di formazione e 6 si sono rese disponibili per iniziare un percorso di affido.

Per quanto riguarda le attività di coinvolgimento diretto dei giovani sono stati realizzati due percorsi: il gruppo di consultazione dei giovani stranieri di seconda generazione, cui hanno partecipato circa 20 giovani e che ha dato come esito la realizzazione di una lettera aperta alla città (una sorta di manifesto dei giovani stranieri che abitano Varese e che chiedono opportunità di inclusione ma che si propongono anche come risorsa attiva per la città); la realizzazione di una *sit-come* (Mash-Up) sui pregiudizi e i falsi miti legati all'immigrazione, scritta e girata da un gruppo di 25 ragazzi e diffusa sul web e nelle scuole superiori di Varese.

Infine, è stata realizzata una ricerca-azione con interviste a *testimonial* significativi rispetto al tema dell'immigrazione a cui è seguita una formazione ad operatori pubblici-privati che ha coinvolto circa 50 operatori.

### **RETI PER LA FAMIGLIA**

Il progetto ha potenziato la rete degli interventi di sostegno alle famiglie in difficoltà, già avviati attraverso le azioni del Piano Antares ed ha strutturato una serie di azioni di supporto alle situazioni più problematiche delle famiglie italiane e straniere, ma anche interventi formativi, consulenziali e laboratoriali per l'accompagnamento dei genitori nella presa in carico del ruolo educativo e per promuovere la socializzazione, l'aggregazione e la creazione di reti, con la prospettiva di superare l'ottica emergenziale e assistenziale e generare sostenibili ricadute positive sulle situazioni di difficoltà. Il progetto ha sviluppato interventi efficaci che hanno operato



nelle situazioni di maggior fragilità sociale e criticità, dove il rischio di isolamento e di disagio sociale sono molto alti o dove la marginalizzazione è già in corso e conclamata.

### 3. ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA DELL'AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE DI VARESE

L'Ambito Distrettuale Sociale di Varese comprende 12 comuni: Barasso, Bodio Lomnago, Brinzio, Casciago, Cazzago Brabbia, Comerio, Galliate Lombardo, Inarzo, Lozza, Luviniate, Malnate, Varese.

Al 31 dicembre 2014 la popolazione residente ammonta a **114.524** unità, il **71%** delle quali vive nel Comune di Varese.

COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31 DICEMBRE 2014				N° FAMIGLIE AL 31 DICEMBRE 2014	
	UOMINI	DONNE	TOTALE	%	TOTALE	%
BARASSO	764	896	1.660	1,4%	725	1,4%
BODIO LOMNAGO	1.064	1.100	2.164	1,9%	844	1,7%
BRINZIO	435	411	846	0,7%	351	0,7%
CASCIAGO	1.845	1.996	3.841	3,4%	1.545	3,1%
CAZZAGO BRABBIA	409	406	815	0,7%	330	0,7%
COMERIO	1.319	1.465	2.784	2,4%	1.219	2,4%
GALLIATE LOMBARDO	467	512	979	0,9%	398	0,8%
INARZO	538	553	1.091	1,0%	441	0,9%
LOZZA	640	625	1.265	1,1%	528	1,1%
LUVINATE	653	657	1.310	1,1%	556	1,1%
MALNATE	8.124	8.788	16.912	14,8%	7.015	14,0%
VARESE	38.177	42.680	80.857	70,6%	36.130	72,1%
<b>DISTRETTO</b>	<b>54.435</b>	<b>60.089</b>	<b>114.524</b>	<b>100,0%</b>	<b>50.082</b>	<b>100,0%</b>

Il confronto con l'anno 2005 evidenzia **un lieve calo** della popolazione, relativamente significativo se si considera il solo comune capoluogo, a fronte del quale si registra un incremento medio pari al 4,1% negli altri comuni, che raggiunge il 5,2% se si considera il solo comune di Malnate.



Territorio	2005	2014	Var. %
Distretto	115.160	114.524	-0,6%
Varese	82.809	80.857	-2,4%
Malnate	16.075	16.912	5,2%
Altri comuni	15.290	16.805	9,9%

- La popolazione è caratterizzata da un tasso di **crescita naturale** (ovvero la differenza tra il tasso di natalità e quello di mortalità) costantemente **negativo**, positivo, al contrario l'andamento del tasso migratorio netto anche se in calo negli ultimi tre anni rispetto ai dati di crescita 2005-2011.
- L'89,1% dei residenti è costituito dall'insieme di celibi/nubili (40,9%) e dei coniugati (48,2%), mentre il **7,3% è vedovo**. Quest'ultimo dato sale al **12,1% se si considerano solo le donne**.
- Le **famiglie** residenti nel distretto ammontano a **50.082** con un **numero medio di componenti pari a 2,3** in leggero calo rispetto al 2005 quando il dato si attestava a **2,4**.  
I dati raccolti in occasione del Censimento Generale della Popolazione del 2011 evidenziano un **deciso incremento della percentuale di nuclei con un solo componente, che passa dal 27% rilevato nel 2001 al 33%**, di circa un punto percentuale superiore a quello registrato a livello provinciale. Sostanzialmente stabile la percentuale delle famiglie con 5 o più componenti.
- Rispetto alla città di Varese, l'analisi delle famiglie residenti al 31/12/2014 dimostra l'esistenza di numerose **famiglie con un solo componente** di cui il **17%** costituite da un solo componente in età pari o superiore ai **65 anni** ed il **4,3%** in età pari o superiore a **85 anni**.  
Il **2,6%** delle famiglie con minori vede la presenza di **una sola figura genitoriale**; nel 21,4% dei casi si tratta di famiglie composte da almeno un cittadino straniero.
- Le **coppie non sposate** subiscono un incremento **più che doppio** passando dal livello distrettuale registrato nel corso del censimento 2001 che le attestava intorno al **4,2%** al **10,5% rilevato nel 2011**. Superiore al dato provinciale la percentuale dei **nuclei ricostituiti** (costituiti da una coppia -e dagli eventuali figli- formata dopo lo scioglimento, per vedovanza, separazione o divorzio, di una precedente unione coniugale di almeno uno dei due partner) che si attesta **all'11,2** e mostra un **incremento rispetto al 2001 di 4,1** punti percentuali.
- Rispetto al **tasso di scolarità** il distretto evidenzia un discreto livello, superiore alla media provinciale: il 47,5% possiede un diploma di scuola superiore, mentre solo lo 0,5% si dichiara analfabeta. Il **tasso di abbandono della scuola dell'obbligo** per la popolazione dei quindicenni si è abbassato nell'ultimo decennio da **7,9 a 5,9**, mentre nella popolazione con 19 anni e più il **tasso di conseguimento del diploma superiore sale da 37,5 a 46,5**.



- Il patrimonio edilizio distrettuale corrisponde a **22.163 edifici**, di cui il **97,8% utilizzati**. Rispetto alle abitazioni ad uso residenziale la maggior parte sono state costruite prima degli anni 90 (per l'85%), quindi si tratta di abitazioni con più di 25 anni; vi è un maggior **peso degli edifici in proprietà rispetto a quelli in affitto**: nel decennio 2001-2011 vi è stato un rafforzamento della quota di proprietà a discapito di quella in affitto, fatta esclusione per Malnate dove le famiglie in affitto aumentano del 17%. **Il Comune di Malnate** è quindi quello che registra un **maggior numero di case in affitto (30%), seguito da Varese (23%)**.
- La popolazione residente nel distretto è caratterizzata **da un continuo processo di invecchiamento**. Poco meno di un quarto è compresa nella fascia d'età 65 anni e più (nel Comune di Varese il dato è del 25,2%) mentre solo il 12,6% ha età compresa tra 0 e 14 anni. L'età media è di anni 44,6 nel Distretto e di anni 45,7 nel capoluogo. Rispetto al genere si evidenzia una sostanziale parità sino ai 64 anni, mentre, in età anziana, **si registra una preminenza delle donne** che rappresentano il 56% della popolazione con 65 anni e il 68% degli ultra ottantaquattrenni.
- **L'indice di vecchiaia** (ovvero il rapporto percentuale tra popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni) è di valore molto elevato con un incremento, ad esempio per la città di Varese, da 180,1% del 2005 a 211,9% del 2014 (per 100 persone d'età compresa tra 0-14 anni, troviamo 211,9 persone sopra ai 65 anni); di conseguenza l'indice di carico sociale, ovvero la percentuale di popolazione attiva (14-64 anni) rispetto a quella inattiva sale di circa 5 punti a livello di Distretto; perde 9 punti l'indice di ricambio generazionale ed è in lieve calo il quoziente generico di fecondità che si attesta su valori mediamente bassi. **Si conferma quindi un peggioramento progressivo degli indici di dinamismo demografico della popolazione distrettuale**.
- La **popolazione straniera** residente nel Distretto al 31/12/2014 ammonta a **12.520** unità di cui **l'80% nel Comune di Varese e l'11% in quello di Malnate**. Rispetto al Comune di Varese i residenti stranieri rappresentano il 12% della popolazione e a quello di Malnate l'8%. Rispetto al 2005 la variazione percentuale della presenza di residenti stranieri è stata del **49% sul Distretto**, del 51% sul Comune di Varese, del 64% sul Comune di Malnate e del 17% negli altri comuni rappresentandone una componente sempre più consistente anche se dal 2010 si registra un arresto della crescita a causa della crisi economica che porta gli stranieri a valutare di immigrare altrove o rientrare nel proprio paese d'origine.
- Il tasso di crescita naturale della componente straniera mostra una lieve tendenza negativa pur restando una popolazione tendenzialmente giovane (l'età media si attesta intorno ai 37 anni), mentre poco meno del 4% di essi è in età anziana. Ne derivano un bassissimo indice di vecchiaia (19,35) e di carico sociale (31,47) ed un elevatissimo indice di ricambio (517%).



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 più di 16.000 abitanti ed il Comune di Varese, capoluogo di provincia, con i suoi 80.000 abitanti circa.

Questa disomogeneità territoriale comporta necessariamente la presenza di bisogni sociali differenti tra piccoli e grandi comuni. A titolo esemplificativo si esporrà una sintesi delle caratteristiche territoriali e sociali e dei bisogni emersi proprio a partire dalla differenziazione data dalla grandezza dei comuni. Per un'analisi di dettaglio si rimanda all'*Appendice* dove è possibile consultare la "Diagnosi di comunità" di ogni singolo Comune.

**I Piccoli comuni** (Barasso, Bodio Lomnago, Brinzio, Casciago, Cazzago Brabbia, Comerio, Galliate Lombardo, Inarzo, Lozza, Luviniate) si caratterizzano per l'amenità dei luoghi (alcuni lacustri, alcuni situati all'interno del Parco del Campo dei Fiori) e per la presenza di molto verde. Il tenore di vita ed il reddito degli abitanti si attesta su di un valore medio, talvolta discreto (soprattutto laddove sono presenti insediamenti di stranieri che lavorano per grandi aziende internazionali).

In generale il volontariato e l'associazionismo sono risorse presenti ed importanti per i paesi, così come i rapporti con gli oratori che spesso fungono da perno delle attività del paese.

Quasi tutti i comuni (nove su dieci) lamentano difficoltà di collegamento con il capoluogo a causa della scarsa copertura dei mezzi pubblici con conseguente ricorso esclusivo a mezzi privati (ed aumento di traffico). Rispetto agli anni passati i comuni evidenziano come il costo degli immobili e degli affitti sia molto elevato, alloggi di edilizia residenziale pubblica sono presenti in soli tre comuni: questo comporta non solo qualche caso di sfratto e di morosità ma anche un progressivo esodo delle giovani coppie che, non potendosi permettere un alloggio nel paese di origine, sono costrette a cercare casa altrove. Questo fenomeno sta, progressivamente, svuotando i paesi di nuovi nuclei familiari e comportando poca mobilità generazionale.

In generale in questi comuni non si segnala la presenza di rilevanti comunità straniere a parte un comune che segnala difficoltà di integrazione delle famiglie straniere presenti.

Rispetto ai servizi, la maggior parte dei comuni ha un servizio di trasporto per anziani e persone con disabilità gestito da volontari, non sempre però sufficiente anche a causa della lontananza, in alcuni casi, delle strutture di cura. In generale in tutti i paesi i servizi per l'infanzia sono presenti (o nel paese stesso o nelle immediate vicinanze) e si segnalano molte associazioni di genitori – nate intorno ai poli educativi - particolarmente attive nel vivacizzare la vita di paese.

Anche per gli anziani si segnala, in generale, l'esistenza di servizi organizzati: presenza abbastanza diffusa dell'assistenza domiciliare, di associazioni costituite da anziani e di centri diurni e/o case di riposo. Tra gli aspetti problematici vi è però, sicuramente, il costo elevato delle rette delle strutture sia per anziani che per persone con disabilità.

Tutti i piccoli comuni segnalano l'assenza di spazi aggregativi e di occasioni per i giovani.

Relativamente ai bisogni emergenti anche nei piccoli comuni si sono verificati alcuni casi di povertà conclamata e di mancanza di alloggio, specie nel caso di perdita del lavoro da parte di uno dei coniugi o, in alcuni casi, di entrambi.

Vengono segnalati casi di dipendenza, soprattutto da alcol e gioco, da parte del mondo adulto ed un aumento sensibile di devianza, atti vandalici e consumo di sostanze da parte dei giovani.

Si riscontrano, inoltre, alcuni casi di disgregazione familiare e di minori in carico al Tribunale dei Minori a causa di situazioni di abbandono e violenza domestica.

Complessivamente, però, i bisogni sociali sono ben gestiti dai servizi presenti ed, in particolare, la capillarità del servizio sociale di base e della tutela minori distrettuale, permettono la presa in carico ed il monitoraggio costante delle situazioni problematiche. Ciò che viene evidenziato come difficoltoso è la mancanza di fondi per venire incontro a situazioni di nuove povertà, al pagamento



delle rette per strutture di ricovero anziani e per persone con disabilità nonché per contribuire al costo dei trasporti.

**Malnate e Varese**, i due comuni maggiori dell'ambito presentano un contesto generale differente per alcuni aspetti, mentre per altri, si trovano punti di congiunzione anche con le problematiche dei piccoli comuni. Sicuramente Varese e Malnate sono ben collegate attraverso mezzi pubblici, sia con Milano che con i paesi limitrofi, soprattutto grazie alla linea ferroviaria. Presentano spazi verdi e anche aree pedonali e piste ciclabili. I due comuni si caratterizzano per la presenza di servizi diffusi (per minori, anziani e persone con disabilità), iniziative ed anche una certa vivacità del mondo delle associazioni. Le parrocchie svolgono una funzione aggregativa e di sostegno della comunità. Sono presenti numerosi alloggi ERP anche se il caro affitti ha portato ad una crescente richiesta di alloggio da parte di sfrattati e morosi.

Rispetto ai bisogni sociali, sicuramente, la crisi economica ha posto il problema della perdita del lavoro (soprattutto per gli adulti tra i 40 ed i 55 anni) che sta rischiando di portare alcuni nuclei fragili alla condizione di povertà con conseguenti problemi legati a cibo, alloggio e supporto delle spese. La fragilità dei nuclei familiari si riscontra anche a livello relazionale dove, un'aumentata conflittualità, ha portato alla disgregazione dei legami, a situazioni di solitudine ed abbandono (soprattutto degli anziani) ed anche ad un aumento delle situazioni di vera e propria conflittualità (violenza domestica).

Si segnala anche un aumento delle dipendenze da gioco d'azzardo trasversale a tutte le generazioni (giovani, adulti ed anziani).

Malnate evidenzia la presenza di numerose famiglie straniere con problemi di integrazione, specie per le donne straniere sole.

A Varese, sicuramente, il problema dei senzatetto, specie nei mesi invernali, è diventato importante, così come quello delle famiglie in condizione di fragilità abitativa e con necessità di sostegno alimentare.

In generale il fenomeno delle nuove povertà sta toccando i due comuni maggiori con più incisività rispetto al passato, ponendo in condizione di fragilità quelle categorie che, di per sé, già sono a rischio emarginazione (anziani, stranieri, persone con disabilità) ma non solo: facendo "precipitare" famiglie del ceto medio in condizioni di estrema fragilità sia economica che relazionale.



## 5. IL CONTRIBUTO DEL TERZO SETTORE

Al fine di definire, insieme al terzo settore, i bisogni emergenti e le priorità d'intervento su cui basare la programmazione degli obiettivi del Piano di Zona è stato diffuso un questionario a tutto il Terzo Settore e sono stati poi convocati quattro incontri (uno per ciascuna area tematica: minori e famiglia, adulti, anziani, disabili e salute mentale) per restituire una rielaborazione dei questionari raccolti ed integrarla con eventuali altri contributi emersi a seguito della sintesi presentata. Di seguito si presenterà lo strumento utilizzato e i risultati emersi.

### 5.1 IL QUESTIONARIO

Il questionario utilizzato è stato il seguente:

**AMBITO D'INTERVENTO: minori e famiglia/adulti/anziani/ salute mentale e disabilità**

*Il breve questionario che Vi chiediamo di compilare è lo strumento scelto dall'Ufficio di Piano del Distretto di Varese per raccogliere il punto di vista del Terzo Settore sui punti di forza e quelli di debolezza del nostro territorio rispetto alle problematiche sociali emergenti con particolare attenzione alla Vostra area d'intervento.*

*Le informazioni raccolte contribuiranno alla stesura del Piano di Zona 2015-2017 .*

*Vi chiediamo di rispondere **brevemente** a ciascun ITEM (**indicativamente max 1.500-2.000 caratteri**) e, se possibile, di corredare la vostra analisi con dati quali-quantitativi in vostro possesso e relativi alla vostra attività.*

- 1) Secondo Lei, rispetto al territorio comunale/distrettuale e alla condizione socio-economica attuale, quali sono i bisogni emergenti in riferimento alle politiche sociali ?
- 2) Rispetto ai bisogni "storici" del nostro territorio, ritiene ci sia stata un'evoluzione (positiva e/o negativa) negli ultimi tre anni ?
- 3) Relativamente a **target specifici** registrate delle differenze significative di problematicità/bisogno rispetto al passato?  
(\* se possibile inserire anche dati qualitativi/ e quantitativi a supporto dell'analisi)
- 4) Quali, secondo voi, potrebbero essere le strategie da attivare per rispondere ai nuovi bisogni?  
(\* se conosciuti, indicare riferimenti di buone prassi )
- 5) Quali sono, invece, i punti di forza del nostro territorio e dell'offerta esistente?
- 6) Secondo lei, in questo scenario che ruolo può "giocare" l'Ente Pubblico?
- 7) Quale, invece, il ruolo del Terzo Settore e della comunità tutta?
- 8) Le nuove linee guida di Regione Lombardia ci pongono davanti alla difficile sfida di ricomporre le "frammentazioni" di offerta e approccio che hanno caratterizzato gli interventi ed i servizi sociali negli ultimi anni, secondo lei, quali sono gli elementi più critici di "frammentazione" ? Quali le strategie per "ricomporre" le differenze?
- 9) Rispetto a questa analisi e all'ambito di intervento specifico, indicate **cinque** priorità d'intervento in ordine di significatività e importanza.

Ente/ coop./associazione:

Nome e Cognome:

Contatti :

Grazie per la collaborazione!  
Ufficio di Piano  
Ambito Distrettuale Sociale di Varese



Il *focus* d'attenzione è stato, quindi, inizialmente centrato sull'analisi dei **bisogni**: **bisogni emergenti** in riferimento alle politiche sociali e legati all'attuale condizione socio-economica del territorio del distretto; **bisogni "storici"**, ovvero, bisogni conosciuti dei quali si chiedeva di indagare se ci fossero stati dei miglioramenti o dei peggioramenti nel triennio; **bisogni specifici**, legati, quindi, al target di riferimento.

Dopodiché è stato chiesto al Terzo Settore di indicare quali potrebbero essere delle **strategie** da attivare per rispondere ai bisogni evidenziati.

Per non avere un'analisi esclusivamente centrata sugli aspetti problematici, è stato inserito anche un *item* che andasse ad individuare i **punti di forza** del nostro territorio così come il "**posizionamento**" dell'ente pubblico e del Terzo Settore rispetto alle politiche sociali.

In raccordo con le linee guida di Regione Lombardia, al Terzo Settore è stata chiesta una riflessione anche rispetto alla **frammentazione** dei servizi e a delle possibili strade da percorrere per ricomporre le differenze. Infine, è stato chiesto di scegliere cinque **priorità** su cui si dovrebbe concentrare la programmazione del Piano di Zona rispetto ad ambiti specifici.

## 5.2 I RISULTATI

### 5.2.1 MINORI E FAMIGLIA

#### ■ L'ANALISI DEI BISOGNI

Fra i "bisogni emergenti" discussi, troviamo in primis quello di **coesione sociale e cittadinanza attiva**: i quartieri problematici appaiono sempre più come territori a rischio, inoltre, l'isolamento e la disgregazione del tessuto sociale hanno allentato i legami di comunità che agivano da deterrente rispetto a molti bisogni dei cittadini.

I nuclei familiari appaiono sempre più fragili: la **precarietà economica e sociale**, le **problematiche relazionali e di coppia**, i problemi legati alla **casa** (sfratti, morosità ecc.), l'aumento della **violenza domestica** e delle **dipendenze** (da alcol, da gioco d'azzardo ecc.), la **difficile integrazione** delle famiglie straniere (specie per il ruolo della donna) e le difficoltà di **conciliazione** tempi lavoro-scuola – famiglia, emergono come bisogni urgenti cui rispondere con interventi mirati.

In questo scenario minori e giovani rischiano di divenire una categoria estremamente vulnerabile. Sono in aumento i casi di **comportamenti autolesionistici** (disturbi alimentari, abuso di alcol e sostanze) così come i casi in cui si manifestano stati **ansiosi e depressivi**. Si osserva una **sessualità precoce** ed inconsapevole che può portare a gravidanze indesiderate o peggio al contrarre malattie sessuali anche gravi e sulle quali i giovani appaiono poco informati. Sono in aumento i casi di **bullismo** e di **cyberbullismo** e di **nuove dipendenze**, ad esempio quella da **ganging** ovvero da giochi elettronici. A questi comportamenti si affianca spesso una **demotivazione scolastica** che può portare all'abbandono degli studi ed un aumento della **devianza** minorile in generale. Rispetto alla fascia più grande il fenomeno dei **Neet** (not-engaged in education, employment or training), ovvero di quei giovani che hanno terminato il corso di studi e che non trovano lavoro e, quindi, vivono sospesi in uno stato di "limbo" esistenziale, è sempre più dilagante.

In questo scenario si rende importante il **bisogno di luoghi fisici di aggregazione** e di **spazi di riconoscimento** e valorizzazione per i minori ed i giovani ed un bisogno di **educazione relazionale ed affettiva**.

Rispetto al passato si evidenzia come aspetti positivi del nostro territorio siano un sempre maggior lavoro di rete pubblico - privato ed una adesione dell'utenza alle proposte più numerosa, seppur portatrice di molte resistenze. Ne fa da contraltare, però, un aumento notevole della popolazione



in stato di bisogno ed un'inadeguatezza crescente delle competenze familiari anche a causa della scomparsa di una rete parentale più allargata.

#### ■ STRATEGIE PER FAR FRONTE AI NUOVI BISOGNI

Tra le strategie suggerite dal Terzo Settore troviamo: la necessità di un **lavoro sociale di comunità**, di quartiere, di vicinato che sia sempre più capillare e la creazione di **presidi integrati de-localizzati** per una presa in carico globale del nucleo familiare; l'attivazione di percorsi di confronto e **mutuo aiuto** tra famiglie attraverso la mediazione di adulti formati e di altri genitori; una **presa in carico precoce** del disagio così come l'aumento di attività di **prevenzione** per minori e giovani sia in contesti scolastici che in ambiti non formali, anche attraverso mezzi espressivi ed artistici; l'accompagnamento educativo ed orientativo dei giovani problematici; infine, una sempre più stretta collaborazione con il Terzo Settore attraverso **tavoli di rete tematici** e **protocolli condivisi**.

#### ■ I PUNTI DI FORZA DEL NOSTRO TERRITORIO E DELL'OFFERTA ESISTENTE

Tra i punti di forza che vengono riconosciuti dal Terzo Settore all'ambito distrettuale di Varese vi sono: una **rete territoriale pubblico-privata** ampia e diversificata; un forte **radicamento** del Terzo Settore e del volontariato; l'esistenza di **sperimentazioni** interessanti; la **capillarità** degli interventi; la capacità di fare **prevenzione** e la presenza di alte **competenze professionali** in campo.

#### ■ IL RUOLO DELL'ENTE PUBBLICO E QUELLO DEL TERZO SETTORE

L'ente pubblico viene chiamato in causa innanzitutto con un ruolo di **regia**: gli viene chiesto di monitorare il bisogno, coordinare le risorse e promuovere un confronto continuo tra pubblico e privato. D'altro canto all'ente pubblico viene anche richiesta la capacità di **sperimentare**, realizzare servizi alternativi ed innovativi e promuovere una **programmazione strategica** e di lungo respiro.

Il Terzo Settore si riconosce quale soggetto in grado di mettere a disposizione **risorse flessibili** e complementari, di **co-progettare** insieme all'ente pubblico, sperimentare **pratiche innovative** e di promuovere il volontariato. Allo stesso tempo il Terzo Settore si percepisce come rilevatore di bisogni, in grado di essere più vicino alle comunità e spesso esserne il tramite capace di fare "lobby" positiva nei confronti della dimensione politica per adeguare normative ed interventi ai bisogni emergenti.

#### ■ COME RICOMPORRE LA FRAMMENTAZIONE?

Al quesito posto per delineare strategie di "ricomposizione" degli interventi, delle conoscenze e delle risorse, il Terzo Settore ha risposto proponendo la necessità di: favorire una **lettura del bisogno** più attenta che definisca priorità operative condivise; promuovere le **reti pubblico-private** cercando di renderle più stabili e formalizzate attraverso la definizione di impegni reciproci ed il monitoraggio costante; raccordare i diversi settori del socio-sanitario per una **presa in carico integrata**; contribuire ad innovare i **sistemi di comunicazione** e lo scambio di informazioni pubblico – privato; prevedere una **formazione** più omogenea del mondo del volontariato.



## ■ PRIORITA'D'INTERVENTO

Di seguito si elencano le priorità d'intervento segnalate dal Terzo Settore che delineano attività precise e puntuali:

- Educazione al ruolo genitoriale
- Prevenzione disagio giovanile
- Integrazione famiglie straniere
- Rete pubblico-privato e tavoli di lavoro distrettuale
- Sistematizzazione informazioni su servizi a sostegno della famiglia
- Armonizzazione degli interventi di politiche giovanili con quelli preventivi dell'area minori
- Sportelli di ascolto per alfabetizzazione affettiva- relazionale dei giovani
- Interventi per dispersione e disagio scolastico 14-18
- Interventi di coesione sociale
- Sostegno nuclei familiari multiproblematici
- Potenziamento dei servizi prima infanzia aumentando orari di apertura anche di uffici pubblici
- Interventi sul gioco d'azzardo e necessità di proseguire con lo sportello sulle dipendenze da gioco
- Interventi attraverso lo sport per integrazione minori a rischio di emarginazione
- Alternanza scuola e lavoro
- Diritto allo studio

Vengono poi, segnalate, alcune **strategie operative trasversali**, che potrebbero interessare tutti gli interventi dell'ambito minori e famiglia, ovvero:

- una programmazione condivisa e armonizzata degli interventi, a partire da quelli preventivi sino a quelli riparativi;
- l'individuazione di tematiche annuali (a partire dai bisogni emergenti) cui lavorare in modo trasversale in ambito preventivo (ad esempio alcol e minori..)
- la costruzione di un piano di valutazione condiviso pubblico-privato sull'efficacia degli interventi e degli esiti

## 5.2.2 ADULTI

### ■ L'ANALISI DEI BISOGNI

Rispetto al passato le condizioni socio-economiche del nostro territorio sono notevolmente mutate. La crisi economica, un tempo poco conosciuta nel nostro ambito distrettuale grazie alla "tenuta" del tessuto industriale e commerciale, ora ha investito anche le famiglie appartenenti al ceto medio, tanto da delineare casi di **nuove povertà** con richieste crescenti di **beni primari quali cibo, casa, alloggi temporanei**. Questo, secondo il terzo settore, è il tema caldo intorno al quale progettare risposte.

La **perdita del lavoro** viene segnalata come causa principale di queste povertà, perdita che diviene particolarmente grave per la fascia d'età tra i 40 ed i 55 anni, che difficilmente, riesce a ricollocarsi nel mondo del lavoro. In conseguenza a ciò, sono in netto aumento le **problematiche legate alla casa**: morosità incolpevole e occupazioni abusive paiono aumentare di giorno in giorno.

Anche la **disgregazione del tessuto familiare**, con l'aumento esponenziale delle separazioni conflittuali, può essere causa di nuove povertà: un solo coniuge con a carico i figli e la moglie può



trovarsi improvvisamente a non poter più far fronte al proprio sostentamento, oltre alle gravi conseguenze sul piano emotivo e relazionale.

Conseguenza e allo stesso tempo, anche causa di questa situazione è spesso l'aumento delle **dipendenze** soprattutto da alcol e da gioco d'azzardo ed i fenomeni di **violenza domestica**.

Infine il tema dei migranti e **dell'accoglienza profughi** continua ad essere letto come bisogno emergente cui far fronte in modo sistematico ed organizzato.

Riguardo all'evoluzione dei "bisogni storici" il Terzo Settore segnala, tra gli aspetti positivi, un aumento del numero dei centri di assistenza ed una maggiore integrazione di alcuni servizi (ad esempio SERT/Consultori/sportelli fragilità). Nonostante questo, l'aumento del bisogno e le risorse sempre insufficienti per fargli fronte, delineano una situazione aggravatasi nell'ultimo triennio.

#### ■ STRATEGIE PER FAR FRONTE AI NUOVI BISOGNI

Tra le possibili strategie segnalate dal Terzo Settore, troviamo la necessità di pensare ad una **mappatura** del fenomeno della marginalità cui possa seguire una **presa in carico** più tempestiva e la **predisposizione di progetti individualizzati** anche per persone con problematiche temporanee diverse dalla condizione di cronicità.

Una serie di suggerimenti sono stati segnalati anche per la gestione delle **problematiche lavorative**, ovvero, la necessità di prevedere un incremento delle borse lavoro, la realizzazione e condivisione di banche dati su offerta di servizi e lavoro e la creazione di un ente specifico che possa gestire il lavoro occasionale per persone in stato di disoccupazione attraverso l'erogazione di buoni voucher.

#### ■ I PUNTI DI FORZA DEL NOSTRO TERRITORIO E DELL'OFFERTA ESISTENTE

In generale il punto di forza del nostro territorio rispetto all'area d'intervento "Adulti" è dato da un buon radicamento del Terzo Settore e del volontariato unitamente ad una sensibilità dei servizi territoriali. Vengono poi segnalati una serie di servizi specifici, percepiti come offerta importante per il territorio, ovvero: il centro emergenze, la scuola per adulti, l'ambulatorio "sanità di frontiera" e lo sportello per le dipendenze da gioco d'azzardo.

#### ■ IL RUOLO DELL'ENTE PUBBLICO E QUELLO DEL TERZO SETTORE

Come per il tavolo Minori e Famiglia, anche in questo caso, all'ente pubblico viene richiesto un ruolo di **regia** rispetto all'essere capace di definire una programmazione strategica e di lungo periodo oltre che un ruolo propulsivo nell'essere capofila di **progettazioni innovative**. Viene poi attribuito un compito di **sostegno materiale** al Terzo Settore attraverso la concessione di spazi e contributi. Il Terzo Settore si vede, invece, capace di realizzare **interventi flessibili e mirati** con professionalità specifiche; di essere **presidio sul territorio** in grado di percepire gli "umori" della comunità; di essere **promotore di cittadinanza attiva** e capace di intercettare **risorse aggiuntive** anche tramite una riconversione della spesa tradizionale attraverso interventi innovativi e maggiore attenzione alla singola situazione.

#### ■ COME RICOMPORRE LA FRAMMENTAZIONE?

Rispetto al tema della frammentazione di interventi, risorse e conoscenze, il Terzo Settore suggerisce la necessità di **chiarire competenze e ruoli**, monitorando costantemente bisogni e risultati e definendo percorsi univoci. Si propone, poi, di **cambiare approccio** passando da una



visione assistenzialistica ad una in cui l'utente sia protagonista del percorso e, quindi, in grado di ricomporre alcune frammentazioni attraverso una presa di responsabilità rispetto al proprio bisogno. Due, poi, le indicazioni di metodo, ovvero la **valorizzazione degli operatori "peer"**, alla pari, ed il **lavoro di rete** sia tra i soggetti privati che con l'ente pubblico.

#### ■ PRIORITA'D'INTERVENTO

Di seguito si elencano le priorità d'intervento segnalate dal Terzo Settore che delineano attività precise e puntuali:

- Favorire interventi a domicilio per soggetti con disturbi di dipendenza
- Progettare interventi di housing sociale
- Lavorare sull'integrazione delle comunità etniche
- Creare un luogo di coordinamento pubblico-privato per programmazione e pianificazione (ad esempio emergenza freddo)
- Favorire occasioni di inclusione sociale per migranti e profughi
- Promuovere sistemi informativi aggiornati su unità d'offerta, lavoro e affitti
- Affrontare il tema del lavoro
- Promuovere il volontariato
- Pensare a forme di educazione degli adulti anche in relazione ai corretti stili di vita

### 5.2.3 SALUTE MENTALE E DISABILITA'

#### ■ BISOGNI EMERGENTI

Tra i bisogni segnalati dal Terzo Settore rispetto all'area d'intervento Salute Mentale e Disabilità, vi è, innanzitutto, quello di **un nuovo approccio culturale** che si ispiri alla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, alla Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e alla legge 328/2000 rispetto alla presa in carico e al progetto individuale.

In seconda battuta emerge il bisogno di far fronte alle **aspettative di vita maggiori** della persona con disabilità. Questo aspetto, di per sé positivo, comporta però, alcune problematiche sociali aggiuntive, legate al problema dei genitori anziani che non possono più occuparsi del figlio con disabilità e legati alla presa in carico della "vecchiaia" della persona con disabilità stessa.

L'elevato costo delle cure e delle strutture, in un momento di crisi economica, denotano, poi l'emergere di un altro bisogno: quello di **sostenere maggiormente economicamente** le famiglie che hanno in carico una persona con disabilità, poiché spesso fanno parte di quel ceto medio che rischia di impoverirsi. Viene, poi, segnalato il problema dell'**accesso all'adulità** ovvero il fatto che manchino passaggi di accompagnamento tra gli interventi di sostegno scolastico e gli interventi individuali per la fascia 18-25 che pare rimanere scoperta e non è chiaro di chi sia la "presa in carico".

Rispetto al rapporto con le istituzioni viene segnalato il **bisogno di snellire gli eccessivi passaggi burocratici** che devono affrontare le famiglie con l'inesistenza di canali accessibili per i malati gravissimi, l'intervento disomogeneo dei servizi specialistici sanitari e la frammentazione delle risposte, aggravata dal numero elevato di casi.

Infine vengono segnalati alcuni *focus* particolari, ovvero: il problema delle famiglie straniere con la presenza di persone con disabilità che appaiono particolarmente fragili, il bisogno di un maggior sostegno per le famiglie nel periodo estivo e la necessità di maggiori iniziative di inclusione sociale.



Rispetto al passato viene segnalata una maggior disponibilità sul territorio di realtà residenziali per persone con disabilità psico-fisica; una maggior capacità di lettura e valutazione del bisogno; maggiori riferimenti per la tutela giuridica con positiva integrazione pubblico-privato; continuità educativa del sostegno scolastico; maggior efficienza in generale, frutto di maggior attenzione, ad esempio, rispetto agli adeguamenti normativi delle unità d'offerta.

Di contro, viene segnalata una dilatazione dei tempi di accesso per gli interventi; insufficienti interventi di residenzialità leggera (inserimento lavorativo, contesti di vita normalizzanti); un vuoto normativo rispetto all'utenza psichiatrica cronica tra i 55 ed i 65 anni; la riduzione di alcuni interventi (ex Dgr. 740); il rapporto tra famiglie ed istituzioni in alcuni casi distante; il ritorno a soluzioni "fai da te" per le famiglie; l'orientamento su bisogni gravi ed urgenti e non su servizi diurni (CSE, SFA).

#### ■ STRATEGIE PER FAR FRONTE AI NUOVI BISOGNI

Tra le strategie proposte dal Terzo Settore troviamo la richiesta di: istituire **tavoli di lavoro pubblico-privato** periodici per definire percorsi univoci; creare uno **sportello unico "Welfare Disabilità"** per le famiglie; pensare a **"mappe" delle risorse** aggiornate ed attendibili; prevedere una **formazione** e degli aggiornamenti per le figure professionali coinvolte, con valutazioni periodiche; sviluppare **attività socio-culturali** mirate; prevedere un lavoro **maggiormente integrato per fasce d'età**.

#### ■ I PUNTI DI FORZA DEL NOSTRO TERRITORIO E DELL'OFFERTA ESISTENTE

I punti di forza del nostro territorio, segnalati dal Terzo Settore, sono la consuetudine al lavoro di rete pubblico-privato, che richiederebbe, però, una maggiore formalizzazione; la presenza radicata delle realtà di volontariato e del privato sociale; una grande e variegata offerta di attività di pratica sportiva e l'esistenza di associazioni che si occupano del tempo libero delle persone con disabilità; l'organizzazione periodica di seminari che diventano strumenti per l'incontro e la comunicazione tra i soggetti che lavorano in questo ambito ed, infine, un atteggiamento "pragmatico" del lavoro sociale che tende a compensare la generica conoscenza del bisogno e la mancanza di regole omogenee nei comuni dell'ambito.

#### ■ IL RUOLO DELL'ENTE PUBBLICO E QUELLO DEL TERZO SETTORE

L'ente pubblico viene visto come attore che dovrebbe attuare un **monitoraggio** costante dei bisogni tramite il dialogo diretto con le persone fragili e, al contempo, capace di fare rapide valutazioni ed **interventi multidisciplinari**, oltre che, di semplificare le procedure per i cittadini. Viene poi suggerita la creazione di un **osservatorio** per raccogliere in modo sistematico e scientifico i dati e le informazioni sulla disabilità. Rispetto al Terzo Settore questo viene percepito come ben radicato nel territorio e prossimo ai bisogni delle famiglie, tramite per chi non riesce a raggiungere le istituzioni; supporto nella vita di relazione delle persone con disabilità contro l'emarginazione ed orientato a principi di **partecipazione ed inclusione sociale**.

#### ■ COME RICOMPORRE LA FRAMMENTAZIONE?



Rispetto ai suggerimenti giunti dal Terzo Settore si propone di esplicitare chiaramente la responsabilità dei comuni – a livello di ambito - rispetto alla **presa in carico** in modo tale da superare le differenze ad oggi esistenti, così come **individuare regole omogenee di compartecipazione** ai servizi da parte dell’utenza, sia a livello di ambito che fra ambiti della stessa provincia, onde evitare il fenomeno di “migrazione” da un comune all’altro da parte delle famiglie di persone con disabilità al fine di trovare situazioni più favorevoli in termini di rette ed accesso ai servizi.

Rispetto ai rapporti tra enti viene richiesto di adottare metodiche di lavoro integrate tra comuni, ASL ed altri soggetti istituzionali investendo su di **un’integrazione socio-sanitaria** non centrata esclusivamente sulla dimensione economica ma anche su saperi, strumenti e cultura d’appartenenza. Infine viene richiesta un’integrazione tra il sistema d’offerta tradizionale e quello basato sulla domanda (voucher, buoni ecc.).

#### ■ PRIORITA’D’INTERVENTO

Di seguito si elencano le priorità d’intervento segnalate dal Terzo Settore che delineano attività precise e puntuali:

- Definire un sistema di Welfare locale con declinazione di ruoli e responsabilità dei soggetti pubblici e privati.
- Ottimizzare la presa in carico.
- Stabilire un regolamento di ambito sulla compartecipazione.
- Incrementare l’accesso delle persone con disabilità al sistema lavorativo ed occupazionale.
- Spostare il focus da una visione assistenzialista ad una legata alla persona nella sua complessità.
- Prevedere interventi di residenzialità leggera, inserimento lavorativo ed assistenza domiciliare per malati psichiatrici.
- Realizzare un’indagine conoscitiva rispetto ai bambini con disabilità fascia 0-5 anni e ai ragazzi con disabilità fascia 14-18 anni.
- Necessità di rafforzare gli interventi di supporto “logistico” a favore delle persone con disabilità.
- Necessità di chiarire le collaborazioni in merito all’integrazione socio-sanitaria per garantire la continuità di intervento legata a finanziamenti specifici.

#### 5.2.4. ANZIANI

##### ■ BISOGNI EMERGENTI

Il fenomeno delle **nuove povertà** pare caratterizzare anche l’ambito di intervento legato all’anziano: molti anziani, infatti, soprattutto se soli e con pensione minima, si trovano a far fronte a problemi economici legati anche ai costi elevati delle cure e dell’assistenza sanitaria. Emerge, quindi, il bisogno di pensare ad incentivi economici per gli anziani bisognosi o ad altre forme di compensazione, perché il rischio è quello che gli anziani sospendano o rinviino cure mediche essenziali (ad esempio cure dentarie). Rispetto al rapporto con le istituzioni emerge il bisogno di

potenziare il passaggio di **informazioni** di tipo legislativo e di integrare la **presa in carico** nella rete dei servizi territoriali. Sono, poi, emerse una serie di necessità più specifiche, quali:



il bisogno di potenziare l'assistenza domiciliare sanitaria; di rivedere i temi della mobilità e dei trasporti; di pensare ad interventi specifici legati alla dipendenza da gioco d'azzardo; di incentivare il volontariato dedicato agli anziani.

Rispetto al passato vengono sottolineati una serie di peggioramenti inerenti la risposta ai bisogni del target: nonostante l'incremento della popolazione in stato di bisogno si assiste ad una contrazione dei fondi a disposizione con conseguente peggioramento dei tempi e delle modalità di erogazione dei servizi. Questo ha portato, sicuramente, ad un maggior isolamento degli anziani ed anche ad una rinnovata tendenza a rimanere a domicilio sino all'insorgenza di patologie gravi.

#### ■ STRATEGIE PER FAR FRONTE AI NUOVI BISOGNI

Tra le strategie segnalate dal Terzo Settore, per far fronte ai nuovi bisogni, vi è la richiesta di una maggior collaborazione tra pubblico e privato cui seguano alcune iniziative innovative quali: uno sportello mobile (una sorta di assistente a domicilio per la cura degli aspetti burocratici per l'accesso ai servizi da parte degli anziani) e il punto unico d'accesso.

Si propone anche un rafforzamento del Servizio Civile Volontario ed, in generale, della collaborazione con il mondo del volontariato e l'incentivazione di interventi di carattere socio-animativo ed educativi.

#### ■ I PUNTI DI FORZA DEL NOSTRO TERRITORIO E DELL'OFFERTA ESISTENTE

Il nostro territorio viene visto come **ricco di servizi** per l'utenza anziana e, al contempo, servizi che esprimono **un'elevata professionalità** degli operatori. L'**ADI** (assistenza domiciliare integrata) viene vista come uno dei "fiori all'occhiello" del nostro ambito distrettuale.

#### ■ IL RUOLO DELL'ENTE PUBBLICO E QUELLO DEL TERZO SETTORE

All'ente pubblico viene chiesto di essere **luogo di governo del sistema Welfare locale**, in grado di monitorare costantemente i bisogni, definire priorità d'intervento e migliorare l'erogazione dei servizi a proprio carico. Il Terzo Settore si riconosce, invece, la capacità di lavorare in **rete**, avere un **ruolo attivo nelle progettazioni** innovative ed essere capace di incidere positivamente nel coinvolgimento della cittadinanza.

#### ■ COME RICOMPORRE LA FRAMMENTAZIONE?

Le strategie proposte per ricomporre la frammentazione prevedono, in primis, la necessità di una più stringente integrazione socio-sanitaria e di una maggiore continuità assistenziale. Si propone, inoltre, di accentrare i servizi in alcuni comuni, creando "squadre" di assistenti domiciliari.

#### ■ PRIORITA'D'INTERVENTO

Di seguito si elencano le priorità d'intervento segnalate dal Terzo Settore che delineano attività precise e puntuali:

- Riorganizzare il sistema di mobilità territoriale.
  
- Rafforzare il punto unico di informazioni e di accesso.
- Evitare l'isolamento con visite domiciliari ed attività animative.



- Incentivare i centri diurni per anziani.
- Sensibilizzare le scuole ad attività di ordine generazionale.
- Coinvolgere maggiormente la comunità in attività di volontariato specie i lavoratori in mobilità.
- Sviluppare reti di prossimità.
- Sostenere la conoscenza e l'uso della normativa vigente.

## 6. GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2015-2017

Vengono individuate linee strategiche, obiettivi strategici, obiettivi generali ed obiettivi specifici, ricavati dall'analisi dei bisogni e dal confronto permanente con il terzo settore, analizzati in conformità con quanto previsto dalle Linee Guida Regionali (DGR n. X/2941 del 19 dicembre 2014).

Le linee e gli obiettivi strategici hanno finalità di lungo periodo e mirano a definire una "rotta" ed a delineare le modalità con cui mantenerla.

Gli obiettivi generali e quelli specifici definiscono invece azioni di concreta fattibilità, nel breve/medio periodo, e sono maggiormente specifici rispetto alle aree di intervento riferite ai diversi *target*.

### 6.1 LINEE STRATEGICHE

In relazione all'attuale contesto socio-economico si ritiene di individuare alcuni macro obiettivi trasversali alle aree di policy, che nell'arco del triennio favoriscano adeguate risposte ai bisogni emergenti:

- porre al centro dell'analisi e degli interventi/azioni la persona, valutando i suoi bisogni sotto più punti di vista e pianificando interventi di riparazione mirati al superamento delle difficoltà ed ad un progressivo reinserimento sociale;
- favorire un sempre più ampio coinvolgimento del privato sociale, in una prospettiva di sostenibilità degli interventi a favore del bisogno, da impostare sia in un'ottica di prevenzione che in un'ottica di riparazione, così come nuove alleanze pubblico-privato, entrambi finalizzati ad una più efficace programmazione territoriale;
- ripensare ad un welfare comunitario che attivi risposte più efficaci ed eque, coinvolgendo la cittadinanza con lo scopo di rinnovare i servizi e i processi e di potenziare le reti di governance, lavorando affinché i nuovi modelli di gestione diventino stabili nel tempo;
- rafforzare e consolidare la prevenzione, nella convinzione che una prevenzione forte riduca il rischio di devianza e di dispersione sociale;
- favorire i processi di attivazione di reti tematiche (pubblico-privato-privato sociale) orientate a dare risposte concrete e immediate a tipologie specifiche di bisogno (cibo, bisogni primari, senza tetto, abitazione etc.);
- avviare percorsi condivisi nell'ambito di progettualità sostenute, anche finanziariamente, da istituzioni, fondazioni e privati, soprattutto in un'ottica di prevenzione. Sono un esempio: il progetto Antares, la prevenzione e il contrasto alla violenza contro le donne, la prevenzione contro il gioco d'azzardo e altre dipendenze;
- garantire equità e omogeneità di accesso ai servizi in ambito distrettuale.

### 6.2 OBIETTIVI STRATEGICI



**Titolo Obiettivo: REGOLAMENTAZIONE SERVIZI SOCIALI**

**Tipologia di obiettivo:** strategico – omogeneizzazione degli interventi

**Interventi/azioni di sistema:** il comune capofila affiderà a breve il servizio di consulenza a professionista specializzato, per il supporto nell'elaborazione di un regolamento.

**Risorse:** personale incaricato dell'Ufficio di Piano, costo della prestazione professionale (€ .....)

**Strumenti:** analisi della situazione socio-economica, esame della normativa vigente, affidamento prestazione professionale specialistica.

**Indicatori:** predisposizione bozza di regolamento e condivisione entro dicembre 2015, approvazione formale a cura di ciascun comune e dell'ambito distrettuale entro marzo 2016. Entrata in vigore settembre 2016.

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:**

**Tempistica:** aprile 2015 - settembre 2016

**Titolo Obiettivo: INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA**

**Tipologia di obiettivo:** strategico - Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** sistematizzazione di una rete di soggetti e interventi territoriali finalizzati a facilitare la connessione tra le istituzioni, tra le istituzioni e il terzo settore e tra soggetti del terzo settore

**Risorse:** coordinamento interno e co-partecipazione del terzo settore

**Strumenti:** accordo di collaborazione.

**Indicatori:** n. soggetti coinvolti nella rete; presenza agli incontri; definizione delle prassi; numero di azioni realizzate ed utenti coinvolti.

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** report attività e coinvolgimento utenza

**Tempistica:** ottobre 2015 – dicembre 2017



**Titolo Obiettivo: RETE CIBO**

**Tipologia di obiettivo:** Strategico - conoscenza

**Interventi/azioni di sistema:** creazione di una rete tra i vari enti, che operano a favore della marginalità acuta, che gestiscono interventi per soggetti fragili che gravitano nel territorio comunale ma spesso provengono anche da comuni limitrofi.

**Risorse:** fornite da ogni partner del progetto

**Strumenti:** banche dati

**Indicatori:** mappatura interventi

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** qualitativi (maggior raccordo sul territorio tra enti che operano in settori analoghi con un conseguente miglior impiego delle risorse)

**Tempistica:** avvio nel primo semestre 2015, monitoraggio andamento nei mesi successivi.

**Titolo Obiettivo: RETE PER I SENZATETTO**

**Tipologia di obiettivo:** Strategico - conoscenza

**Interventi/azioni di sistema:** creazione di una rete tra i vari enti che operano a favore della marginalità acuta e che gestiscono interventi per soggetti fragili, in particolar modo durante il periodo di emergenza freddo. Tali soggetti gravitano nel territorio comunale ma spesso provengono anche da comuni limitrofi.

**Risorse:** fornite da ogni partner del progetto

**Strumenti:** banche dati

**Indicatori:** mappatura interventi

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** qualitativi (maggior raccordo sul territorio tra enti che operano in settori analoghi con un conseguente miglior impiego delle risorse)

**Tempistica:** avvio nel primo semestre 2015, monitoraggio andamento nei mesi successivi.

**Titolo Obiettivo: PROMOZIONE POLITICHE DELLA CASA - SPERIMENTAZIONE DI HOUSING SOCIALE**

**Tipologia di obiettivo:** Strategico - Specifico

**Interventi/azioni di sistema:** Si cercherà di stimolare riflessioni sulla tematica alloggiativa a livello Distrettuale per valutare azioni significative e condivise di risposta ai bisogni emergenti. Nel frattempo il Comune di Varese promuoverà un progetto sperimentale di housing sociale (eventualmente proponibile come modello anche in altri comuni Distrettuali). Tale progetto è finalizzato a supportare nuclei famigliari con minori a carico sottoposti a sfratto e cercherà di fornire una prima situazione di co-housing di tali nuclei, fornendo loro poi un adeguato supporto educativo volto all'accompagnamento verso soluzioni di reinserimento sociale/lavorativo.

**Risorse:** personale comunale dedicato – collaborazioni con il privato sociale

**Strumenti:** equipe di lavoro periodiche – cartella sociale

**Indicatori:** numerici - relazioni sociali

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** quantitativi (n. famiglie seguite) – qualitativi (valutazione delle progettualità specifiche volte al reinserimento e promozione dell'autonomia sociale)

**Tempistica:** per quanto riguarda Varese avvio progettazione sperimentale fine 2015, prime azioni a partire dai primi mesi del 2015, primi inserimenti negli alloggi entro giugno 2015. per quanto riguarda il Distretto si cercherà di ragionare sulla tematica in momenti specificamente a ciò dedicati.



**Titolo Obiettivo: INTEGRAZIONE SOCIO- SANITARIA**

**Tipologia di obiettivo:** Strategico  
Conoscenza/ Risorse/ Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** verifica delle modalità di collaborazione con gli enti preposti per individuazione delle aree d'intervento integrate. Nello specifico proseguirà il lavoro di definizione delle modalità di integrazione operativa e di risorse tra i servizi di assistenza domiciliare comunali e quelli sanitari in capo alle ASL

**Risorse:** interne

**Strumenti:** procedure; protocolli d'intesa

**Indicatori:** individuazione delle modalità di lavoro integrato tra servizi

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:**

**Tempistica:** maggio 2015- dicembre 2017

**Titolo Obiettivo: CONSOLIDAMENTO RETE TERRITORIALE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTRASTO DELLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE**

**Tipologia di obiettivo:** Strategico  
Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** la rete formalmente costituita adatterà un protocollo operativo nel quale sono declinati ruoli e funzioni degli attori coinvolti. Il "modello Varese" potrà essere replicato nei territori della provincia, con le dovute personalizzazioni.

**Risorse:** personale interno più eventuali finanziamenti esterni

**Strumenti:** condivisione delle informazioni, incontri di monitoraggio e di impulso

**Indicatori:** sottoscrizione di un protocollo operativo

**Range di valutazione:** SI/NO

**Tempistica:** dicembre 2015 (sottoscrizione protocollo)- dicembre 2017 (rete)

**6.3 OBIETTIVI GENERALI**

**Titolo Obiettivo: CARTA TERRITORIALE DEI SERVIZI**

**Tipologia di obiettivo:** generale – omogeneizzazione delle conoscenze

**Interventi/azioni di sistema:** una volta approvato il regolamento distrettuale delle prestazioni sociali agevolate, sarà fisiologico predisporre una carta dei servizi che rechi in modo chiaro: i servizi offerti, le modalità di accesso, i criteri, i requisiti, nonché la possibilità di godere di benefici di carattere economico.

**Risorse:** personale interno incaricato



**Strumenti:** acquisizione di tutti i dati necessari al documento

**Indicatori:** realizzazione di un documento in formato elettronico, di facile consultazione

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:**

**Tempistica:** 2016

**Titolo Obiettivo: PROCESSO DI INFORMATIZZAZIONE SERVIZI SOCIALI**

**Tipologia di obiettivo:** generale – omogeneizzazione degli interventi e delle conoscenze

**Interventi/azioni di sistema:** il comune capofila ha affidato a ditta specializzata il processo di informatizzazione dei servizi sociali, che copre tutti i processi di lavoro: primo accesso, presa in carico, apertura cartella sociale, aggiornamento, forme di sostegno, liquidazioni etc. Il sistema sarà messo a disposizione di tutti i comuni del distretto per i servizi gestiti in forma associata.

**Risorse:** personale interno incaricato e ditta esterna

**Strumenti:** analisi dei processi di lavoro ed acquisizione/caricamento di tutti i dati degli utenti in carico nello specifico data base.

**Indicatori:** installazione del software entro dicembre 2015.

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:**

**Tempistica:** aprile 2015 - settembre 2016

**Titolo Obiettivo: RICERCA DI FINANZIAMENTI FINALIZZATI A RAFFORZARE ED INTEGRARE LA CAPACITA' DI RISPOSTA AI BISOGNI**

**Tipologia di obiettivo:** generale – omogeneizzazione delle risorse

**Interventi/azioni di sistema:** il comune capofila ha istituito un apposito ufficio che, nell'ambito dei servizi alla persona, ha il compito di coniugare bisogni ed opportunità, tracciando un percorso di ampio coinvolgimento e condivisione su tematiche di attualità ed interesse, individuando gli attori più adatti a dare risposte concrete, identificando in essi partner e fornitori.

**Risorse:** personale interno specializzato, copertura totale delle quote di cofinanziamento.

**Strumenti:** l'intera filiera della progettazione (dalla condivisione dell'idea progettuale alla rendicontazione, passando per il monitoraggio) è supportata da specialisti esterni affidatari di servizio.

**Indicatori:** presentazione di almeno n. 3 progetti di portata distrettuale.

**Range di valutazione:** approvazione di almeno un progetto.

**Strumenti di valutazione:** definizione di obiettivi comuni e la realizzazione di azioni su tutto il territorio distrettuale.

**Tempistica:** aprile 2015 – aprile 2017



**Titolo Obiettivo: INTERVENTI DI CONCILIAZIONE VITA-LAVORO**

**Tipologia di obiettivo:** generale – omogeneizzazione degli interventi

**Interventi/azioni di sistema:** proseguo dell'analisi del bisogno delle famiglie che fruiscono dei servizi comunali e verifica delle possibilità di miglioramento dei servizi in funzione delle esigenze, anche per quanto riguarda i servizi a disposizione degli immigrati (vedi Sportello Immigrati).

**Risorse:** personale interno

**Strumenti:** sondaggio

**Indicatori:** apertura degli sportelli aperti al pubblico in orari compatibili con le esigenze di lavoro

**Range di valutazione:** apertura degli sportelli almeno un giorno alla settimana nella fascia pranzo

**Strumenti di valutazione:**

**Tempistica:** 2016

**Titolo Obiettivo: FORME DI PARTECIPAZIONE DEL PRIVATO SOCIALE**

**Tipologia di obiettivo:** generale – omogeneizzazione delle risorse

**Interventi/azioni di sistema:** al fine di monitorare l'andamento di alcuni obiettivi specifici previsti nella programmazione saranno attivate forme di coinvolgimento del privato sociale per aree tematiche. In particolare saranno convocati tavoli di lavoro specifici con monitoraggi periodici delle azioni e dei risultati.

**Risorse:** personale interno

**Strumenti:** convocazione tavoli di lavoro settoriali

**Indicatori:** convocazione di incontri sulle 4 aree di policy almeno 2 volte l'anno.

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** formalizzazione dei gruppi di lavoro

**Tempistica:** aprile 2015 - dicembre 2017



## **6.4 OBIETTIVI SPECIFICI**

### **AREA MINORI E FAMIGLIA**

**Titolo Obiettivo: SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO, AFFRONTARE BISOGNI PRIMARI E OFFRIRE SUPPORTO PEDAGOGICO E PSICOLOGICO**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico  
Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** segretariato sociale, presa in carico, sostegno e accompagnamento psico-sociale, assistenza educativa.

**Risorse:** interne

**Strumenti:** procedure e cartelle sociali

**Indicatori:** numero di utenti presi in carico e di interventi realizzati

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** cartelle sociali

**Tempistica:** maggio 2015- dicembre 2017

**Titolo Obiettivo: TUTELA MINORI**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico  
Risorse/ Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** indagini psico-sociali; presa in carico e sostegno; attuazione provvedimenti autorità giudiziaria; affido; adozioni; inserimenti in comunità.

**Risorse:** interne

**Strumenti:** procedure e cartelle psico-sociali

**Indicatori:** provvedimenti emessi dall'autorità giudiziaria

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** cartelle psico sociali e relazioni emesse in risposta ai provvedimenti

**Tempistica:** maggio 2015-dicembre 2017



**Titolo Obiettivo: TUTELA MINORI SOTTOPOSTI A PROCEDIMENTO PENALE**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico

Risorse/ Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** presa in carico e sostegno; attuazione provvedimenti autorità giudiziaria; progetti educativi; raccordo con progetto L.r. 8 del 2005 Asl e soggetti del terzo settore

**Risorse:** interne + risorse L.r. 8 del 2005

**Strumenti:** procedure, cartelle, protocolli d'intesa

**Indicatori:** numero di casi

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** cartelle psico-sociali ed educative

**Tempistica:** maggio 2015-dicembre 2017

**Titolo Obiettivo: PROGETTO WELCOME, RETE PER L'AFFIDO FAMILIARE**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico

Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** definizione di un modello di intervento sull'affido familiare partecipato con i soggetti del Terzo Settore

**Risorse:** coordinamento interno + finanziamento Fondazione Cariplo biennale (marzo 2015 – marzo 2017) di € 90.000 + risorse Terzo Settore

**Strumenti:** accordo di partenariato e protocolli operativi

**Indicatori:** n. affidi realizzati

**Range di valutazione:** minimo 6 affidi sperimentali

**Strumenti di valutazione:** report e raccolta dati

**Tempistica:** marzo 2015 – marzo 2017

**Titolo: INTEGRAZIONE MINORI STRANIERI**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico

Risorse/ Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** accoglienza, informazione ed orientamento; presa in carico e sostegno; progetti educativi; progetti su segmenti specifici, ad esempio, minori stranieri non accompagnati in raccordo con terzo settore

**Risorse:** interne

**Strumenti:** procedure, cartelle, raccolta dati

**Indicatori:** numero di casi

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** cartelle psico-sociali ed educative

**Tempistica:** maggio 2015-dicembre 2017



## ADULTI

**Titolo Obiettivo: INCLUSIONE E INTEGRAZIONE SOCIALE – servizi di ascolto e accoglienza**

**Tipologia di obiettivo:** Servizi - Specifico

**Interventi/azioni di sistema:** progetto sperimentale presso il Comune capofila dell'attivazione, a partire dal 2015, uno "Sportello di Primo Accesso" volto ad accogliere, orientare ai servizi, fornire informazioni, raccogliere istanze, supportare gli utenti in ingresso ai Servizi Sociali, in raccordo con i professionisti che si occupano della eventuale successiva presa in carico.

**Risorse:** n. 2 impiegati amministrativi dedicati

**Strumenti:** sarà implementata, sempre nel 2015, l'informatizzazione, con la creazione di una banca dati.

**Indicatori:** mappatura degli accessi, costruzione banca dati

**Range di valutazione:** SI

**Strumenti di valutazione:** qualitativi (maggior soddisfazione dell'utente che ha un unico punto in cui chiedere informazioni ed orientamento e non deve transitare in vari uffici) – quantitativi (mappatura del n. di accessi al servizio sociale)

**Tempistica:** avvio nel primo semestre 2015, monitoraggio andamento nei mesi successivi. Valutazione di possibile proposta di servizio analogo in altri comuni del Distretto.

**Titolo Obiettivo: ACCOGLIENZA CENTRO EMERGENZE**

**Tipologia di obiettivo:** Servizi - Specifico

**Interventi/azioni di sistema:** accoglienza notturna presso il Centro emergenze del Comune di Varese (a valenza distrettuale), di persone seguite dai servizi sociali competenti, in situazione di grave marginalità sociale – disponibili n. 25 posti letto.

**Risorse:** gestione del centro tramite cooperativa sociale del terzo settore, coordinamento effettuato dal Comune di Varese

**Strumenti:** cartella sociale – equipe periodiche di lavoro tra gli operatori

**Indicatori:** numerici

**Range di valutazione:** SI

**Strumenti di valutazione:** quantitativi (n. accessi all'anno per i vari comuni del distretto)

**Tempistica:** servizio attivo da anni – si ritiene necessario confermarne la valenza sociale sul territorio distrettuale



**Titolo Obiettivo: INTERVENTI A FAVORE DEGLI STRANIERI - SPORTELLO IMMIGRATI DISTRETTUALE – PROGETTO SPRAR (per richiedenti asilo politico)**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico - Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** mantenimento dello sportello accoglienza stranieri distrettuale c/o Comune di Malnate per informazioni e orientamento – collaborazioni con il Terzo Settore per il presidio sul territorio al fine di garantire accoglienza, informazione ed orientamento – prosecuzione progetto SPRAR per richiedenti asilo politico (si precisa che tale progetto è finanziato dal Ministero dell'Interno che indica anche i nominativi delle persone da accogliere nella struttura dedicata. Si segnala che la struttura sita in Varese è comunque l'unica presente in tutto il Distretto).

**Risorse:** personale dedicato allo sportello – personale del Terzo Settore dedicato a vari interventi di inclusione, informazione e orientamento – affidamento gestione della struttura Sprar a cooperativa del terzo settore.

**Strumenti:** banche dati – indicazioni ministeriali

**Indicatori:** numerici

**Range di valutazione:** SI

**Strumenti di valutazione:** quantitativi (n. persone transitate presso lo sportello di Malnate – persone inserite nella struttura per lo SPRAR)

**Tempistica:** servizi attivi da anni – si ritiene necessario confermarne la valenza sociale sul territorio distrettuale e, per quanto concerne lo Sprar, si conferma la prosecuzione del progetto come su indicazione Ministeriale

**Titolo Obiettivo: INTERVENTI VARI PER IL RECUPERO DEI DETENUTI**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico -Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** prosecuzione tavolo di coordinamento UEPE (unità di esecuzione penale esterna) che propone vari progetti ed interventi in rete per Detenuti finalizzati al reinserimento sociale, lavorativo, formativo, ecc

**Risorse:** fornite da ogni partner del progetto

**Strumenti:** equipe di lavoro periodiche – cartella sociale di ogni detenuto seguito

**Indicatori:** numerici

**Range di valutazione:** -

**Strumenti di valutazione:** -

**Tempistica:** servizio attivo da qualche anno – si ritienine necessario confermarne la valenza sociale sul territorio distrettuale per meglio coordinare le azioni proposte da comuni, Carcere, Azienda Ospedaliera, UEPE, Caritas, Enaip ecc.



**Titolo Obiettivo: PREVENZIONE E SOSTEGNO VITTIME GIOCO D'AZZARDO**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico -Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** mantenimento servizi di ascolto e orientamento per vittime di gioco d'azzardo patologico

**Risorse:** collaborazione con il privato sociale

**Strumenti:** centro di ascolto

**Indicatori:** numerici

**Range di valutazione:** SI

**Strumenti di valutazione:** n. accessi al centro di ascolto

**Tempistica:** servizio presente sul territorio da qualche anno, se ne conferma la valenza sociale

**ANZIANI**

**Titolo Obiettivo: SOSTEGNO E PRESA IN CARICO DELLA FAMIGLIA E DELLA PERSONA ANZIANA**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico  
Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** consolidamento servizi di segretariato sociale e presa in carico dell'utenza con progetti individualizzati e sostegno economico, assistenza domiciliare, inserimento in strutture diurne semi-residenziali, residenziali, telesoccorso, trasporto speciale

**Risorse:** interne + risorse destinate direttamente alla famiglia con compiti d'accoglienza delle persone anziane, parzialmente o non autosufficienti.

**Strumenti:** procedure, cartelle socio-sanitarie, convenzioni.

**Indicatori:** n. di utenza presa in carico, persone sole e famiglie

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** sui casi vengono utilizzate le scale di valutazione sulla non autosufficienza + cartelle socio-sanitarie

**Tempistica:** maggio 2015- dicembre 2017

**Titolo Obiettivo: SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico  
Servizi – Risorse -Conoscenza

**Interventi/azioni di sistema:** mantenimento del volume di utenti del servizio domiciliare; ulteriore implementazione delle modalità di integrazione con ASL- ADI; studio di fattibilità per estensione e revisione organizzativa del telesoccorso; affidamento anziani con verifica di modalità di gestione e possibile estensione del numero di casi presi in carico; valutazione di azioni di monitoraggio per anziani soli in eventuale collaborazione con associazioni di volontariato.

**Risorse:** interne + eventuali fondi esterni

**Strumenti:** procedure, cartelle socio-sanitarie, convenzioni, protocollo d'intesa (patto territoriale)

**Indicatori:** n. utenza presa in carico

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** cartelle socio-sanitarie integrate su sistema ADIWEB

**Tempistica :** maggio 2015-dicembre 2017



**Titolo Obiettivo: TUTELA GIURIDICA**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico  
Conoscenza – Risorse

**Interventi/azioni di sistema:** mantenimento e consolidamento del servizio “sportello Amministratore di Sostegno” per garantire informazioni, orientamento, e assistenza dello strumento della tutela giuridica ; verifica delle modalità di collaborazione con enti del territorio

**Risorse:** interne + eventuali fondi esterni

**Strumenti:** banche dati, protocolli, cartella socio-sanitaria

**Indicatori:** n. utenza presa in carico

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** cartella socio-sanitaria; raccolta dati

**Tempistica:** maggio 2015-dicembre 2017

**Titolo Obiettivo: CENTRI DIURNI**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico  
Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** consolidamento delle attività e valutazione delle possibili sinergie sui territori per i centri di incontro comunali e CDI (comunale o in convenzione)

**Risorse:** interne + ASL

**Strumenti:** convenzioni, cartelle socio-sanitarie

**Indicatori:** mantenimento dei 5 centri diurni comunali + 1 convenzionato

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** cartella socio-sanitaria; scale di valutazione per non autosufficienza per inserimento nei centri

**Tempistica :** maggio 2015-dicembre 2017

**Titolo Obiettivo: PROMOZIONE SOLIDARIETA' INTERGENERAZIONALE ED INIZIATIVE DI VALORIZZAZIONE**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico  
Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** verifica delle possibili forme di integrazione con progettualità socio-educative di sostegno alle famiglie con riflessi di promozione- solidarietà intergenerazionale; consolidamento di iniziative di valorizzazione della “memoria anziana” con estensione a tutti i centri comunali

**Risorse:** interne

**Strumenti:** protocolli, cartella socio-sanitaria

**Indicatori:** almeno 1 iniziativa all’anno su ogni singolo centro

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** cartella socio-sanitaria

**Tempistica:** maggio 2015-dicembre 2017



## SALUTE MENTALE

**Titolo Obiettivo: SOSTEGNO E PRESA IN CARICO DELLA FAMIGLIA E DELLA PERSONA**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico  
Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** gestione di progetti individuali in collaborazione con servizi specialistici

**Risorse:** interne + Azienda Ospedaliera

**Strumenti:** cartella socio-sanitaria; procedure; collaborazioni

**Indicatori:** n. utenti presi in carico

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** cartella socio-sanitaria

**Tempistica:** maggio 2015-dicembre 2017

## DISABILITA'

**Titolo Obiettivo: SOSTEGNO E PRESA IN CARICO DELLA FAMIGLIA E DELLA PERSONA CON DISABILITA'**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico  
Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** consolidamento servizi di segretariato sociale e presa in carico dell'utenza con progetti individualizzati e sostegno economico, assistenza domiciliare, inserimento in strutture diurne semi-residenziali, residenziali, telesoccorso, trasporto speciale

**Risorse:** interne + risorse destinate direttamente alla famiglia con compiti d'accoglienza delle persone con disabilità.

**Strumenti:** procedure, cartelle socio-sanitarie, convenzioni.

**Indicatori:** n. di utenza presa in carico

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** sui casi vengono utilizzate le scale di valutazione di ordine sanitario + cartelle socio-sanitarie

**Tempistica:** maggio 2015- dicembre 2017



**Titolo Obiettivo: SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' PERSONE CON DISABILITA'**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico

        Servizi – Risorse -Conoscenza

**Interventi/azioni di sistema:** mantenimento del volume di utenti del servizio domiciliare; ulteriore implementazione delle modalità di integrazione con ASL- ADI; studio di fattibilità per estensione e revisione organizzativa del telesoccorso.

**Risorse:** interne + eventuali fondi esterni

**Strumenti:** procedure, cartelle socio-sanitarie, convenzioni, protocollo d'intesa (patto territoriale)

**Indicatori:** n. utenza presa in carico

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** cartelle socio-sanitarie integrate su sistema ADIWEB

**Tempistica :** maggio 2015-dicembre 2017

**Titolo Obiettivo: TUTELA GIURIDICA PERSONE CON DISABILITA'**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico

        Conoscenza – Risorse

**Interventi/azioni di sistema:** mantenimento e consolidamento del servizio "sportello ADS" per garantire informazioni, orientamento, e assistenza dello strumento della tutela giuridica ; verifica delle modalità di collaborazione con enti del territorio

**Risorse:** interne + eventuali fondi esterni

**Strumenti:** banche dati, protocolli, cartella socio-sanitaria

**Indicatori:** n. utenza presa in carico

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** cartella socio-sanitaria; raccolta dati

**Tempistica:** maggio 2015-dicembre 2017



**Titolo Obiettivo: SERVIZIO DI TRASPORTO SPECIALE**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico  
Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** VALUTAZIONE DI POSSIBILI SINERGIE tra servizi di trasporto locale in ambito cittadino/ distrettuale per persone in difficoltà

**Risorse:** interne + possibili canali di finanziamento esterni

**Strumenti:** banche dati

**Indicatori:** definizione di un ipotesi progettuali condivisa

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:**

**Tempistica:** maggio 2015 -dicembre 2017

**Titolo Obiettivo: CONTINUITA' PRESA IN CARICO MINORI E PERSONE CON DISABILITA'**

**Tipologia di obiettivo:** Specifico  
Conoscenza/ Risorse/ Servizi

**Interventi/azioni di sistema:** definizione delle modalità di gestione in continuità della presa in carico di persone con disabilità dalla minore età all'età adulta; definizione e consolidamento degli accordi con i relativi servizi specialistici di riferimento per integrazione socio-sanitaria

**Risorse:** personale interno + personale servizi specialistici

**Strumenti:** procedure, protocolli.

**Indicatori:** definizione di protocolli d'intesa

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:**

**Tempistica:** maggio 2015- dicembre 2017



## POLITICHE DEL LAVORO

**Titolo Obiettivo: CONSOLIDAMENTO SERVIZIO NIL**

**Tipologia di obiettivo:** Servizi-Specifico

**Interventi/azioni di sistema:** consolidamento servizio NIL distrettuale che ha la finalità di promuovere tirocini formativi per soggetti svantaggiati, con adeguamento costante alle linee guida Regionali, promozione e ricerca di nuove risorse e partnership volte ad innovare il servizio stesso.

**Risorse:** operatori dedicati

**Strumenti:** colloqui di valutazione, monitoraggi, relazioni di chiusura tirocinio

**Indicatori:** quantitativi (numerici) - qualitativi

**Range di valutazione:** SI/NO

**Strumenti di valutazione:** n. tirocini attivati – durata dei tirocini – n. di inserimenti lavorativi che sono seguiti al tirocinio – sviluppo di percorsi post tirocinio – valutazione competenze del soggetto in tirocinio

**Tempistica:** servizio attivo dai primi anni 2000 – si ritiene necessario confermarne la valenza sociale sul territorio distrettuale nel corso del triennio.

## POLITICHE GIOVANILI

**Titolo obiettivo: POLITICHE GIOVANILI**

**Tipologia obiettivo:** specifico

**Interventi/azioni di sistema:** servizio che propone iniziative rivolte ai giovani dai 14 ai 35 anni, si pone come interfaccia tra i giovani e le istituzioni cercando di realizzare un coinvolgimento diretto dei primi nella elaborazione e realizzazione di opportunità. Il progetto prevede la strutturazione del servizio in aree tematiche all'interno dei quali sono attivati o da attivare sportelli specialistici di approfondimento su specifici argomenti nelle aree connesse agli interessi dei giovani nel campo: lavoro, scuola, tempo libero, vita sociale, rapporti con l'estero.

**Risorse:** personale comunale, collaborazione terzo settore.

**Strumenti:** protocolli operativi con altri Enti Pubblici e Privati (Camera di Commercio, Asl Associazioni di Categoria, Istituti di credito...).

**Indicatori:** quantitativi riferiti agli utenti seguiti nelle diverse aree tematiche

**Range di valutazione:** SI/NO

**Tempistica:** maggio 2015 – dicembre 2017

**Strumenti di valutazione:** report e raccolta dati



## 7. IL QUADRO FINANZIARIO

Il quadro finanziario per la nuova pianificazione di zona non può prescindere né dagli elementi di contesto, locale e nazionale, né dagli elementi specifici dei singoli comuni componenti l'ambito distrettuale; elementi tutti che consentono di definire la pianificazione finanziaria zonale in ottica di sostenibilità.

### **7.1 Il contesto nazionale e regionale**

La Regione Lombardia è la più popolata dello Stato italiano ed è ricca di presenze istituzionali e di soggetti della società civile. Nel corso degli ultimi decenni le politiche legislative hanno accentuato in modo rilevante la regolazione normativa di "tre reti di servizio":

1. sanitaria,
2. socio-sanitaria,
3. sociale,

portando ad un quadro complessivo che segnala, in modo chiaro e riconoscibile:

- una particolare interpretazione del "principio di sussidiarietà", orientato fortemente verso la "sussidiarietà orizzontale", ossia verso l'esternalizzazione dei compiti di produzione del servizio a soggetti privati o di "terzo settore", con mantenimento al campo pubblico di prevalenti ruoli di controllo e vigilanza;
- una netta separazione di ruoli fra i comuni (titolari della spesa sociale) e ASL (titolari della spesa sanitaria);
- una netta distinzione dei confini fra "reti di offerta sociale", "reti di offerta socio-sanitaria" e "reti di offerta sanitaria" (legge regionale n. 3/2008).

Il modello lombardo si è fondato, nell'ultimo decennio, su procedure molto articolate e complesse di "accreditamento istituzionale" differenziate per le tre tipologie di servizio. Ne consegue una stabilizzazione di diversi flussi finanziari, ciascuno caratterizzato da proprie prassi procedurali e di finanziamento: su fondo sanitario, su fondo socio-sanitario, su fondo sociale, per gli investimenti e per i piani socio-sanitari.

L'attuale amministrazione regionale ha ridefinito una propria precisa visione in merito e l'ha collocata al centro di tutti gli atti prodotti, sia di natura programmatica sia riguardanti specifici interventi, manifestando la volontà di riformare il settore puntando su quattro obiettivi principali:

- a) sviluppare i percorsi di presa in carico della persona;
- b) rafforzare l'integrazione socio-sanitaria;
- c) rimodulare il sistema di offerta, articolandolo maggiormente;
- d) incrementare i finanziamenti dedicati.



Il processo regionale si muove nel più ampio contesto nazionale, con particolare riguardo alla riforma del Titolo V della Costituzione (2001), che ha reso l'assistenza sociale una responsabilità esclusiva delle Regioni, mentre prima era condivisa con lo Stato. Dunque, poiché le Regioni hanno la titolarità esclusiva delle politiche sociali, ci si attende da loro un robusto sostegno economico al settore. Lo Stato italiano, però, non ha accompagnato il trasferimento di funzioni dal centro alle Regioni con alcun passaggio di finanziamenti per la loro concreta realizzazione. Pertanto, le Regioni hanno ricevuto le funzioni senza le relative risorse. Inoltre, lo Stato non ha mai definito i livelli essenziali nel sociale, dunque – a differenza della sanità – non esiste alcuna regola in merito agli interventi sociali da assicurare nei territori e alle relative responsabilità dei diversi livelli di governo. Infine, le recenti manovre di bilancio statali contengono varie misure di contenimento della capacità di spesa regionale che compromettono la possibilità delle Regioni di investire risorse proprie nei rispettivi fondi sociali. In sintesi è complesso il quadro nazionale normativo di riferimento nell'ambito del quale le Regioni possano contribuire in misura significativa al finanziamento delle politiche sociali comunali, seppur è indubbia una discrezionalità in tal senso.

Pur nel contesto dei crescenti vincoli della spesa regionale complessiva, l'attuale governo regionale:

- ha collocato l'incremento degli stanziamenti tra le proprie priorità: si tratta di un aumento legato a risorse regionali proprie, derivante da precise scelte che – all'interno del budget del Servizio Sanitario Regionale - hanno ampliato il peso del comparto sociosanitario rispetto a quello della sanità acuta.
- ha garantito il finanziamento complessivo innalzandolo da 1.652 milioni di Euro annui (2013) a 1.712 milioni (2014), segnando un risultato positivo sotto due profili: da una parte, si è riusciti a confermare la tendenza all'aumento delle risorse dedicate in atto da tempo; dall'altra, l'incremento annuale è superiore a quelli registrati nel biennio precedente.

La nota negativa è che il potenziamento non ha riguardato il welfare sociale nel suo complesso, ma unicamente la componente socio-sanitaria. Il Fondo sociale regionale, ovvero la quota di risorse regionali destinate alle unità di offerta socio-assistenziali, è stato infatti collocato a 70 milioni, confermando l'analogo investimento degli ultimi quattro anni. E' vero che il ruolo del livello regionale nel finanziamento del settore socio-assistenziale è marginale, ma è altrettanto indubbio che la nostra è una, tra le Regioni del centro nord, che storicamente vi investe meno. Tale tendenza non è stata sinora messa in discussione, anche se la Regione Lombardia ha dichiarato l'intenzione di continuare sulla strada dell'incremento di risorse e il sistema dei servizi ne ha bisogno. C'è viva aspettativa, dunque, per le scelte dei prossimi anni.

Tra gli attori pubblici è indispensabile sottolineare il ruolo dell'INPS nella copertura del fabbisogno sociale del distretto, soprattutto per quanto riguarda il settore della non-autosufficienza. Tale attore garantisce in questa fase, a seconda del distretto considerato, dal 69% all'80% delle risorse pubbliche per il sociale riversate sul territorio.

Dalla lettura delle linee di governo regionali, richiamando quelle che sono state definite in questo documento linee strategiche di indirizzo, si registra:

- Un **trend di risorse esterne** gestibili dai Piani di Zona **destinato ad un graduale incremento**;
- Un **incremento delle esigenze finanziarie delle Amministrazioni Locali**, sempre di più chiamate a rispondere ad un crescente bisogno sociale, a fronte di altrettanto restrittive regole finanziarie imposte dal governo centrale;



- La necessità di procedere, non solo sotto l'aspetto della presa in carico bensì anche da un punto di vista di sostenibilità finanziaria, ad una **lettura integrata delle risorse complessive** costituenti il *welfare* nazionale (spesa sociale + sociosanitaria; risorse pubbliche statali-locali + utenti + finanziatori privati + INPS alle famiglie), come alla tabella seguente (anche se qui le stime si riferiscono a dati più datati):

<b>FONTI SPESA SOCIALE E SOCIO SANITARIA IN LOMBARDIA (STIMA CERGAS 2009)</b>				
<i>Fonte</i>	<i>sociale</i>	<i>sociosanitario</i>	<i>TOTALE</i>	<i>%</i>
<b>REGIONE</b>	<b>350.027.915,72</b>	<b>1.458.000.000,00</b>	<b>1.808.027.915,72</b>	<b>16,3%</b>
<b>COMUNI</b>	<b>1.203.909.856,35</b>		<b>1.203.909.856,35</b>	<b>10,8%</b>
<b>PROVINCE</b>	<b>51.597.856,00</b>		<b>51.597.856,00</b>	<b>0,5%</b>
<b>UTENTI</b>	<b>173.495.774,28</b>	<b>720.000.000,00</b>	<b>893.495.774,28</b>	<b>8,0%</b>
<b>INPS A FAMIGLIE</b>	<b>4.027.410.041,56</b>	<b>3.130.395.791,18</b>	<b>7.157.805.832,74</b>	<b>64,4%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>5.806.441.443,91</b>	<b>5.308.395.791,18</b>	<b>11.114.837.235,09</b>	<b>100,0%</b>

- La necessità conseguente per le politiche di *welfare* dei comuni di **focalizzarsi non più su quanto possono gestire direttamente, ma su tutto ciò che possono promuovere e mobilitare**, in particolare verso le famiglie (risorse loro derivanti dagli assegni INPS);
- L'opportunità di spostare il **focus del welfare lombardo dal sistema dell'offerta al sistema della domanda**, considerando i cittadini (famiglie, imprese e forze sociali) non solo come portatori di bisogni ma soprattutto come portatori di risorse, anche finanziarie;
- La necessità di ripensare il ruolo dei comuni/Ambiti Distrettuali: "imprenditori di rete", capaci sistematicamente di **promuovere azioni e servizi che coinvolgono attori e risorse diverse, in ottica di "sostenibilità"**;
- **L'incertezza sulle risorse provenienti dal canale regionale**, che induce l'ente regionale a favorire il nuovo ruolo dei comuni, premiando le impostazioni più innovative su base sperimentale;
- Nella stessa direzione di sperimentazione innovativa di rete, l'incentivo allo sviluppo di effettiva **integrazione socio-sanitaria comuni/ASL, volta ad ottimizzare le risorse in campo**.

## **7.2 Il contesto locale: ambito distrettuale**

In tale contesto, la programmazione dell'uso di risorse finanziarie in ambito distrettuale deve fondarsi sull'esame di consuntivo della situazione pregressa dei fondi gestiti complessivamente dai comuni per sostenere la spesa sociale, opportunamente articolata per consentire valutazioni di merito e prospettive evolutive.

Si ritiene opportuno al riguardo definirne l'articolazione in 5 diverse aree/*target* d'intervento: minori e famiglie, adulti (immigrazione, emarginazione/nuove povertà, dipendenze), anziani, persone con disabilità, salute mentale. A loro volta vi si possono distinguere, come alle tabelle A-B seguenti: da un lato, 3 diverse tipologie d'intervento: interventi economici, interventi territoriali e domiciliari, interventi residenziali; dall'altro, 3 diverse fonti di finanziamento: comuni (comprensivo di entrate da altri enti locali ed entrate diverse), utenza, fondi distrettuali (Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Non Autosufficienza, Fondo Sociale Regionale, altri minori):



CONSUNTIVO SPESA SOCIALE 2012 PER AREA DI INTERVENTO NEI COMUNI DEL DISTRETTO

AREA	Barasso	Bodio Lomnago	Brinzio	Casciago	Cazzago Brabbia	Comerio	Galliate Lombardo	Inarzo	Lozza	Luvinate	Malnate	Varese	totale per area
ANZIANI	3.096,77	12.892,89	20.952,00	5.765,00	939,00	7.150,00	500,00	10.070,00	500,00	6.750,00	126.880,70	1.647.283,43	1.842.779,79
DISABILI	4.783,77	56.099,96	21.870,00	24.026,02	3.320,00	57.509,10	16.929,12	13.615,95	10.215,62	12.999,49	426.393,05	506.304,06	1.154.066,14
MINORI-FAMIGLIA	42.651,74	64.177,57	38.517,00	78.025,70	16.608,00	138.736,15	18.401,24	31.735,91	10.002,49	11.130,16	767.267,00	5.297.543,00	6.514.795,96
IMMIGRAZIONE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	171.796,00	273.430,47	445.226,47
EMARGINAZIONE-POVERTA'	3.510,00	-	-	9.060,86	-	6.980,00	-	-	-	20.450,00	91.416,45	520.345,59	651.762,90
DIPENDENZE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.743,86	3.500,00	9.243,86
SALUTE MENTALE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.151,69	1.500,00	8.651,69
COMPARTICIP. SPESA SOCIOSAN.	37.987,00	13.714,32	-	45.759,81	-	12.600,00	-	13.478,23	21.557,42	35.104,70	489.512,21	2.250.511,12	2.920.224,81
SERVIZI SOCIALI	20.980,76	11.547,43	3.184,00	11.547,43	4.619,00	9.237,95	4.618,97	2.886,86	2.309,49	4.618,97	162.303,71	452.407,54	690.262,11
totale per Ente	113.010,04	158.432,17	84.523,00	174.184,82	25.486,00	232.213,20	40.449,33	71.786,95	44.585,02	91.053,32	2.248.464,67	10.952.825,21	14.237.013,73
incidenza % su totale	0,79	1,11	0,59	1,22	0,18	1,63	0,28	0,50	0,31	0,64	15,79	76,93	100,00



**CONSUNTIVO FONTI DI FINANZIAMENTO 2012 PER AREA DI INTERVENTO NEI COMUNI DEL DISTRETTO**

AREA	tip. Fonte	Barasso	Bodio Lomnago	Brinzio	Casciago	Cazzago Brabbia	Comerio	Galliate Lombardo	Inarzo	Lozza	Luvinate	Malnate	Varese	totale per area
ANZIANI	risorse proprie o di altri EE.LL.	2.040,18	10.765,34	2.500,00	1.900,00	939,00	7.150,00	500,00	9.691,74	500,00	3.300,00	76.296,90	1.194.534,67	1.310.117,83
	utenza	169,73	1.371,03	18.452,00	-	-	-	-	-	-	-	6.810,00	17.350,60	44.153,36
	distretto	886,86	756,52		3.865,00	-	-	-	378,26	-	3.450,00	43.773,80	435.398,16	488.508,60
DISABILI	risorse proprie o di altri EE.LL.	4.783,77	53.032,53	21.870,00	23.201,02	1.986,00	56.909,10	16.389,02	11.514,95	9.475,67	2.732,50	362.532,64	281.612,80	846.040,00
	utenza	-	-	-	825,00	855,00	-	-	-	-	8.066,99	30.797,20	23.042,26	63.586,45
	distretto	-	3.067,43	-	-	479,00	600,00	540,10	2.101,00	739,95	2.200,00	33.063,21	201.649,00	244.439,69
MINORI-FAMIGLIA	risorse proprie o di altri EE.LL.	39.546,82	60.395,55	37.008,00	73.825,70	14.902,24	126.001,86	16.844,46	30.287,91	6.491,00	11.130,16	500.343,68	4.535.665,84	5.452.443,22
	utenza		-	-	-	-	350,00	-	-	-	-	190.186,71	555.192,00	745.728,71
	distretto	3.104,92	3.782,02	1.509,00	4.200,00	1.705,76	12.766,95	1.556,78	1.448,00	3.511,49	-	76.736,61	208.040,16	318.361,69
IMMIGRAZIONE	risorse proprie o di altri EE.LL.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	165.996,00	273.430,47	439.426,47
	utenza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	distretto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.800,00	-	5.800,00
EMARGINAZIONE-POVERTA'	risorse proprie o di altri EE.LL.	1.110,00	-	-	1.918,58	-	3.480,00	-	-	-	20.450,00	75.246,20	357.720,19	459.924,97
	utenza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.443,00	9.410,80	10.853,80
	distretto	2.400,00	-	-	8.445,27	-	3.500,00	-	-	-	-	14.727,25	153.214,00	182.286,52
DIPENDENZE	risorse proprie o di altri EE.LL.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.743,86	3.500,00	9.243,86
	utenza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	distretto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALUTE MENTALE	risorse proprie o di altri EE.LL.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.100,00	1.500,00	3.600,00
	utenza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



	distretto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.051,69	-	5.051,69
COMPARTECIP. SPESA SOCIO SAN.	risorse proprie o di altri EE.LL.	29.002,00	10.114,32	-	33.759,81	-	12.600,00	-	6.489,23	7.300,42	25.703,70	312.899,61	1.713.182,77	2.151.051,86
	utenza	8.985,00	3.600,00	-	12.000,00	-	-	-	6.989,00	14.257,00	9.401,00	176.612,60	537.328,35	769.172,95
	distretto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVIZI SOCIALI	risorse proprie o di altri EE.LL.	20.980,76	8.923,17	1.774,00	9.472,43	3.240,00	8.342,97	3.538,75	2.886,86	2.309,49	4.200,00	160.603,71	452.407,54	678.679,68
	utenza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	distretto	-	2.624,26	1.410,00	2.075,00	1.379,00	894,98	1.080,22	-	-	418,97	1.700,00	-	11.582,43
totale per Ente		113.010,04	158.432,17	84.523,00	175.487,81	25.486,00	232.595,86	40.449,33	71.786,95	44.585,02	91.053,32	2.248.464,67	10.954.179,61	14.240.053,78



Nell'ambito dei contesti sopra descritti, il quadro finanziario risultante presenta - oltre ad evidenti difformità delle politiche di spesa sociale tra comuni minori e maggiori, e tra l'uno e l'altro comune - numerosi elementi di indebolimento della sostenibilità finanziaria della spesa sociale. Tutto ciò induce ad una pianificazione distrettuale prudentiale, limitata alle risorse gestibili a livello intercomunale, salvo successivi maggiori approfondimenti e convergenze in corso di Piano.

Si riporta il trend dell'ultimo triennio dei fondi regionali, ribadendo l'auspicio di un reale incremento da registrare nel prossimo triennio:

anno	FNPS	FSR	FNA	FONDO MINORI IN COMUNITA'	FONDO INTESE	PIANO PRIMA INFANZIA	ALTRI FONDI	TOTALE
2012	€ 347.953,00	€ 899.061,57	€ -	€ -	€ -	€ 126.806,00	€ -	€ 1.373.820,57
2013	€ 486.816,00	€ 897.521,00	€ 350.958,00	€ -	€ -	€ -	€ 212.650,00	€ 1.947.945,00
2014	€ 423.710,00	€ 768.162,00	€ 356.817,00	€ 75.600,00	€ 114.813,00	€ -	€ 136.961,80	€ 1.876.063,80
								€ 5.197.829,37

***N.B: in alcuni casi trattasi di previsioni che, sulla scorta del triennio passato, sono state elaborate in maniera prudentiale.***



### 7.3 Pianificazione finanziaria zonale

Tenuto conto delle previsioni e delle considerazioni formulate ai punti precedenti, l'Assemblea dei Sindaci provvederà periodicamente, in ordine alle vigenti disposizioni regionali:

- ad approvare l'articolazione distributiva triennale del Fondo Nazionale Politiche Sociali, confrontata con l'ultima annualità del Piano di Zona precedente e secondo l'ammontare stabilito dalla Regione Lombardia, applicando, per le risorse indistinte, la seguente percentuale di riparto:

Popolazione residente al 31.12.2014				
	M	F	Tot	
Barasso	764	896	1.660	<b>1,449%</b>
Bodio Lomnago	1.064	1.100	2.164	<b>1,890%</b>
Brinzio	435	411	846	<b>0,739%</b>
Casciago	1.845	1.996	3.841	<b>3,354%</b>
Cazzago Brabbia	409	406	815	<b>0,712%</b>
Comerio	1.319	1.465	2.784	<b>2,431%</b>
Galliate Lombardo	467	512	979	<b>0,855%</b>
Inarzo	538	553	1.091	<b>0,953%</b>
Lozza	640	625	1.265	<b>1,105%</b>
Luvinate	653	657	1.310	<b>1,144%</b>
Malnate	8.124	8.788	16.912	<b>14,767%</b>
Varese	38.177	42.680	80.857	<b>70,603%</b>
Distretto	54.435	60.089	114.524	<b>100,00%</b>

- a garantire la continuità di budget, per favorire la stabilità dei servizi socio-assistenziali in atto;
- a tenere in debito conto i settori in cui siano finanziati servizi socio-assistenziali gestiti direttamente dai comuni;
- a tenere conto, contestualmente al criterio dell'ubicazione dei servizi nel territorio distrettuale, anche del criterio del numero degli utenti residenti nell'ambito distrettuale;
- a garantire l'efficacia e la qualità dei servizi, nonché l'efficienza gestionale degli stessi.

L'Assemblea dei Sindaci provvederà altresì ad approvare l'aggiornamento della pianificazione finanziaria poliennale dell'Ambito Distrettuale Sociale richiesta dalla Regione Lombardia, inserendo laddove possibile nel quadro finanziario delle risorse impiegate in campo socio-assistenziale - a scopo di trasparenza programmatica - tutti gli stanziamenti che risultano dai bilanci dei singoli comuni.

Dopo l'approvazione del riparto da parte dell'Assemblea dei Sindaci, agli adempimenti esecutivi - sia amministrativo-contabili, sia tecnico-operativi - provvederà il responsabile dell'Ufficio di Piano. Lo stesso provvederà a soddisfare i debiti informativi verso Regione Lombardia per quanto al presente punto.



## 8. I SERVIZI ASSOCIATI

### **8.1 SERVIZIO CON PAGAMENTO A CORRISPETTIVO DELLE ORE PRESTATE**

#### **8.1.1 SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE**

Il Servizio Sociale 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 e conoscenza della situazione;
  - Informazione sulle risorse territoriali e normative;
  - Valutazione e formulazione di un progetto di intervento, anche in collaborazione con altri servizi;
  - Attivazione delle prestazioni in accordo con le Amministrazioni comunali competenti;
  - 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;
- Interventi amministrativi;
- 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 gestito su due distinti poli, che raggruppano rispettivamente i comuni di:

Polo 1: Brinzio, Casciago, Comerio, Luvinata;

Polo 2: Barasso, Bodio Lomnago, Cazzago Brabbia, Galliate Lombardo, Inarzo e Lozza

per un totale di 51,5 ore settimanali, così ripartite: 25 ore settimanali a favore del Polo 1 e 26,5 ore settimanali a favore del Polo 2, assicurate attraverso assistenti sociali qualificati.



A decorrere dall'anno 2015, con tempi e modalità che andranno concordati tra i comuni interessati, nell'ambito del Polo n. 2 verrà individuato un unico presidio che accorperà il servizio per i comuni di Bodio Lomnago, Cazzago Brabbia, Galliate Lombardo e Inarzo, per complessive 20,5 ore alla settimana.

Il servizio è erogato per un totale di 50 settimane all'anno.

**Per l'anno 2015 il corrispettivo del servizio sociale professionale resterà invariato rispetto a quanto previsto nel Piano di Zona 2012-2014.**

**A partire dal 1 gennaio 2016 il costo a carico dei comuni è da intendersi come riportato nella tabella di seguito, tenendo conto:**

- che si procederà all'affidamento di tutti i servizi professionali di base tramite procedura ad evidenza pubblica;
- che il costo stabilito in tabella potrà subire variazioni, al ribasso o al rialzo; in questo secondo caso si prevede un incremento massimo non superiore 10% (per una spesa complessiva massima pari a € 80.155,08);
- potranno essere previste integrazioni sulle prestazioni di servizio in termini orari, con conseguente quantificazione delle maggiori spese. Riduzioni dei servizi dovranno essere concordate prima dell'espletamento delle procedure di affidamento dei medesimi. In questo caso, per analogia, si procederà alla quantificazione delle minori spese.

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

<b>CORRISPETTIVI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DAL 1 GENNAIO 2016</b>		
<b>Comune</b>	<b>Ore/settimana</b>	<b>corrispettivo</b>
<b>POLO 1</b>		
Brinzio	3	€ 4.246,50
Casciago	10	€ 14.155,00
Comerio	8	€ 11.324,00
Luvinate	4	€ 5.662,00
<b>POLO 2</b>		
Barasso	4	€ 5.657,47
Bodio Lomnago	20,5	€ 14.143,68
Cazzago Brabbia		€ 5.657,47
Galliate Lombardo		€ 5.657,47
Inarzo		€ 3.535,92
Lozza	2	€ 2.828,74
<b>TOTALE</b>		<b>€ 72.868,25</b>



## **8.2 SERVIZI CON PAGAMENTO A PARAMETRO PER ABITANTE**

### **8.2.1 TUTELA MINORI**

Il Servizio Tutela Minori comprende ambiti di tutela civile, amministrativa e penale su mandato dell'Autorità Giudiziaria, in particolare il servizio si occupa di:

- segnalare all'Autorità Giudiziaria di situazioni di pregiudizio (trascuratezza, abbandono, maltrattamento, abuso...);
- realizzare indagini psico-sociali su richiesta dell'Autorità Giudiziaria: colloqui psico-sociali, valutazioni psico-diagnostiche, visite domiciliari, osservazioni educative;
- gestire decreti emessi dall'Autorità Giudiziaria: elaborazioni progetti circostanziati a tutela del minore, affidi familiari, sostegno e monitoraggio al domicilio, assistenza educativa, supporto e sostegno alla genitorialità, organizzazione e gestione incontri protetti, mediazione familiare e consulenza alla famiglia;
- gestire il penale minorile in raccordo con la Procura minorile e con l'U.S.S.M. del Ministero di Grazia e Giustizia, con la predisposizione e la verifica di programmi di assistenza e giustizia riparativa.

Il servizio è organizzato su 3 poli territoriali con rispettiva equipe:

- Malnate: prestazioni assistente sociale 30 ore settimanali, prestazioni psicologo 30 ore settimanali;
- Casciago
- Bodio Lomnago

Per Casciago e Bodio Lomnago: prestazioni assistente sociale 36 ore settimanali, prestazioni psicologo 18 ore settimanali.

Tutti i poli sono coordinati dal Comune di Varese, per 52 settimane all'anno.

Nell'ultimo biennio si è registrato un significativo incremento dei casi di bisogno per i quali il servizio sociale è tenuto ad intervenire in modo articolato e complesso. Questa considerazione potrebbe portare ad una riflessione congiunta, nel corso del 2015, circa una eventuale riorganizzazione del servizio per meglio rispondere al bisogno crescente, non escludendo la possibilità di addivenire alla creazione di un unico polo distrettuale.

Si ritiene utile avviare nel corso del triennio la definizione di un regolamento di funzionamento del servizio, comune a tutti i poli, indipendentemente dalla unificazione degli stessi.



### **8.2.2. NUCLEO INSERIMENTO LAVORATIVO**

Il Nucleo Inserimento Lavorativo svolge storicamente funzioni di agevolazione all'inserimento lavorativo, mediante tirocini a carico dell'ente locale, promuovendone la diffusione presso enti e aziende pubbliche e private, *profit* e *no profit*, ed operando in collaborazione con la Provincia di Varese, che in base alla normativa vigente, è destinataria di competenze peculiari per il collocamento mirato di soggetti disabili. Di qui la creazione di una rete di rapporti collaborativi, su cui verte la funzionalità del servizio stesso. Il riferimento normativo è il D.Lgs. 10.9.2003 n.276, che all'art. 2, comma 1, lett. k) definisce i soggetti deboli con riferimento sia all'art. 4.1 della Legge 381/1991, sia all'art. 2 lett. f) del Regolamento CE 5.12.2002 n. 2204/2002.

Nel caso varesino la gestione del servizio è in capo all'Ambito Distrettuale, e per esso all'ente capofila Comune di Varese. La gestione operativa della casistica assicurerà, qualora necessario, momenti di presenza presso il Comune di residenza dell'utente interessato, mediante visite, colloqui, incontri, riunioni, ecc., prevedendo inoltre verifiche periodiche.

Nel corso del 2014, con delibera di giunta n. 284 del 24.06.2014 (individuazione linee guida in materia di tirocini formativi atto d'indirizzo) sono stati definiti più compiutamente gli ambiti di azione del servizio.

Nel corso del 2015 il servizio si svolgerà in continuità con le modalità del triennio precedente; sarà altresì rinnovata la procedura ad evidenza pubblica per l'affidamento del servizio NIL che, a partire dal 1 gennaio 2016, sarà strutturato come di seguito:

- in capo al Comune di Varese: funzioni di coordinamento e adempimenti amministrativi;
- in capo a soggetto esterno: servizio di valutazione, accompagnamento, inserimento e contatti con le aziende per un totale di assistenza educativa di 43 ore settimanali, oltre a 41 ore di prestazioni psicologiche pari a 41 ore settimanali, per 50 settimane all'anno.

La quota imputata ai comuni dell'Ambito Distrettuale è commisurata ad un utilizzo del servizio contenuto nei limiti del 15 per cento.

### **8.2.3 UFFICIO DI PIANO**

Per lo svolgimento delle attività convenzionate gli enti aderenti si avvalgono delle prestazioni di uno specifico ufficio denominato "Ufficio di Piano". L'ufficio ha sede presso il Comune di Varese e posto alle dipendenze funzionali del presidente dell'Assemblea distrettuale per conto della stessa. Per gli aspetti gestionali di dettaglio si rimanda alla convenzione sottoscritta tra tutti i comuni dell'ambito in data 16 luglio 2007 o ad eventuali modifiche/rettifiche della stessa che potranno intervenire in futuro.

I comuni dell'ambito hanno facoltà di individuare un referente unico che si rapporti in maniera costante e costruttiva con l'Ufficio di Piano sulle principali tematiche.

### **8.2.4 ATTUAZIONE LEGGI DI SETTORE**

All'attuazione delle leggi di settore provvederà l'Ufficio di Piano, nell'ambito delle funzioni ad esso assegnate.

Per i servizi di cui al presente paragrafo ciascun comune corrisponderà all'ente capofila un importo annuale ad abitante così come di seguito definito:

- per l'anno 2015 pari a € 5,83994 (euro cinquevirgolaottocentotrentanovenovantaquattro) ad abitante, analogamente a quanto previsto nel Piano di Zona 2012/2014;



- **a partire dal 1 gennaio 2016 pari a € 6,02284 (euro seivirgolazerodueottoquattro) ad abitante, tenendo conto:**
  - ✓ che si procederà all'affidamento di tutti i servizi di cui al presente paragrafo tramite procedura ad evidenza pubblica;
  - ✓ che il costo stabilito potrà subire variazioni, al ribasso o al rialzo; in questo secondo caso si prevede un incremento massimo non superiore a € 6,48956 (euro seivirgolaquattroottonovecinquesei) ad abitante;
  - ✓ potranno essere previste integrazioni sulle prestazioni di servizio in termini orari, con conseguente quantificazione delle maggiori spese. Riduzioni dei servizi dovranno essere concordate prima dell'espletamento delle procedure di affidamento dei medesimi. In questo caso, per analogia, si procederà alla quantificazione delle minori spese.

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

### **8.3 SERVIZI CON PAGAMENTO IN BASE AL REALE UTILIZZO**

#### **8.3.1. 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" ottobre/aprile l'ospitalità è allargata a persone non riferibili alla residenza sul territorio varesino 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 alloggiative 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 del settore Adulti del Comune capofila, nell'Ufficio di Piano, 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 propri residenti, il Comune distrettuale pagherà all'Ufficio di Piano 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.**



## 9. GLI ORGANI DI GOVERNO DEL PIANO DI ZONA

Si confermano le modalità definite con l'aggiornamento del Piano di Zona precedente, secondo il disposto della convenzione intercomunale del 16.7.2007 e successivi aggiornamenti, a cui si rimanda per approfondimenti.

### STRUTTURA TECNICA DI SUPPORTO

La programmazione e la gestione delle attività distrettuali si appoggeranno alla struttura tecnica dell'Ufficio di Piano, composto dal dirigente e dai funzionari sociali e amministrativi dallo stesso individuati nel Servizio Sociale dell'ente capofila, in raccordo con il gruppo di coordinamento tecnico - "*tavolo tecnico*" - costituito dagli operatori sociali dei servizi di base degli altri comuni, nonché con la partecipazione del funzionario responsabile del servizio sociale del secondo comune maggiore.

### STRUTTURA POLITICA DI GOVERNO

Alle attività dell'Ufficio di Piano presiedono l'Assemblea dei Sindaci del Distretto ed il relativo Presidente, ovvero il Vice Presidente in caso di assenza o impedimento.

Sovrintendendo alle attività dell'Ufficio di Piano, l'Assemblea dei Sindaci:

- definisce indirizzi, linee guida e contenuti del Piano di Zona e sue varianti, modificazioni e integrazioni;
- promuove e controlla l'attuazione del Piano di Zona di tempo in tempo vigente;
- definisce la destinazione ed utilizzo delle risorse finanziarie facenti capo all'Ambito Distrettuale ai fini della pianificazione di zona e dei suoi aggiornamenti.

Per conto dell'Assemblea dei Sindaci ed in ordine ai relativi indirizzi, il Presidente svolge funzioni di direzione politica nei confronti dell'Ufficio di Piano. Il Presidente assume altresì la rappresentanza esterna dell'Ambito Distrettuale.

Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci è coadiuvato dal collegio degli Assessori competenti per i servizi sociali nei comuni distrettuali, anche sostituibili dal relativo sindaco ove del caso, al fine dell'esame preliminare - quale "*tavolo degli assessori*" - degli argomenti da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci. A tale scopo, le sedute dell'Ufficio di Piano con il gruppo di coordinamento tecnico saranno integrabili dai componenti di tale collegio di supporto politico al Presidente, oltre che dal Presidente stesso, per le tematiche intermedie tra apprezzamento tecnico e valutazione politica, quale "*comitato per la programmazione di zona*".

### INDIVIDUAZIONE ENTE CAPOFILA

Le funzioni di ente capofila sono svolte dal Comune di Varese, tenuto anche conto di quanto disposto dalla convenzione intercomunale del 16.7.2007 in ordine alla gestione di funzioni, attività, interventi sociali per conto dei comuni distrettuali come definiti dalla pianificazione di zona.



## 10. IL RUOLO DELLE ISTITUZIONI DEL TERRITORIO

Le indicazioni di Regione Lombardia, rispetto ad una ricomposizione del Welfare locale, pongono quale dimensione strategica la collaborazione e l'integrazione tra i diversi soggetti che operano nell'ambito delle politiche sociali. A tal proposito, un ruolo di raccordo particolare è delegato alla **ASL di Varese** che negli "Indirizzi generali per la sottoscrizione dell'accordo di programma tra ASL di Varese e gli ambiti territoriali afferenti alla Provincia di Varese" (in appendice), definisce strategie ed interventi precisi in tale direzione.

In particolare la ASL di Varese ha scelto, di concerto con gli ambiti distrettuali, di sviluppare tre aree d'intervento:

- **Area della Non Autosufficienza e della Fragilità**
- **Area Trattamentale (giovani 14-24)**
- **Area della tutela minori**

Rispetto all'area della **Non Autosufficienza e della Fragilità**, l'obiettivo è quello di implementare e sviluppare il "Patto Territoriale" (in allegato) rispetto all'assistenza domiciliare, con il coinvolgimento di un'ampia rete di soggetti: Direzione sociale ASL; Distretto socio-sanitario ASL; Ambito territoriale dei comuni Associati; privato sociale accreditato; Medico di Assistenza Primaria.

Per quanto riguarda l'**Area Trattamentale (giovani 14-24 anni)**, l'obiettivo è quello della definizione di un protocollo territoriale per lo sviluppo di un sistema di integrazione sociosanitaria e sociale in merito alla presa in carico di primo e secondo livello dell'adolescente. Soggetti coinvolti: Direzione sociale ASL; Distretto socio-sanitario ASL; Ambito territoriale dei comuni Associati, Azienda Ospedaliera, Consultorio Familiare Pubblico; Consultorio privato accreditato; Unità operativa di Neuropsichiatria Infantile; Centro psico-sociale; Ser.T. Servizio sociale comunale; U.S.S.M.

Rispetto alla **Tutela Minorile** si propone la ridefinizione delle linee guida in tema di tutela minorile. Soggetti coinvolti: Direzione sociale ASL; Distretto socio-sanitario ASL; Ambito territoriale dei comuni Associati, Azienda Ospedaliera, Consultorio Familiare Pubblico; Consultorio privato accreditato; Unità operativa di Neuropsichiatria Infantile; Centro psico-sociale; Ser.T. soggetti del privato sociale; servizio tutela minorile.

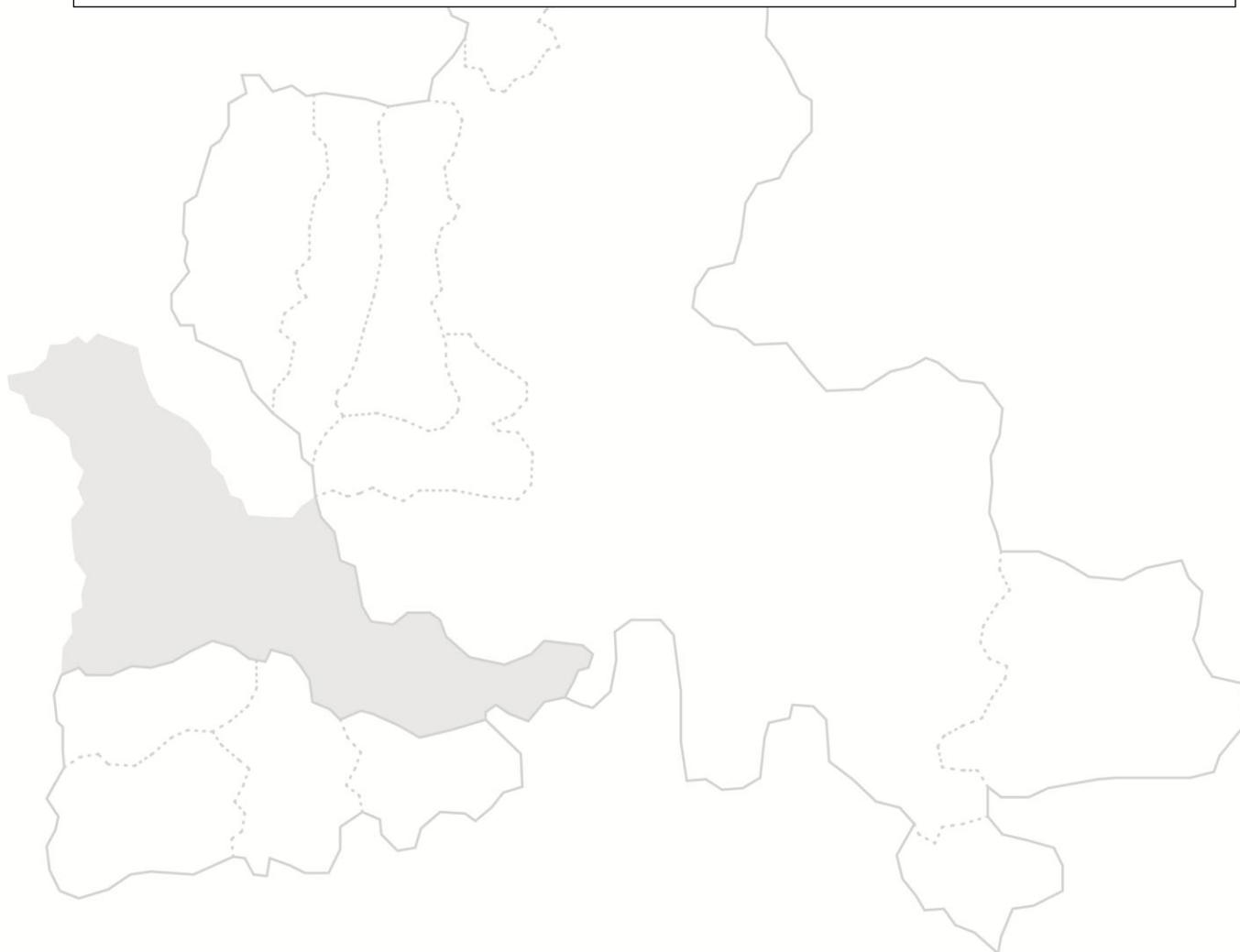
Lo sviluppo di reti integrate richiederà anche luoghi, tempi e strumenti necessari ad una lettura condivisa dei fenomeni sociali, a tal proposito presso ciascun ambito verrà istituito un **comitato per l'integrazione territoriale** composto dal Responsabile dell'Ufficio di Piano, dal Direttore del Distretto socio-sanitario e dagli attori del Welfare territoriale (privato sociale, azienda ospedaliera, medici di assistenza primaria, ecc.). Si procederà, inoltre, ad attivare un percorso di accompagnamento agli Uffici di Piano attraverso una **ricerca-intervento** finalizzata alla definizione e all'approfondimento dell'integrazione socio-sanitaria.

Si proseguirà, infine, con il lavoro della **cabina di regia** con l'obiettivo di rafforzarne la struttura organizzativa ed affinare le procedure di validazione dei documenti e delle proposte di integrazione frutto del lavoro dei comitati.

Rispetto alla collaborazione con la **Provincia di Varese**, attualmente, l'ente territoriale di secondo livello è in fase riorganizzativa ed in attesa di una chiarificazione rispetto alle competenze. Si stabiliranno in seguito le forme di collaborazione e di lavoro integrato con il Piano di Zona dell'ambito distrettuale di Varese.

# Appendice 1

## ANALISI SOCIO- DEMOGRAFICA DELL'AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE (dati completi)



## INDICE

Premessa	pag. 71
1 La popolazione residente	pag. 72
2 Le condizioni socio-economiche	pag. 74
3 Le famiglie	pag. 77
4 Il patrimonio edilizio e la condizione abitativa	pag. 83
5 Gli indicatori demografici	pag. 85
6 Gli stranieri residenti	pag. 89
7 Gli stranieri provenienti dai paesi a forte pressione migratoria	pag. 96
Glossario	pag. 99

## **PREMESSA**

I dati qui riportati esaminano il contesto socio-demografico del Distretto Sociale di Varese a confronto con la realtà provinciale, con una articolazione interna che distingue le peculiarità dei due comuni maggiori, Varese e Malnate, con numerosi insediamenti popolari, da quelle dei comuni minori, a carattere più residenziale.

La "legenda" dei parametri utilizzati è riportata nel "glossario" alla fine del *report*.  
Tutti i parametri e le relative descrizioni nel "glossario" sono quelli ufficiali ISTAT.

## 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, Luviniate, Malnate, Varese.

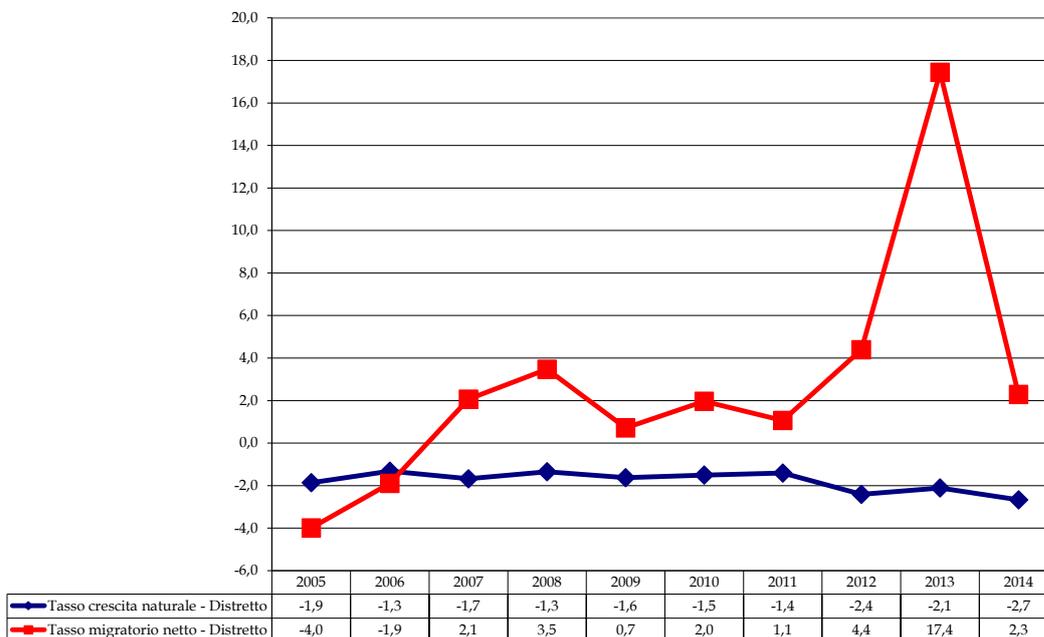
Al 31 dicembre 2014 la popolazione residente ammonta a 114.524 unità, il 71% della quale vive nel Comune di Varese.

COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31 DICEMBRE 2014				FAMIGLIE RESIDENTI AL 31 DICEMBRE 2014	
	UOMINI	DONNE	TOTALE	%	TOTALE	%
Barasso	764	896	1.660	1,4%	725	1,4%
Bodio Lomnago	1.064	1.100	2.164	1,9%	844	1,7%
Brinzio	435	411	846	0,7%	351	0,7%
Casciago	1.845	1.996	3.841	3,4%	1.545	3,1%
Cazzago Brabbia	409	406	815	0,7%	330	0,7%
Comerio	1.319	1.465	2.784	2,4%	1.219	2,4%
Galliate Lombardo	467	512	979	0,9%	398	0,8%
Inarzo	538	553	1.091	1,0%	441	0,9%
Lozza	640	625	1.265	1,1%	528	1,1%
Luviniate	653	657	1.310	1,1%	556	1,1%
Malnate	8.124	8.788	16.912	14,8%	7.015	14,0%
Varese	38.177	42.680	80.857	70,6%	36.130	72,1%
<b>Distretto</b>	<b>54.435</b>	<b>60.089</b>	<b>114.524</b>	<b>100,0%</b>	<b>50.082</b>	<b>100,0%</b>

Il confronto con l'anno 2005 evidenzia un lieve calo, relativamente significativo se si considera il solo comune capoluogo, a fronte del quale si registra un incremento medio pari al 4,1% negli altri comuni, che raggiunge il 5,2% se si considera il solo comune di Malnate.

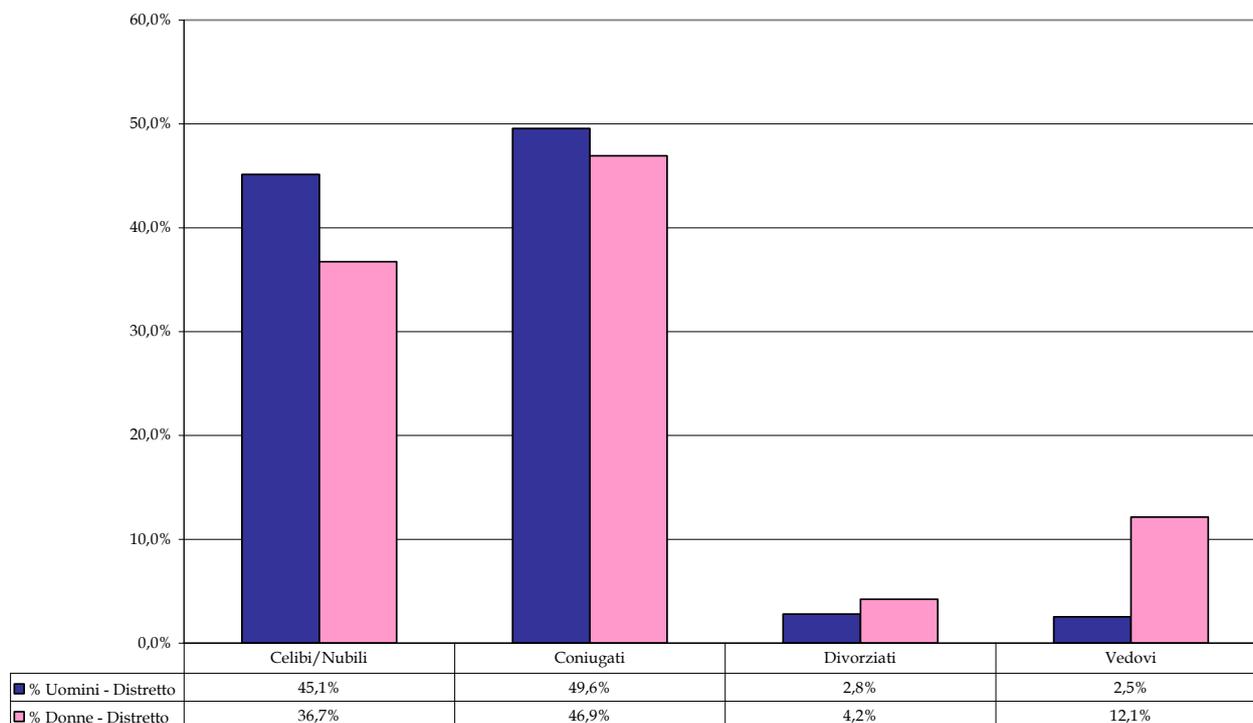
<b>TERRITORIO</b>	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	VAR.% 2014/2005
Distretto	115.160	114.790	114.838	115.077	114.973	115.026	114.648	114.875	114.569	114.524	-0,6%
Varese	82.809	82.216	82.037	81.990	81.788	81.579	81.466	81.380	80.928	80.857	-2,4%
Malnate	16.075	16.201	16.233	16.414	16.500	16.641	16.578	16.809	16.876	16.912	5,2%
Altri comuni	16.276	16.373	16.568	16.673	16.685	16.806	16.604	16.686	16.765	16.755	2,9%

La popolazione è caratterizzata da un tasso di crescita naturale costantemente negativo, che passa da -1,9 per mille a -2,7 per mille. Positivo, al contrario, se si escludono gli anni 2005 e 2006, l'andamento del tasso migratorio netto.

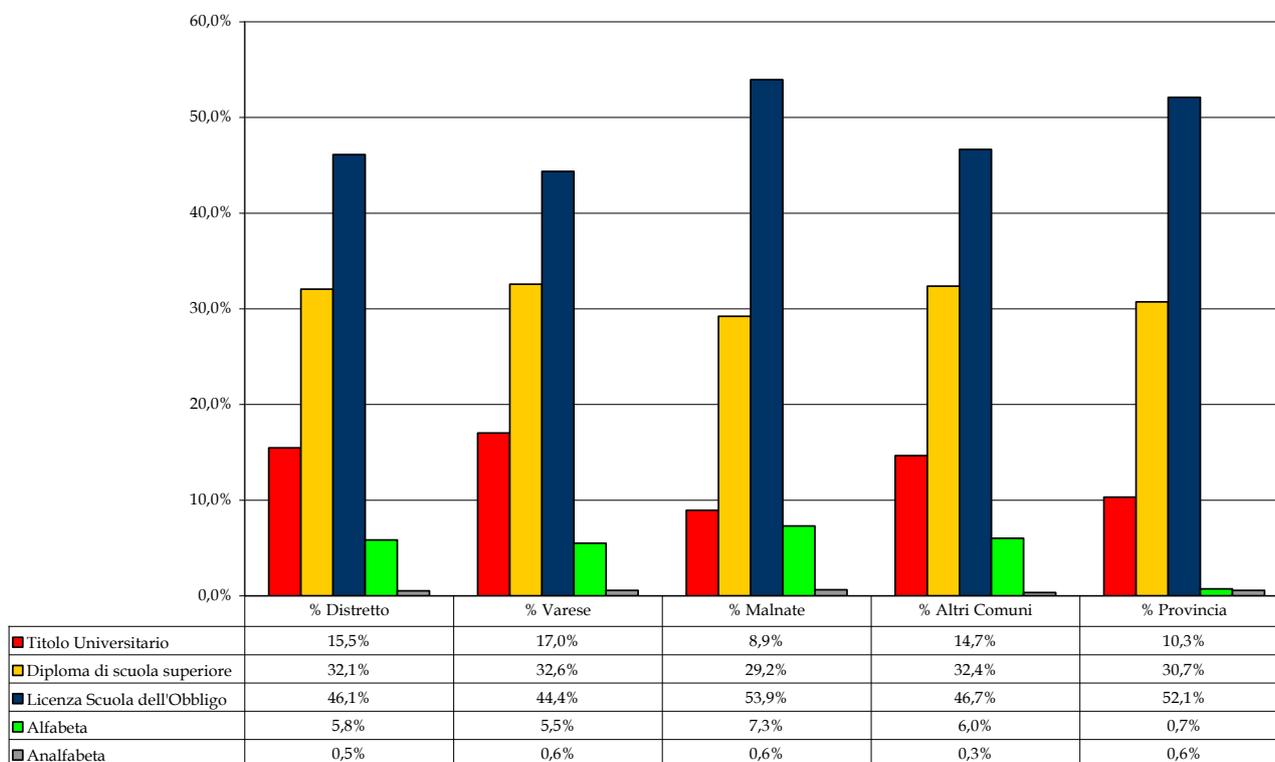


## 2. LE CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE

L'89,1% dei residenti nel Distretto è costituito dall'insieme dei celibi/nubili e dei coniugati, mentre 7,3% è vedovo. Questo ultimo dato sale al 12,1% se si considerano le sole donne.

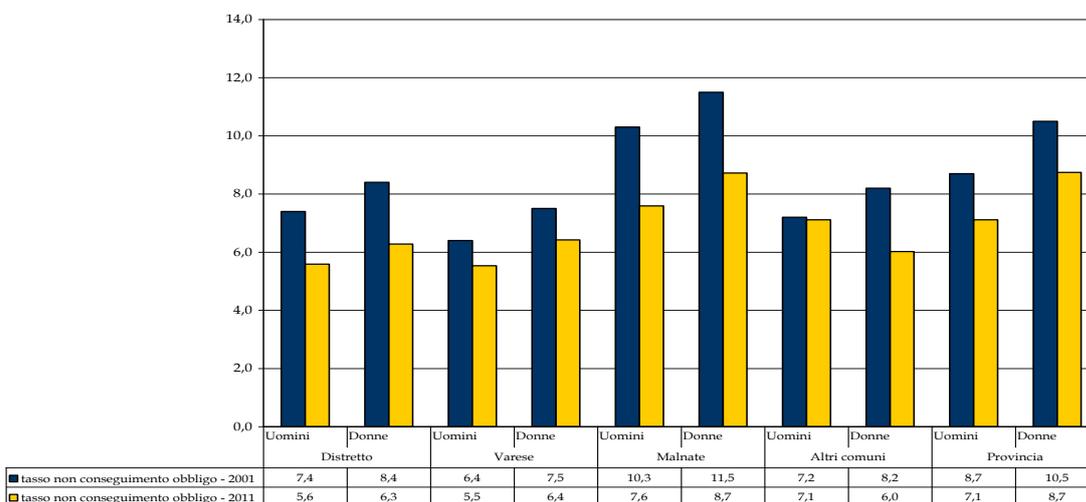


Le risultanze del Censimento generale della popolazione 2011 evidenziano un discreto livello di scolarità, lievemente superiore a quello provinciale: il 47,5% possiede quanto meno un diploma di scuola media superiore, mentre solo lo 0,5% si dichiara analfabeta. Leggermente più alta la percentuale di diplomati e laureati, se si considera il solo capoluogo.

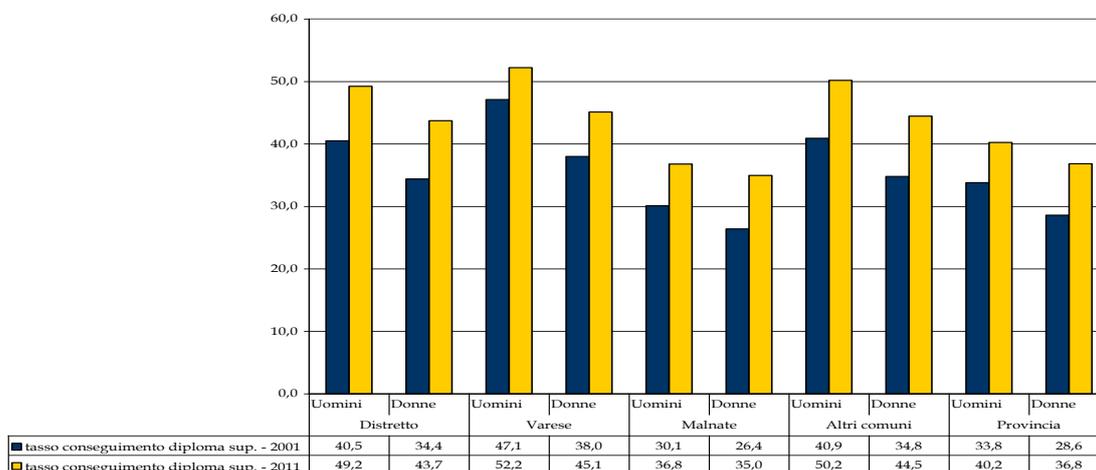


L'analisi dei dati relativi all'ultimo decennio intercensuario permette di rilevare un significativo miglioramento del livello di istruzione, soprattutto se si esclude il Comune di Varese, che nel 2001 presentava già standard più elevati rispetto ai restanti comuni.

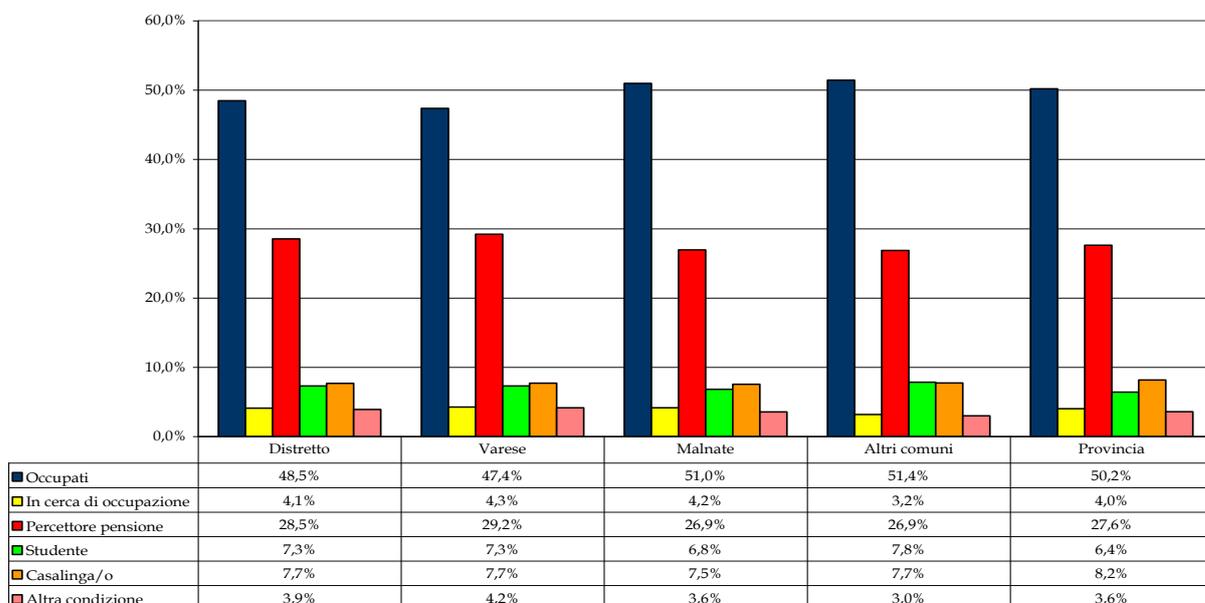
In particolare, con riferimento all'intero Distretto, il tasso di non conseguimento della scuola dell'obbligo per la popolazione di 15 anni e più passa da 7,9 a 5,9.



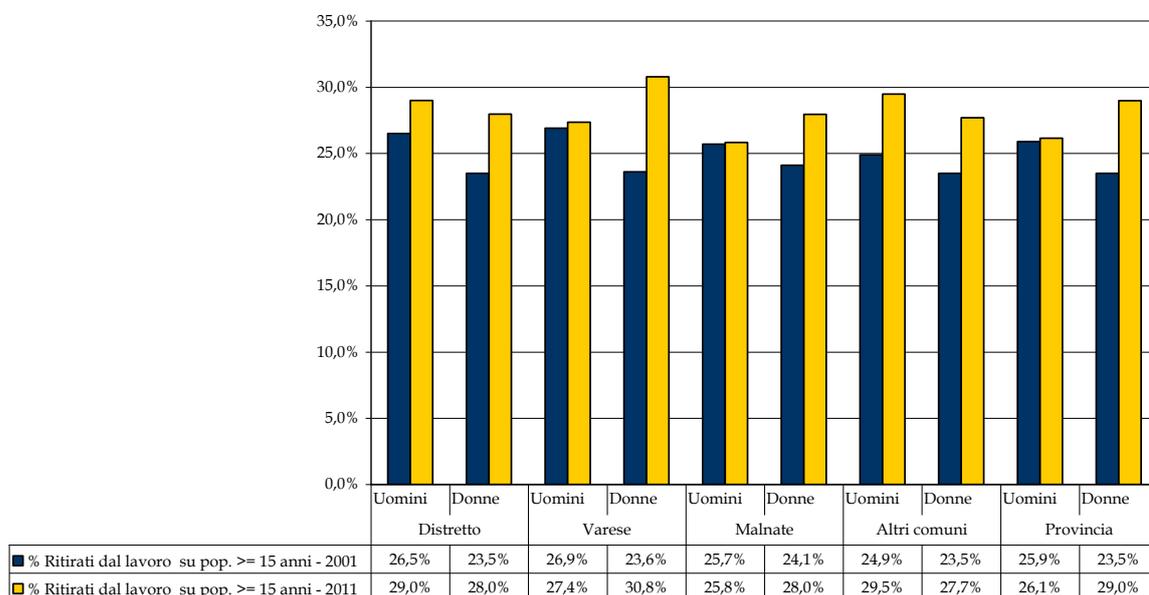
Il tasso di conseguimento del diploma superiore popolazione con 19 anni e più sale da 37,5 a 46,5, con un trend leggermente più favorevole per le donne (da 34,4 a 43,7).



Sempre con riferimento al Censimento 2011, la percentuale degli occupati risulta pari al 48,5% dei residenti con 15 anni e più, dato lievemente inferiore a quello provinciale, pari al 50,2%. Un peso relativamente importante è rivestito dai ritirati dal lavoro, che costituiscono il 28,5% della popolazione attiva.

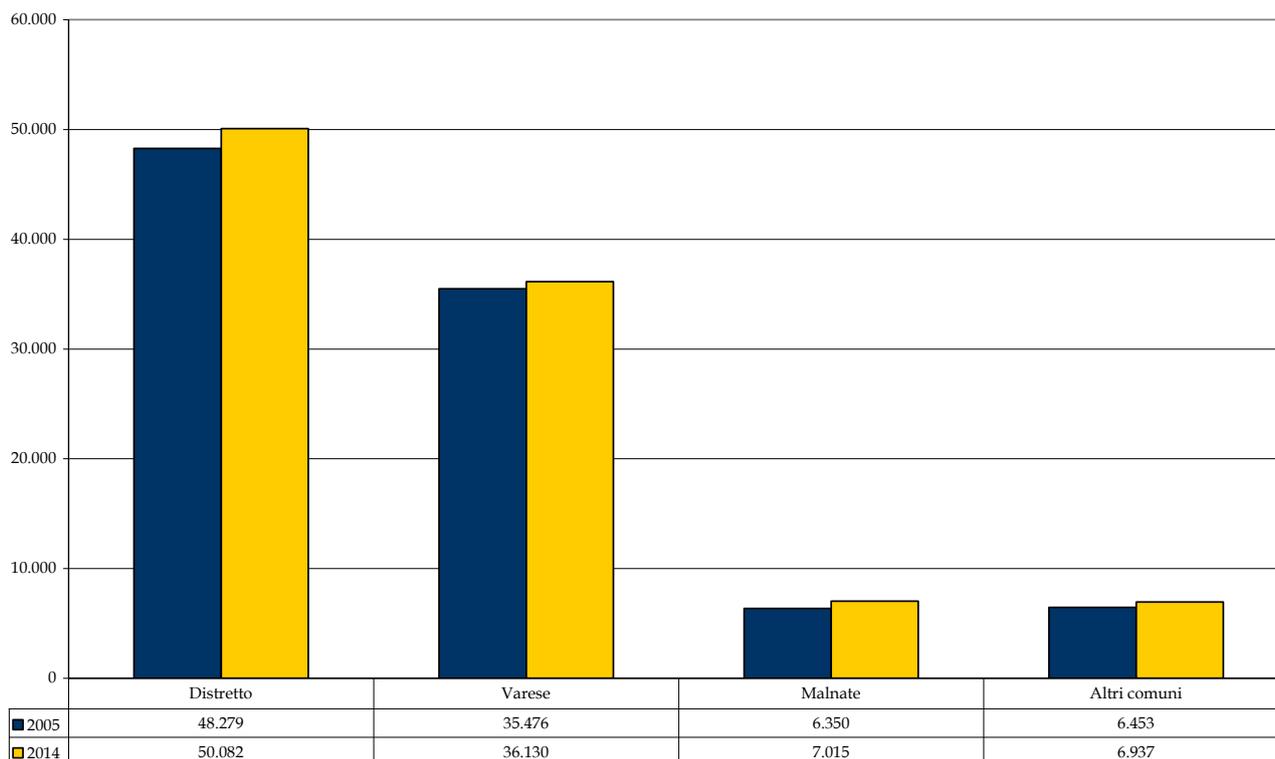


Il confronto col Censimento 2001 registra una crescita dei ritirati dal lavoro, che salgono globalmente di 3,5 punti percentuali nell'arco del decennio, in linea con l'andamento provinciale. La componente femminile, in particolare, fa registrare un incremento di 4,5 punti, che sale fino a 7,2 nella sola città di Varese.

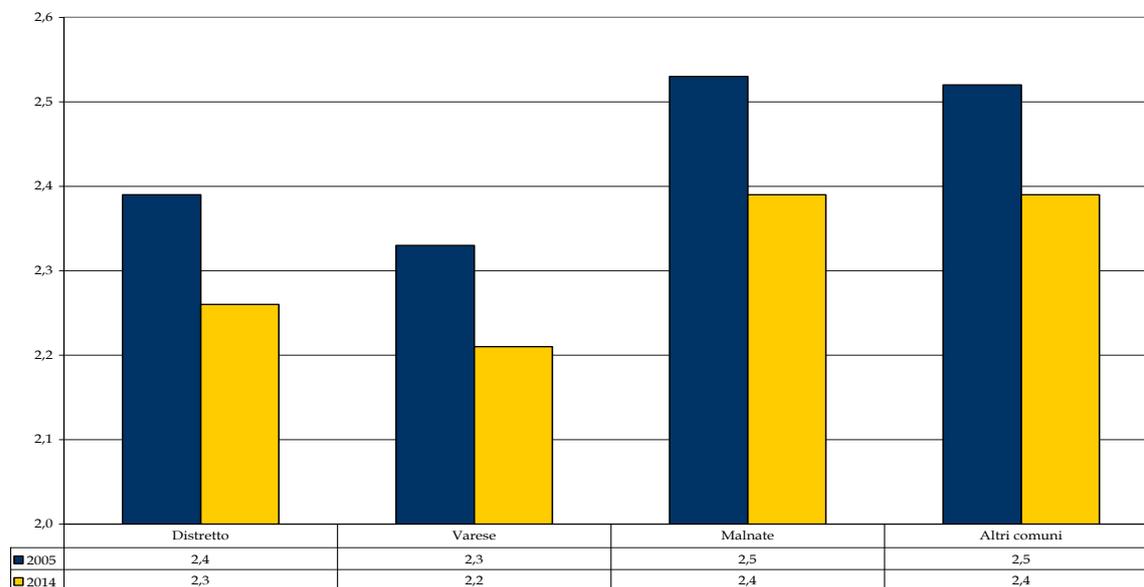


### 3. LE FAMIGLIE

Alla data del 31 dicembre 2014 le famiglie residenti nel Distretto ammontano a 50.082.

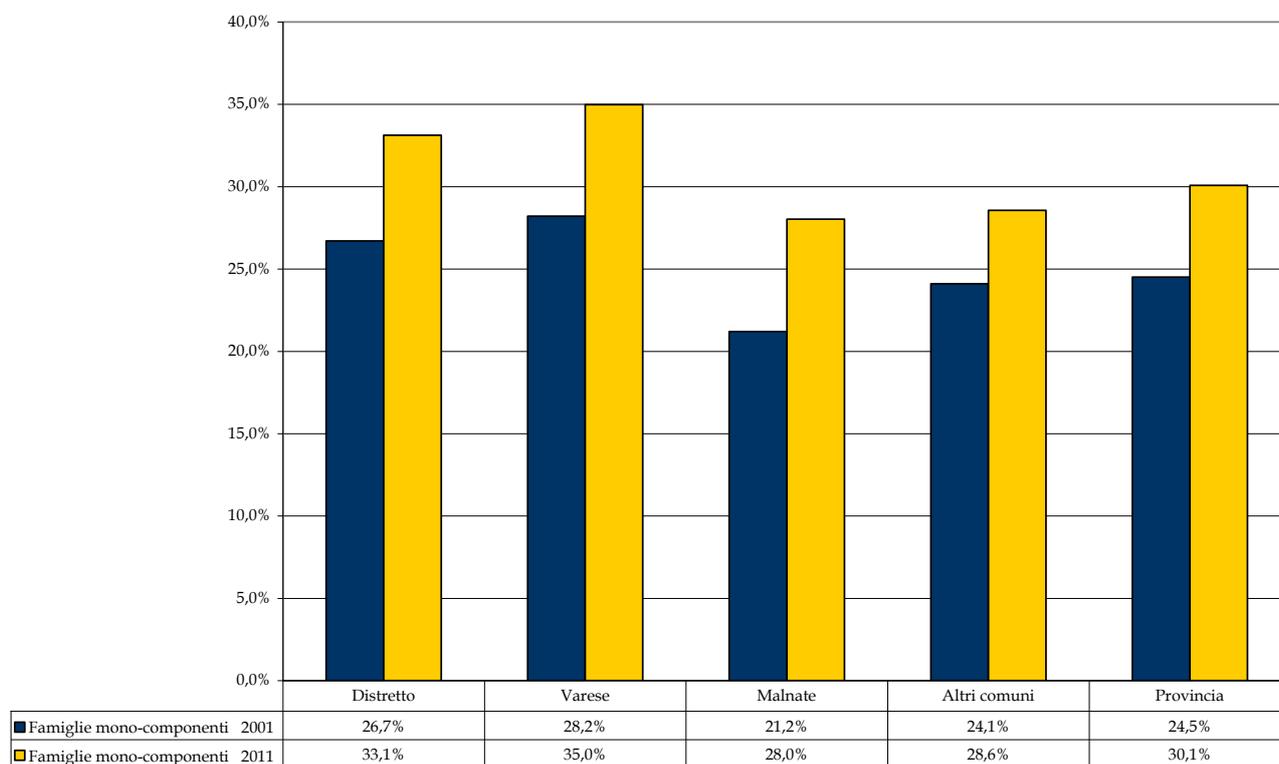


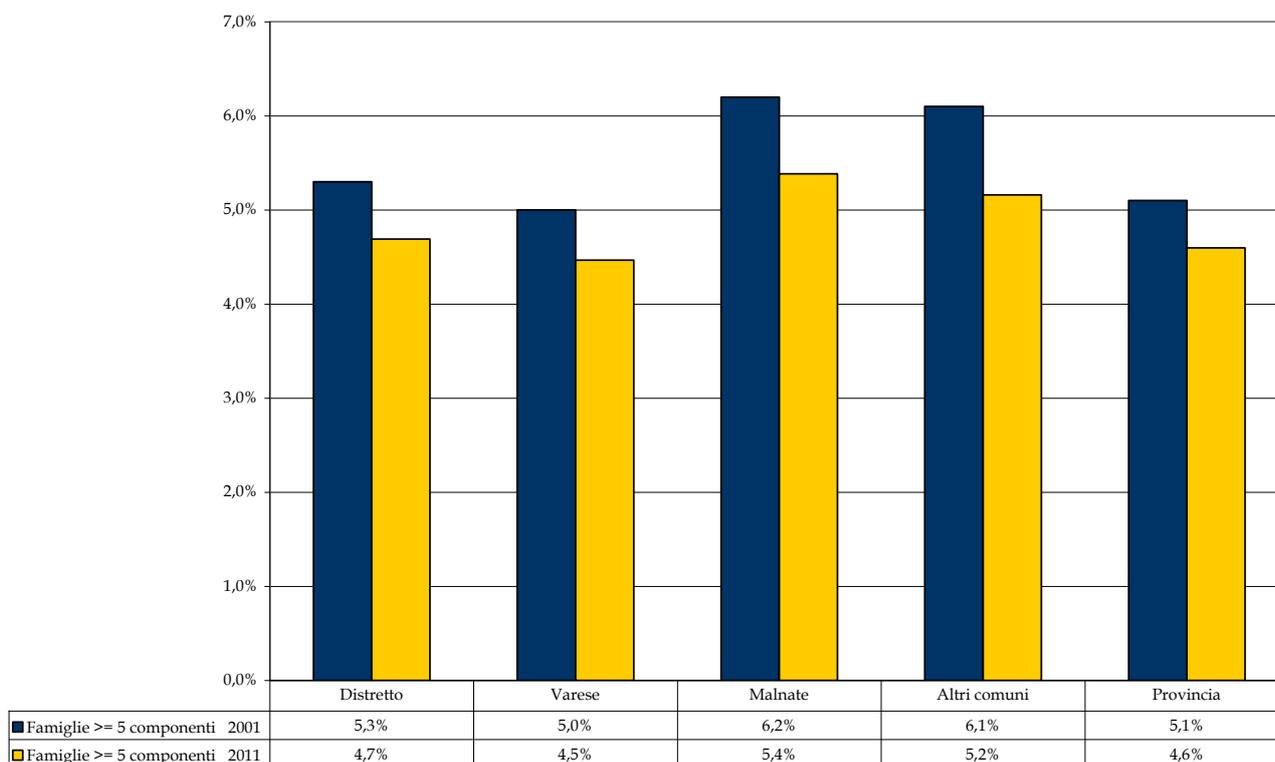
Il numero medio di componenti è pari a 2,3, in leggero calo rispetto al 2005, quando il dato si attestava a 2,4.



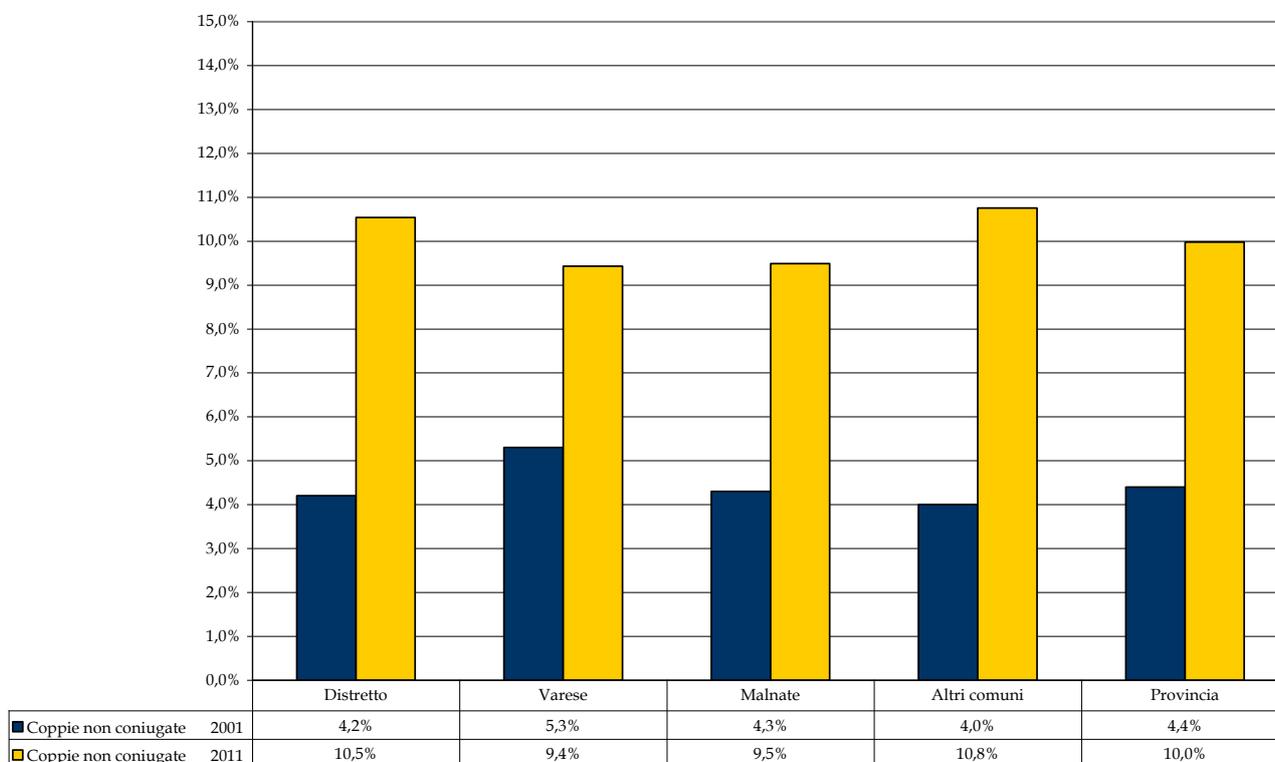
I dati raccolti in occasione del Censimento Generale della Popolazione del 2011 evidenziano un deciso incremento della percentuale di famiglie con un solo componente, che passa da poco meno del 27% rilevato nel 2001 al 33%, di circa un punto percentuale superiore a quello registrato a livello provinciale dove, però, l'incremento si rivela più importante. Sostanzialmente stabile l'ammontare delle famiglie con 5 o più componenti, che in termini percentuali registra una contrazione, a livello distrettuale, del -0,6%.

AMPIEZZA FAMIGLIA	FAMIGLIE RESIDENTI AL CENSIMENTO 2001		FAMIGLIE RESIDENTI AL CENSIMENTO 2011	
	VALORE ASSOLUTO	%	VALORE ASSOLUTO	%
1 Componente	11.926	26,6%	16.172	33,1%
2 Componenti	13.306	29,7%	14.536	29,8%
3 Componenti	9.621	21,5%	9.019	18,5%
4 Componenti	7.460	16,6%	6.801	13,9%
5 Componenti	1.902	4,2%	1.746	3,6%
6 Componenti e più	477	1,1%	544	1,1%
<b>TOTALE</b>	<b>44.846</b>	<b>100,0%</b>	<b>48.818</b>	<b>100,0%</b>



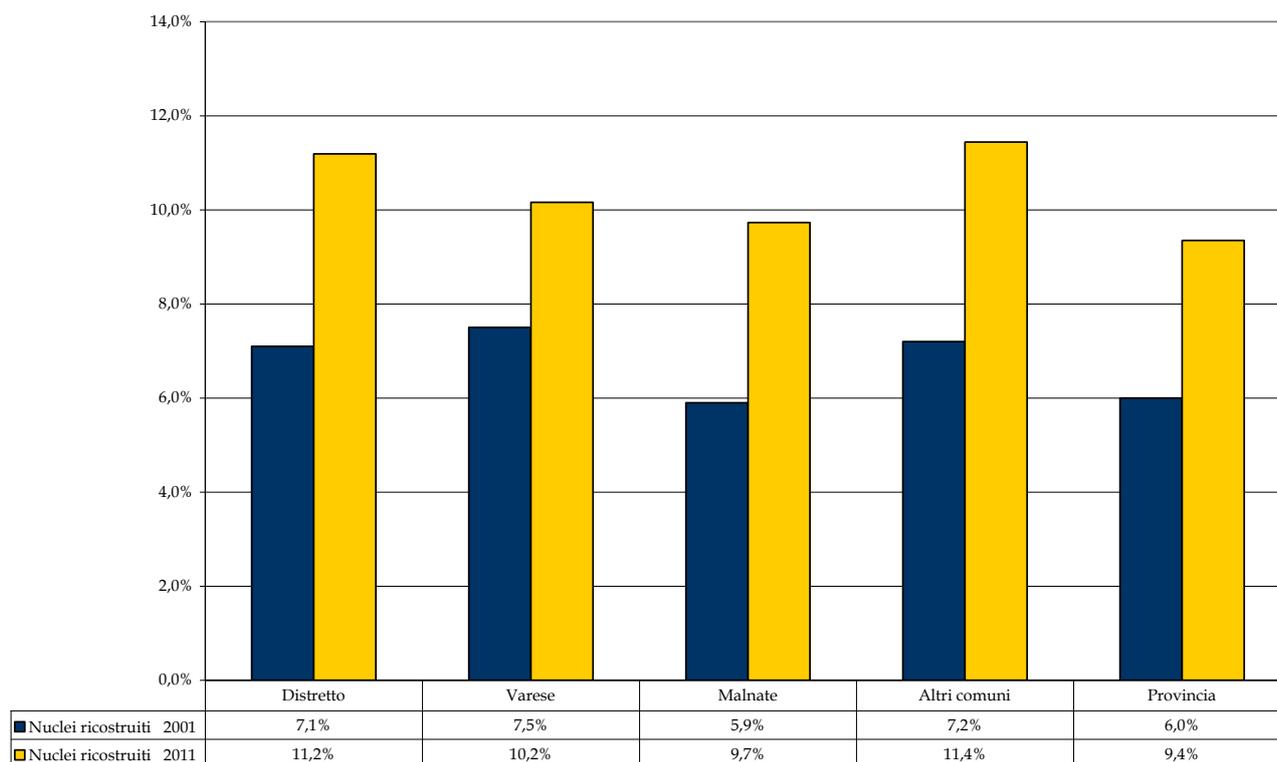


Le coppie non coniugate subiscono un incremento più che doppio, passando, a livello distrettuale, dal 4,2% registrato nel corso del Censimento 2001, al 10,5% rilevato nel 2011. Il balzo positivo è lievemente meno marcato se si pone attenzione al solo comune di Varese, dove però la percentuale registrata nel 2001 era già di un punto percentuale più elevata.



Superiore al dato provinciale la percentuale di nuclei ricostruiti, che si attesta all'11,2 a livello di intero Distretto, e mostra un incremento, rispetto al 2001, di 4,1 punti percentuali. Meno

dinamico risulta essere il dato riferito al comune di Varese, che cresce di soli 2,7 punti attestandosi al 10,2%.



L'analisi delle famiglie residenti al 31 dicembre 2014 secondo le caratteristiche dei suoi componenti, riferita al solo comune di Varese (per l'impossibilità di effettuare analoghe elaborazioni anagrafiche negli altri comuni del Distretto), evidenzia come il 17% di esse sia costituita da un solo componente in età pari o superiore a 65 anni, ed il 4,3% da un solo componente in età pari o superiore a 85 anni.

CARATTERISTICHE	IN TOTALE	% SUL TOTALE DELLE FAMIGLIE RESIDENTI	DI CUI ALMENO UN COMPONENTE STRANIERO	
			N.	%
1 solo componente di età >= 65 anni	6.142	17,0%	76	1,2%
1 solo componente di età >= 75 anni	4.058	11,2%	17	0,4%
1 solo componente di età >= 85 anni	1.538	4,3%	6	0,4%
2 componenti entrambi di età >= 75 anni	1.065	2,9%	4	0,4%
2 componenti entrambi di età >= 85 anni	185	0,5%	1	0,5%

Il 2,6% delle famiglie con minori vede la presenza di una sola figura adulta; nel 21,4% dei casi si tratta di famiglie composte da almeno un cittadino straniero.

CARATTERISTICHE	IN TOTALE	% SUL TOTALE DELLE FAMIGLIE RESIDENTI	DI CUI ALMENO UN COMPONENTE STRANIERO	
			N.	%
2 componenti di cui 1 minorenni	615	1,7%	133	21,6%
3 componenti di cui 2 minorenni	283	0,8%	47	16,6%
4 componenti di cui 3 minorenni	43	0,1%	18	41,9%
5 componenti di cui 4 minorenni	5	0,01%	4	80,0%
<b>TOTALE</b>	<b>946</b>	<b>2,6%</b>	<b>202</b>	<b>21,4%</b>

Le famiglie con un numero di componenti minorenni pari o superiore a 3 rappresenta solo l'1,6% dell'universo delle famiglie. Di esse, ben il 67,1% vede la presenza di almeno uno straniero.

CARATTERISTICHE	IN TOTALE	% SUL TOTALE DELLE FAMIGLIE RESIDENTI	DI CUI ALMENO UN COMPONENTE STRANIERO	
			N.	%
5 componenti di cui 3 minorenni	469	1,3%	326	69,5%
6 componenti di cui 4 minorenni	73	0,2%	44	60,3%
7 componenti di cui 5 minorenni	14	0,04%	5	35,7%
8 componenti di cui 6 minorenni	4	0,01%	1	25,0%
<b>TOTALE</b>	<b>560</b>	<b>1,6%</b>	<b>376</b>	<b>67,1%</b>

#### 4. IL PATRIMONIO EDILIZIO E LA CONDIZIONE ABITATIVA

Alla data del Censimento 2011, sul territorio del Distretto sono presenti 22.163 edifici, il 97,8% dei quali utilizzati.

EDIFICI	IN TOTALE	UTILIZZATI		NON UTILIZZATI	
	N.	N.	%	N.	%
Barasso	452	449	99,3%	3	0,7%
Bodio Lomnago	580	570	98,3%	10	1,7%
Brinzio	335	330	98,5%	5	1,5%
Casciago	969	958	98,9%	11	1,1%
Cazzago Brabbia	308	294	95,5%	14	4,5%
Comerio	573	558	97,4%	15	2,6%
Galliate Lombardo	303	291	96,0%	12	4,0%
Inarzo	287	280	97,6%	7	2,4%
Lozza	310	309	99,7%	1	0,3%
Luvinata	286	282	98,6%	4	1,4%
Malnate	2.505	2.453	97,9%	52	2,1%
Varese	15.255	14.899	97,7%	356	2,3%
<b>Distretto</b>	<b>22.163</b>	<b>21.673</b>	<b>97,8%</b>	<b>490</b>	<b>2,2%</b>

Ponendo attenzione agli edifici ad uso residenziale, solo il 15% presenta una data di costruzione non antecedente all'anno 1991. Tale percentuale cala al 12% con riferimento a Varese, mentre raggiunge il 22% negli altri comuni e, addirittura il 27% se si considera il solo comune di Malnate. Gli edifici costruiti fino al 1970 sono, per l'intero Distretto, il 59% del totale, ma salgono al 64% per il solo capoluogo, dove ben il 40% del patrimonio edilizio ad uso abitativo risale a prima degli anni '60.

EDIFICI AD USO ABITATIVO EPOCA DI COSTRUZIONE	< = 1918	1919-1945	1946-1960	1961-1970	1971-1980	1981-1990	1991-2000	>= 2001
Distretto	12%	11%	14%	22%	17%	9%	6%	9%
Varese	12%	12%	16%	24%	18%	7%	4%	8%
Malnate	11%	6%	10%	13%	18%	16%	12%	14%
Altri comuni	15%	8%	9%	16%	16%	14%	8%	12%
Provincia	12%	9%	13%	20%	18%	11%	8%	11%

Circa il titolo di godimento delle abitazioni occupate da residenti, si manifesta, a livello distrettuale, un deciso maggior peso della proprietà, lievemente più basso se si pone attenzione alla sola realtà di Varese.

TITOLO DI GODIMENTO DELL'ALLOGGIO	IN TOTALE	PROPRIETÀ		AFFITTO		ALTRO TITOLO	
	N.	N.	%	N.	%	N.	%
Barasso	736	529	71,9%	137	18,6%	70	9,5%
Bodio Lomnago	825	658	79,8%	93	11,3%	74	9,0%
Brinzio	358	256	71,5%	69	19,3%	33	9,2%
Casciago	1.517	1.199	79,0%	158	10,4%	160	10,5%
Cazzago Brabbia	330	255	77,3%	49	14,8%	26	7,9%
Comerio	1.129	813	72,0%	224	19,8%	92	8,1%
Galliate Lombardo	391	330	84,4%	31	7,9%	30	7,7%
Inarzo	420	341	81,2%	42	10,0%	37	8,8%
Lozza	516	434	84,1%	39	7,6%	43	8,3%
Luvinate	579	451	77,9%	96	16,6%	32	5,5%
Malnate	6.742	5.278	78,3%	986	14,6%	478	7,1%
Varese	35.258	23.125	65,6%	9.329	26,5%	2.804	8,0%
<b>Distretto</b>	<b>48.801</b>	<b>33.669</b>	<b>69,0%</b>	<b>11.253</b>	<b>23,1%</b>	<b>3.879</b>	<b>7,9%</b>

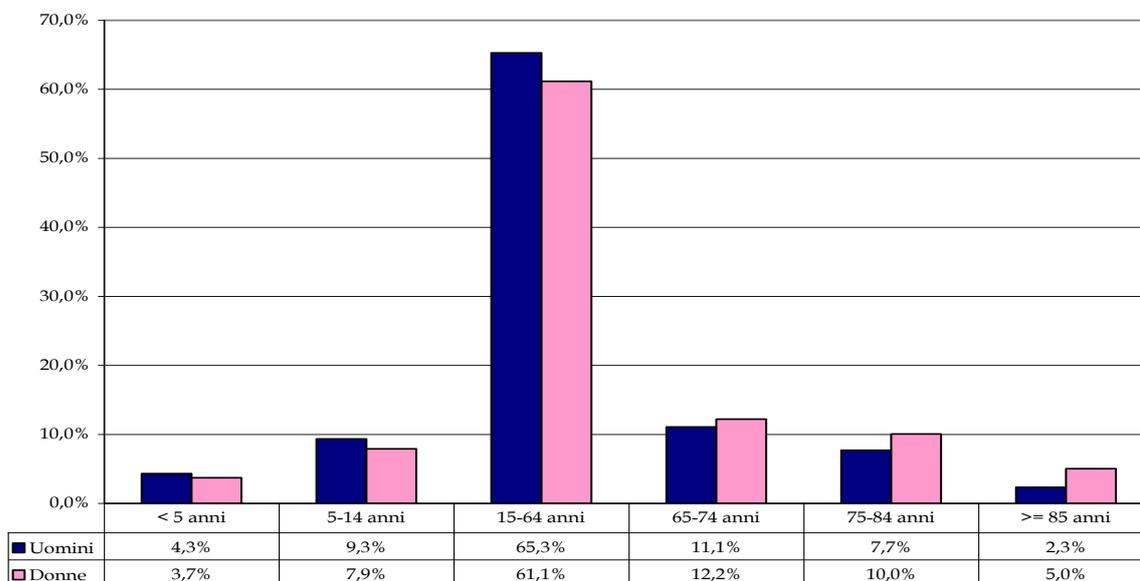
Nel decennio 2001-2011 l'analisi della dinamica del titolo di godimento delle abitazioni occupate da residenti mostra un rafforzamento della quota di proprietà a discapito di quella in affitto, fatta esclusione per Malnate dove le famiglie in affitto aumentano del 17%.

VARIAZIONE % 2011 – 2001 DEL TITOLO GODIMENTO DELL'ALLOGGIO	PROPRIETÀ	AFFITTO	ALTRO
Distretto	14%	-5%	20%
Varese	12%	-7%	23%
Malnate	17%	17%	30%
Altri comuni	20%	-4%	1%

## 5. GLI INDICATORI DEMOGRAFICI

La popolazione residente nel Distretto è caratterizzata da un continuo processo di invecchiamento: poco meno di un quarto è compresa nella fascia d'età di 65 e più anni, mentre solo il 12,6% ha età compresa tra 0 e 14 anni.

La disaggregazione per genere evidenzia una sostanziale parità numerica fino a 64 anni. Nell'età anziana, invece, si registra una preminenza delle donne, che rappresentano il 56% della popolazione con 65 anni e più, e addirittura il 68% degli ultra ottantaquattrenni.



Il fenomeno è molto più marcato nel comune capoluogo, dove gli ultra sessantaquattrenni raggiungono il 25,2%. Nel comune di Malnate, al contrario, gli anziani rappresentano il 21% della popolazione complessiva.

TERRITORIO	FASCE D'ETÀ	UOMINI	DONNE	TOTALE	%
<b>DISTRETTO</b>	0 – 2 anni	1358	1335	2693	2,4%
	3 – 5 anni	1472	1336	2808	2,5%
	6 – 10 anni	2514	2373	4887	4,3%
	11-13 anni	1555	1429	2984	2,6%
	14 – 17 anni	2161	2028	4189	3,7%
	18 - 24 anni	3965	3767	7732	6,8%
	25 – 64 anni	29.928	31.439	61367	53,6%
	65 – 74 anni	6.018	7.339	13357	11,7%
	75 – 84 anni	4.190	6.031	10221	8,9%
	85 anni e più	1.274	3.012	4286	3,7%
	<b>TOTALE</b>	<b>54.435</b>	<b>60.089</b>	<b>114.524</b>	<b>100,0%</b>
<b>VARESE</b>	0 – 2 anni	884	913	1797	2,2%
	3 – 5 anni	994	867	1861	2,3%
	6 – 10 anni	1684	1553	3237	4,0%
	11-13 anni	1067	965	2032	2,5%
	14 – 17 anni	1486	1405	2891	3,6%
	18 - 24 anni	2837	2618	5455	6,7%
	25 – 64 anni	20.981	22.209	43190	53,4%
	65 – 74 anni	4.229	5.410	9639	11,9%
	75 – 84 anni	3.069	4.515	7584	9,4%
	85 anni e più	946	2.225	3171	3,9%
	<b>TOTALE</b>	<b>38.177</b>	<b>42.680</b>	<b>80.857</b>	<b>100,0%</b>
<b>MALNATE</b>	0 – 2 anni	267	214	481	2,8%
	3 – 5 anni	258	243	501	3,0%
	6 – 10 anni	413	432	845	5,0%
	11-13 anni	239	244	483	2,9%
	14 – 17 anni	344	325	669	4,0%
	18 - 24 anni	568	587	1155	6,8%
	25 – 64 anni	4493	4689	9182	54,3%
	65 – 74 anni	849	927	1776	10,5%
	75 – 84 anni	534	757	1291	7,6%
	85 anni e più	159	370	529	3,1%
	<b>TOTALE</b>	<b>8.124</b>	<b>8.788</b>	<b>16.912</b>	<b>100,0%</b>
<b>ALTRI COMUNI</b>	0 – 2 anni	207	208	415	2,5%
	3 – 5 anni	220	226	446	2,7%
	6 – 10 anni	417	388	805	4,8%
	11-13 anni	249	220	469	2,8%
	14 – 17 anni	331	298	629	3,8%
	18 - 24 anni	560	562	1122	6,7%
	25 – 64 anni	4.454	4.541	8995	53,7%
	65 – 74 anni	940	1.002	1942	11,6%
	75 – 84 anni	587	759	1346	8,0%
	85 anni e più	169	417	586	3,5%
	<b>TOTALE</b>	<b>8.134</b>	<b>8.621</b>	<b>16.755</b>	<b>100,0%</b>

Coerentemente, l'età media sale da 42,1 a 44,6 nel Distretto, da 44,4 a 45,7 nel capoluogo, dove il trend risulta però meno veloce. Il confronto di genere conferma che l'età media delle donne continua ad essere superiore a quella degli uomini.

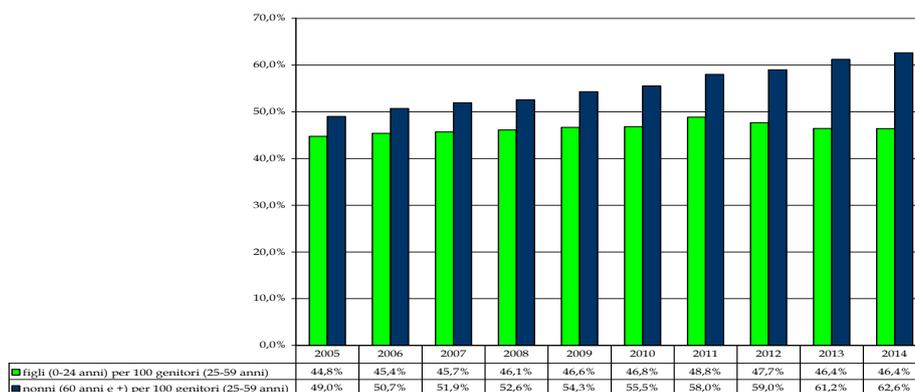
<b>ETÀ MEDIA UOMINI</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Distretto	40,4	40,8	41,0	41,2	41,5	41,9	42,3	42,5	42,8	43,2
Varese	42,1	42,4	42,6	42,8	43,0	43,2	43,7	43,6	43,5	43,5
Malnate	40,1	40,3	40,6	40,7	40,9	41,1	41,4	41,4	41,7	41,9
Altri comuni	40,3	40,7	40,8	41,1	41,5	41,9	42,3	42,5	42,8	43,3

<b>ETÀ MEDIA DONNE</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Distretto	43,7	43,8	43,9	44,1	44,4	44,7	45,3	45,4	45,6	46,0
Varese	46,4	46,7	46,8	47,0	47,3	47,5	47,9	47,8	47,7	47,7
Malnate	42,9	43,1	43,3	43,3	43,4	43,5	43,9	44,2	44,5	44,6
Altri comuni	43,5	43,6	43,7	43,9	44,2	44,5	45,2	45,3	45,6	45,9

In lieve calo risulta essere la percentuale di minorenni sul totale dei residenti, se però si esclude il comune di Malnate, dove il dato risulta pressoché costante.

<b>% MINORENNI SUL TOTALE RESIDENTI</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Distretto	15,2%	15,2%	15,1%	15,0%	15,0%	14,9%	15,2%	14,9%	14,9%	14,5%
Varese	15,3%	15,3%	15,3%	15,2%	15,2%	15,1%	15,5%	15,1%	15,2%	14,6%
Malnate	17,9%	17,8%	17,7%	17,7%	17,8%	17,9%	17,8%	17,8%	17,7%	17,6%
Altri comuni	17,2%	17,4%	17,5%	17,2%	17,2%	17,0%	17,0%	16,9%	16,7%	16,5%

Se si considerano "figli" i residenti di età compresa tra 0 e 24 anni, "genitori" quelli tra 25 e 59 anni, "nonni" coloro che hanno un'età pari o superiore a 60 anni, dal 2005 al 2014 per cento "genitori" il numero di "figli" passa da 44,8 a 46,4, mentre sale da 49 a 62,6 il numero di "nonni".



Tale evoluzione della struttura per età della popolazione ha prodotto come prima conseguenza un significativo incremento dell'indice di vecchiaia, di valore molto elevato se si considera la sola realtà di Varese.

INDICE DI VECCHIAIA	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Distretto	163,8%	167,8%	170,9%	172,6%	175,1%	176,8%	182,0%	184,8%	187,5%	193,5%
Varese	180,1%	184,8%	188,7%	190,7%	193,3%	195,2%	199,9%	203,0%	205,5%	211,9%
Malnate	124,0%	126,3%	128,5%	129,3%	130,1%	128,4%	133,6%	137,2%	140,9%	144,1%
Altri comuni	131,7%	135,8%	137,0%	139,4%	143,5%	148,1%	153,9%	157,2%	162,5%	170,2%

Ancora, l'indice di carico sociale sale di circa 5 punti a livello di Distretto, che diventano 4 se si pone attenzione al solo capoluogo, dove, peraltro, tende a crescere meno velocemente rispetto agli altri comuni.

INDICE DI CARICO SOCIALE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Distretto	53,9 %	55,1 %	55,5 %	55,9 %	56,5 %	56,7 %	60,0 %	58,9 %	57,7 %	58,5 %
Varese	55,2 %	56,5 %	57,0 %	57,4 %	58,1 %	58,4 %	62,3 %	60,3 %	58,2 %	59,0 %
Malnate	50,7 %	51,4 %	51,7 %	52,1 %	52,2 %	52,3 %	54,1 %	54,8 %	55,7 %	56,3 %
Altri comuni	50,3 %	51,8 %	52,6 %	52,5 %	53,4 %	53,1 %	55,4 %	56,5 %	57,5 %	58,0 %

Perde poco più di 9 punti l'indice di ricambio della popolazione totale, che passa da 61,1 nel 2005 a 51,7 nel 2014.

INDICE DI RICAMBIO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Distretto	61,1%	59,6%	58,5%	57,9%	57,1%	56,6%	54,9%	54,1%	53,3%	51,7%
Varese	55,5%	54,1%	53,0%	52,4%	51,7%	51,2%	50,0%	49,3%	48,7%	47,2%
Malnate	80,6%	79,2%	77,8%	77,3%	76,9%	77,9%	74,9%	72,9%	71,0%	69,4%
Altri comuni	75,9%	73,6%	73,0%	71,8%	69,7%	67,5%	65,0%	63,6%	61,5%	58,8%

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

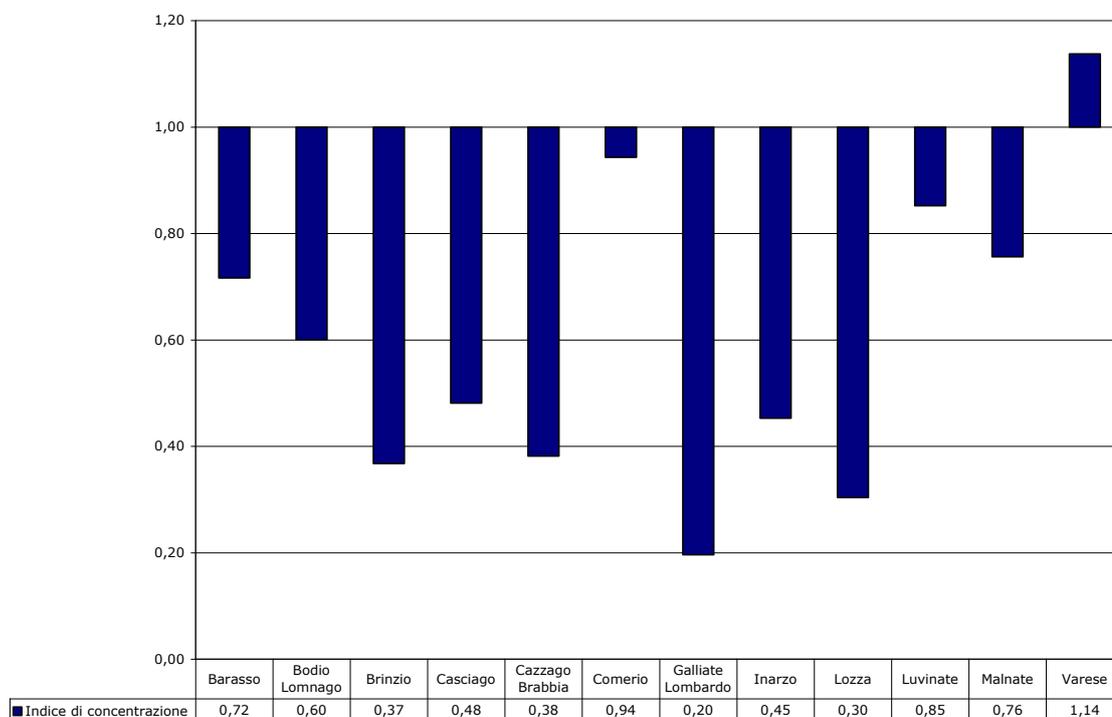
<b>QUOZIENTE GENERICO DI FECONDITÀ</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Distretto	3,9	4,0	3,7	4,0	3,8	3,8	3,9	3,9	3,8	3,7
Varese	3,7	3,8	3,6	3,8	3,6	3,8	3,8	3,7	3,6	3,7
Malnate	4,9	4,3	4,0	4,6	4,2	4,6	4,0	4,3	4,2	4,2
Altri comuni	3,9	4,3	4,1	4,2	3,9	3,5	4,1	4,2	4,0	3,0

## 6. GLI STRANIERI RESIDENTI

La popolazione straniera residente nel Distretto al 31 dicembre 2014 ammonta a 12.520 unità.

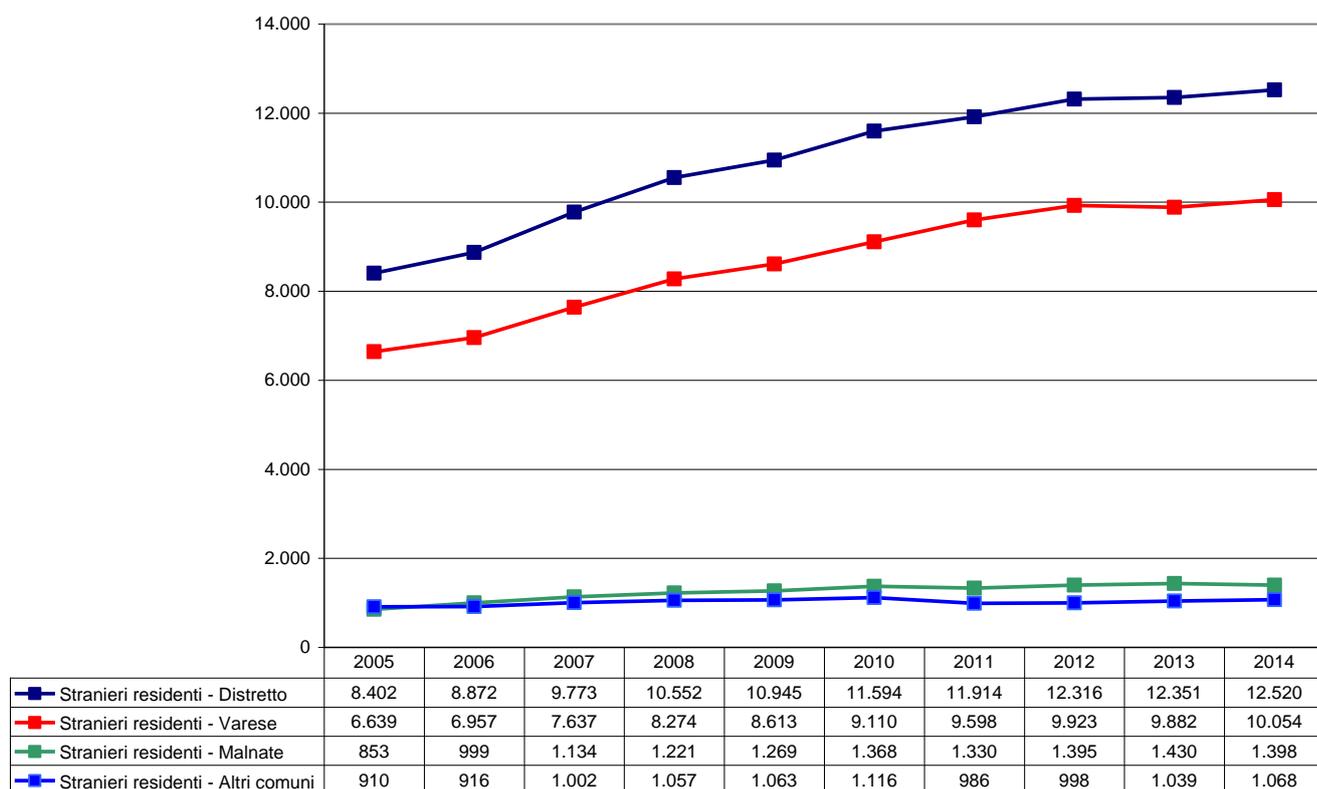
<b>COMUNI</b>	<b>POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE AL 31 DICEMBRE 2014</b>				
	<b>UOMINI</b>	<b>DONNE</b>	<b>TOTALE</b>	<b>DISTRIBUZIONE %</b>	
				<b>SU TOTALE STRANIERI</b>	<b>SU TOTALE RESIDENTI</b>
Barasso	54	76	130	1%	8%
Bodio Lomnago	61	81	142	1%	7%
Brinzio	13	21	34	0,3%	4%
Casciago	88	114	202	2%	5%
Cazzago Brabbia	19	15	34	0,3%	4%
Comerio	129	158	287	2%	10%
Galliate Lombardo	5	16	21	0,2%	2%
Inarzo	28	26	54	0,4%	5%
Lozza	15	27	42	0,3%	3%
Luvinate	55	67	122	1%	9%
Malnate	635	763	1.398	11%	8%
Varese	4.670	5.384	10.054	80%	12%
<b>Distretto</b>	<b>5.772</b>	<b>6.748</b>	<b>12.520</b>	<b>100%</b>	<b>11%</b>

Il solo comuni di Varese evidenzia una concentrazione territoriale di stranieri superiore a quella del Distretto considerato nel suo insieme.

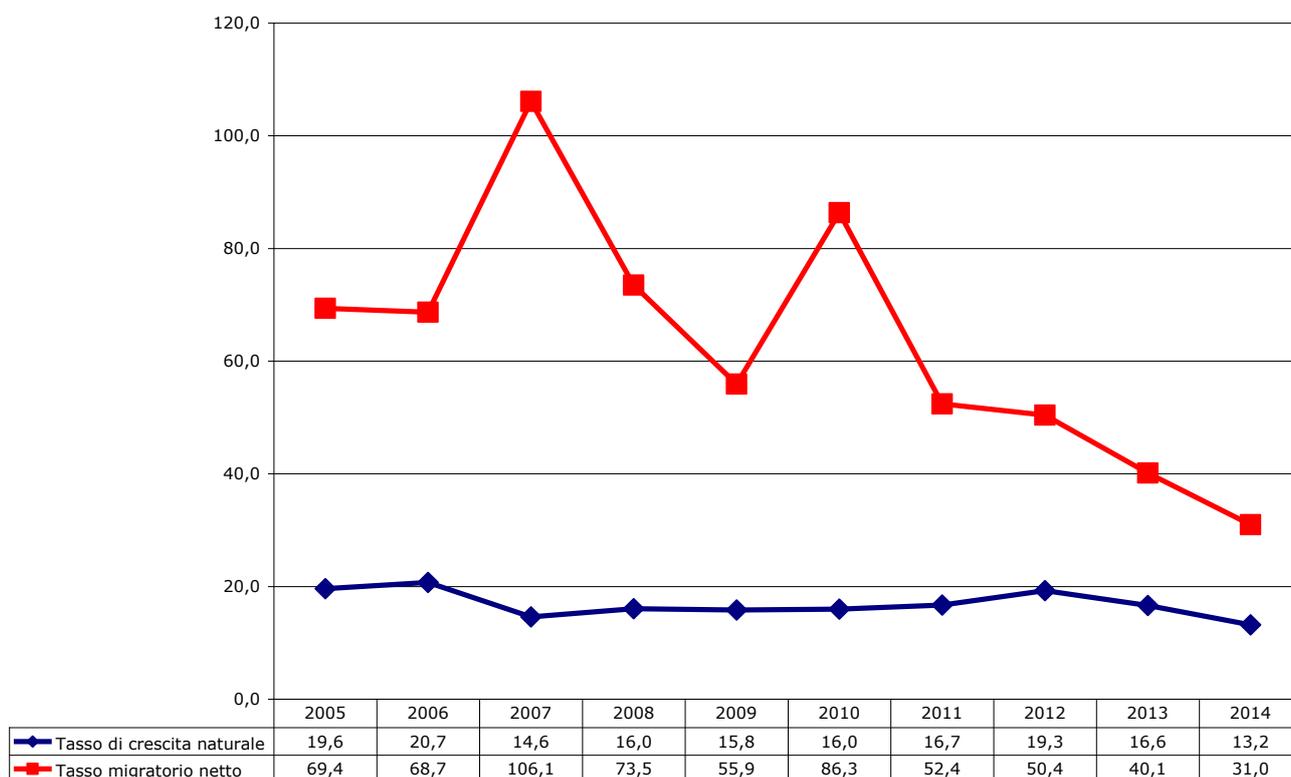


Nel decennio 2005 – 2014 il trend è in significativa crescita, in particolare per i comuni di Varese, e, soprattutto, di Malnate, anche se, a partire dal 2010 si registra un suo raffreddamento. In corrispondenza dell'esplosione della crisi economica, infatti, gli stranieri hanno iniziato a valutare la decisione di emigrare altrove, o di rientrare nel proprio Paese d'origine.

<b>STRANIERI RESIDENTI</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>VAR % 2014- 2005</b>
Distretto	8.402	8.872	9.773	10.552	10.945	11.594	11.914	12.316	12.351	12.520	49%
Varese	6.639	6.957	7.637	8.274	8.613	9.110	9.598	9.923	9.882	10.054	51%
Malnate	853	999	1.134	1.221	1.269	1.368	1.330	1.395	1.430	1.398	64%
Altri comuni	910	916	1.002	1.057	1.063	1.116	986	998	1.039	1.068	17%



Coerentemente, l'andamento del tasso migratorio netto, pur mantenendosi positivo, evidenzia, tuttavia un andamento in calo. Anche il tasso di crescita naturale della componente straniera mostra una lieve tendenza negativa, come risultato congiunto di un lieve aumento delle nascite, più che controbilanciato da un netto balzo percentuale dei decessi, che tuttavia, in termini assoluti, risultano marcatamente contenuti, in relazione alla struttura relativamente giovane della popolazione.



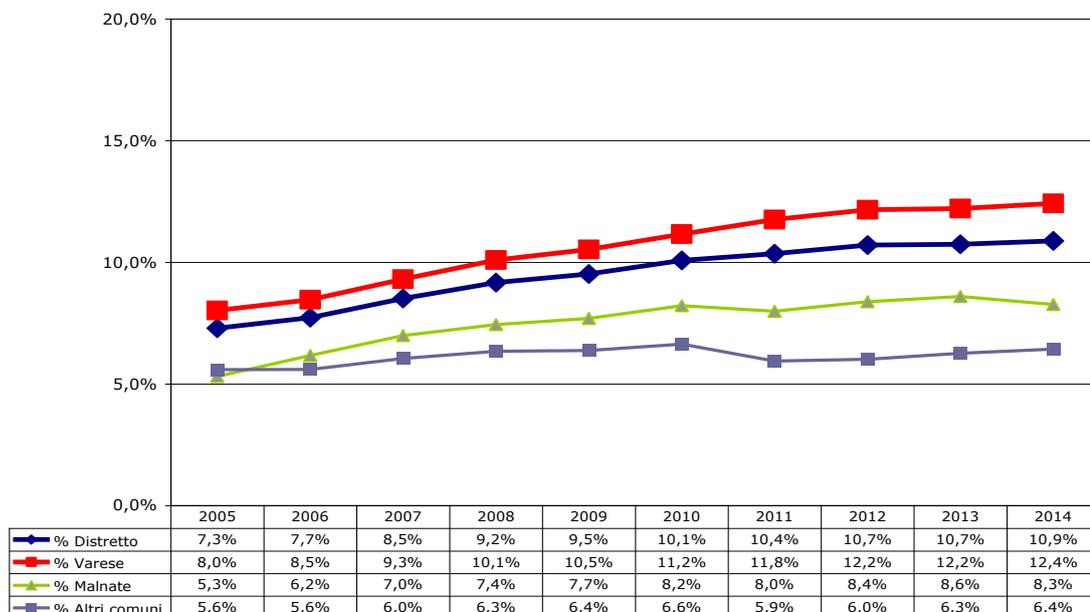
Nel decennio 2005 - 2014, il numero delle acquisizioni di cittadinanza italiana si è quasi triplicato nel Distretto, oltre che quintuplicato nel solo comune di Malnate.

<b>ACQUISIZIONI CITTADINANZA ITALIANA</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>VAR. % 2014 - 2005</b>
Distretto	125	106	140	147	170	230	138	192	239	365	192%
Varese	105	77	96	103	103	170	102	146	171	289	175%
Malnate	10	15	34	28	45	34	20	27	45	57	470%
Altri comuni	10	14	10	16	22	26	16	19	23	19	90%

Il quoziente generico di fecondità, a livello Distrettuale è pari a 4,6 e supera del 24% quello della popolazione nel suo complesso, ma evidenzia nel decennio un lieve calo.

Rispetto alla popolazione totale, la componente straniera acquista, nel periodo preso in esame, un peso sempre più consistente, pur rallentando la crescita a partire dal 2010. Se infatti nel 2005 rappresentava il 7,3% del totale dei residenti nei comuni del Distretto, alla fine del 2014 essa costituisce il 10,9% della popolazione. Coerentemente con la maggior concentrazione degli stranieri nel capoluogo, a Varese si passa dal 8,0% all'12,4% del totale dei residenti.

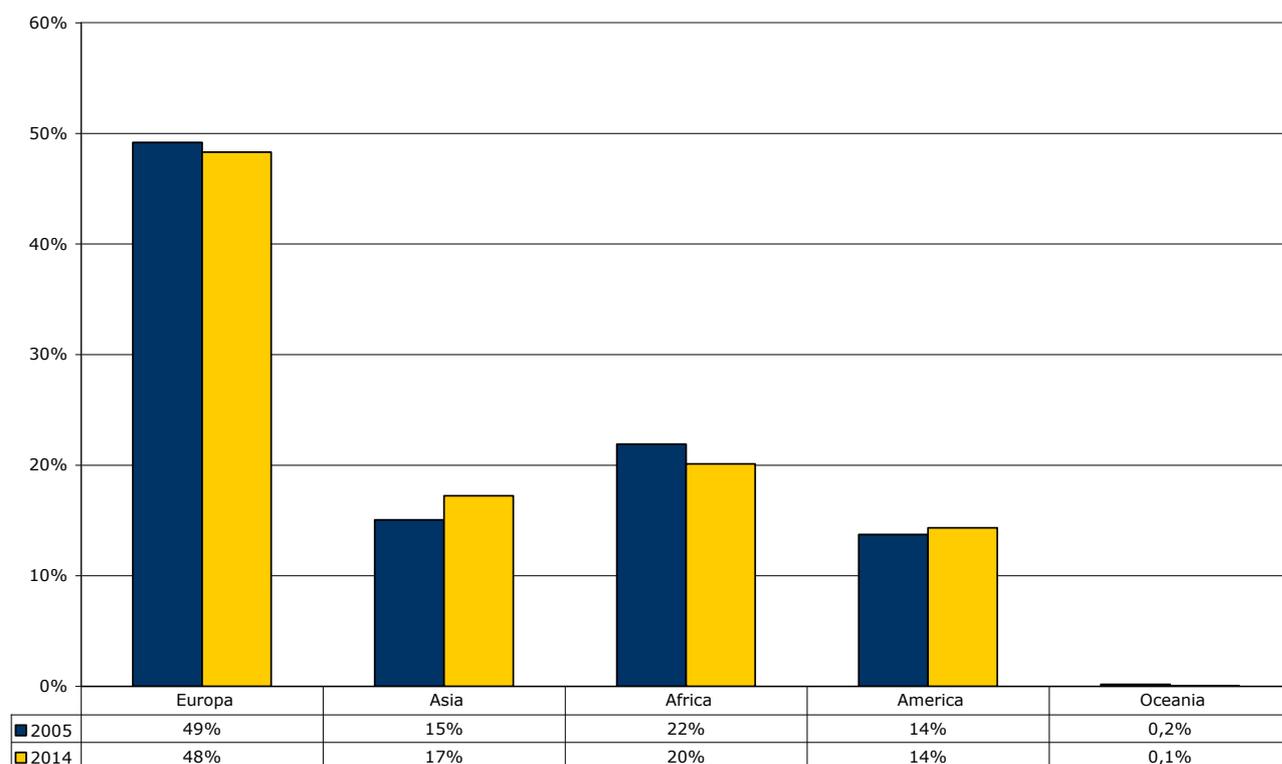
<b>STRANIERI PER 100 RESIDENTI</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Distretto	7,3%	7,7%	8,5%	9,2%	9,5%	10,1%	10,4%	10,7%	10,7%	10,9%
Varese	8,0%	8,5%	9,3%	10,1%	10,5%	11,2%	11,8%	12,2%	12,2%	12,4%
Malnate	5,3%	6,2%	7,0%	7,4%	7,7%	8,2%	8,0%	8,4%	8,6%	8,3%
Altri comuni	5,6%	5,6%	6,0%	6,3%	6,4%	6,6%	5,9%	6,0%	6,3%	6,4%



Il 48% degli stranieri sono cittadini europei, seguiti da africani, asiatici ed americani. Del tutto residuale la componente proveniente dall'Oceania.

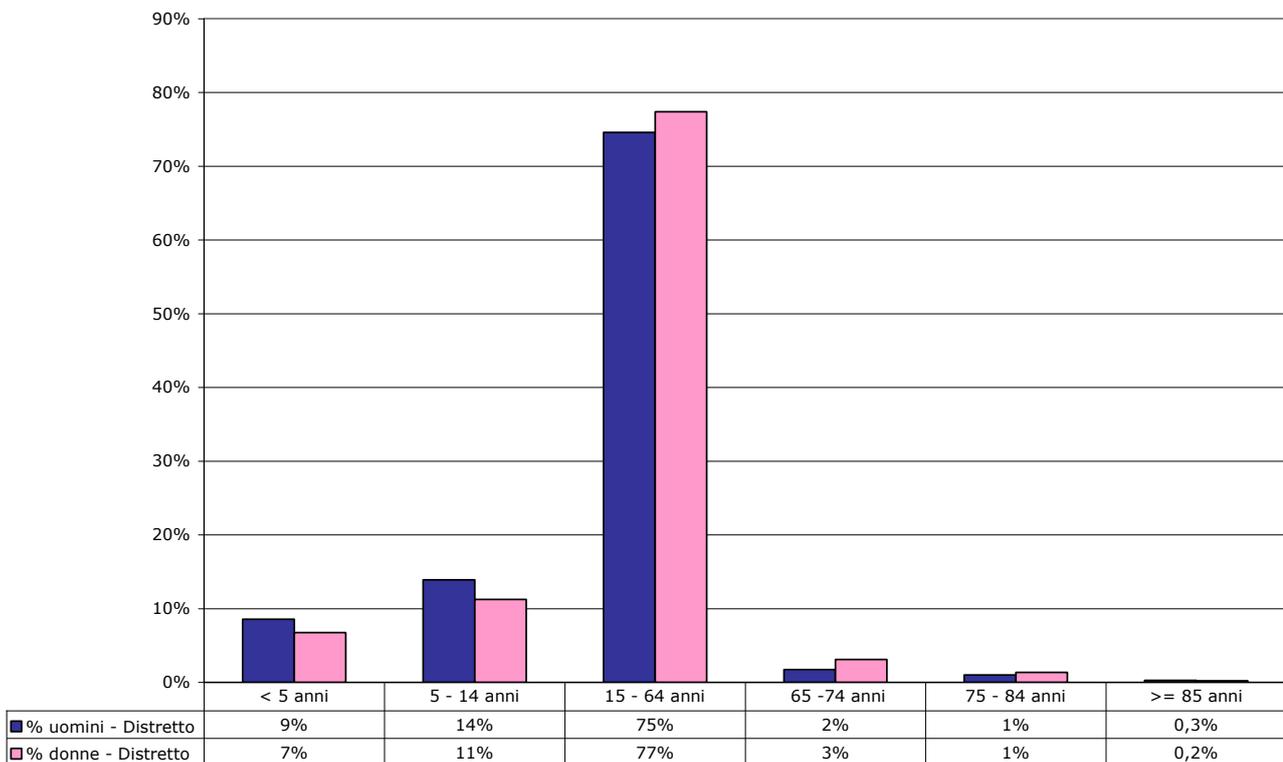
CITTADINANZA	VARESE		MALNATE		ALTRI COMUNI		DISTRETTO	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<i>Europa dei 15</i>	689	14%	48	7%	278	44%	1.015	17%
<i>Nuovi ammessi U.E.</i>	819	17%	99	15%	164	26%	1.082	18%
<i>Europa centro-orientale</i>	3.207	67%	515	77%	168	27%	3.890	64%
<i>Altri Paesi Europei</i>	37	1%	6	1%	16	3%	59	1%
<b>EUROPA</b>	<b>4.752</b>	<b>47%</b>	<b>668</b>	<b>48%</b>	<b>626</b>	<b>59%</b>	<b>6.046</b>	<b>48%</b>
<b>AFRICA</b>	<b>1.985</b>	<b>20%</b>	<b>394</b>	<b>28%</b>	<b>138</b>	<b>13%</b>	<b>2.517</b>	<b>20%</b>
<i>America settentrionale</i>	49	3%	1	1%	16	10%	66	4%
<i>America Centro Meridionale</i>	1.434	97%	142	99%	151	90%	1.727	96%
<b>AMERICA</b>	<b>1.483</b>	<b>15%</b>	<b>143</b>	<b>10%</b>	<b>167</b>	<b>16%</b>	<b>1.793</b>	<b>14%</b>
<b>ASIA</b>	<b>1.828</b>	<b>18%</b>	<b>193</b>	<b>14%</b>	<b>136</b>	<b>13%</b>	<b>2.157</b>	<b>17%</b>
<b>OCEANIA</b>	<b>6</b>	<b>0,1%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>	<b>7</b>	<b>0%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>10.054</b>	<b>100%</b>	<b>1.398</b>	<b>100%</b>	<b>1.068</b>	<b>100%</b>	<b>12.520</b>	<b>100%</b>

Rispetto al 2005 si nota una leggera contrazione della quota europea ed africana a favore di quelle asiatica e, sia pure in lievissima misura, di quella americana.



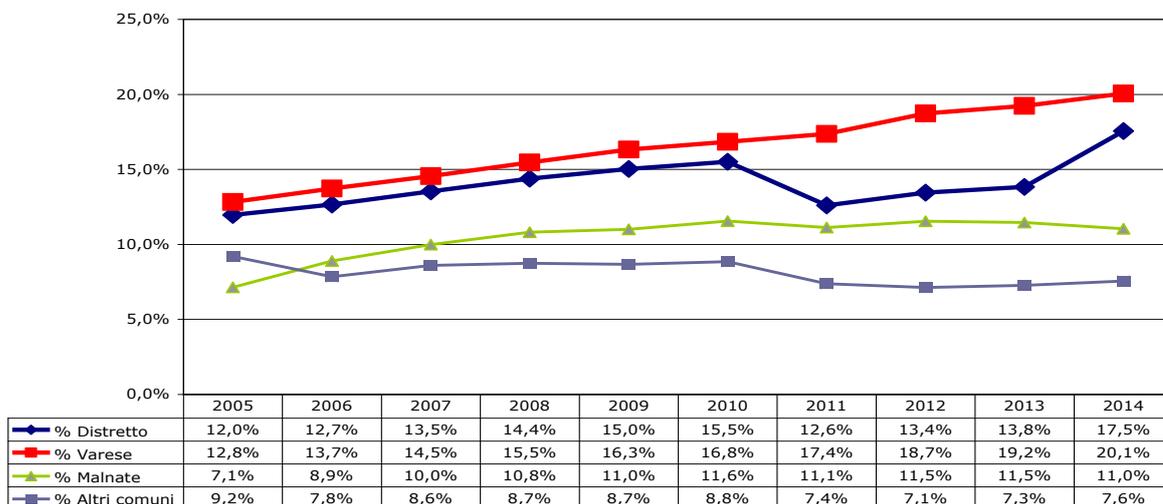
L'età media dei cittadini stranieri è pari a circa 37 anni, e mostra una leggera differenza, a favore degli uomini se si discrimina per genere. Il 64,0% si colloca nella fascia d'età compresa tra i 15 e i 64 anni, mentre poco meno del 4% di essi è in età anziana. Ne derivano un bassissimo indice di vecchiaia (19,35) e di carico sociale (31,47), ed un elevatissimo indice di ricambio (517%).

FASCE D'ETA'	VARESE			MALNATE			ALTRI COMUNI			DISTRETTO		
	U	D	TOT.	U	D	TOT.	U	D	TOT.	U	D	TOT.
0-2	244	231	475	38	23	61	22	21	43	304	275	579
3-5	214	226	440	38	34	72	16	18	34	268	278	546
6-10	341	331	672	53	45	98	35	25	60	429	401	830
11-13	196	138	334	15	21	36	15	17	32	226	176	402
14-17	202	247	449	26	36	62	23	19	42	251	302	553
18-24	470	427	897	67	46	113	32	45	77	569	518	1.087
25-64	2.879	3.548	6.427	380	521	901	293	416	709	3.552	4.485	8.037
65-74	73	163	236	13	27	40	13	19	32	99	209	308
75-84	40	64	104	5	8	13	13	19	32	58	91	149
>=85	11	9	20	0	2	2	5	2	7	16	13	29
<b>TOT.</b>	<b>4.670</b>	<b>5.384</b>	<b>10.054</b>	<b>635</b>	<b>763</b>	<b>1.398</b>	<b>467</b>	<b>601</b>	<b>1.068</b>	<b>5.772</b>	<b>6.748</b>	<b>12.520</b>



Su 100 residenti minorenni, la percentuale degli stranieri passa dal 12% del 2005 al 17,5% del 2014. Tale incremento si concentra Varese, dove l'andamento è costantemente in crescita, e a Malnate dove, però, a partire dal 2010 registra un rallentamento. La dinamica negli altri comuni fa registrare, al contrario una flessione di circa due punti percentuali e mostra, nel decennio, un andamento altalenante.

<b>STRANIERI MINORENNI PER 100 MINORENNI</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Distretto	12,0%	12,7%	13,5%	14,4%	15,0%	15,5%	12,6%	13,4%	13,8%	17,5%
Varese	12,8%	13,7%	14,5%	15,5%	16,3%	16,8%	17,4%	18,7%	19,2%	20,1%
Malnate	7,1%	8,9%	10,0%	10,8%	11,0%	11,6%	11,1%	11,5%	11,5%	11,0%
Altri comuni	9,2%	7,8%	8,6%	8,7%	8,7%	8,8%	7,4%	7,1%	7,3%	7,6%



## 7. GLI STRANIERI PROVENIENTI DAI PAESI A FORTE PRESSIONE MIGRATORIA

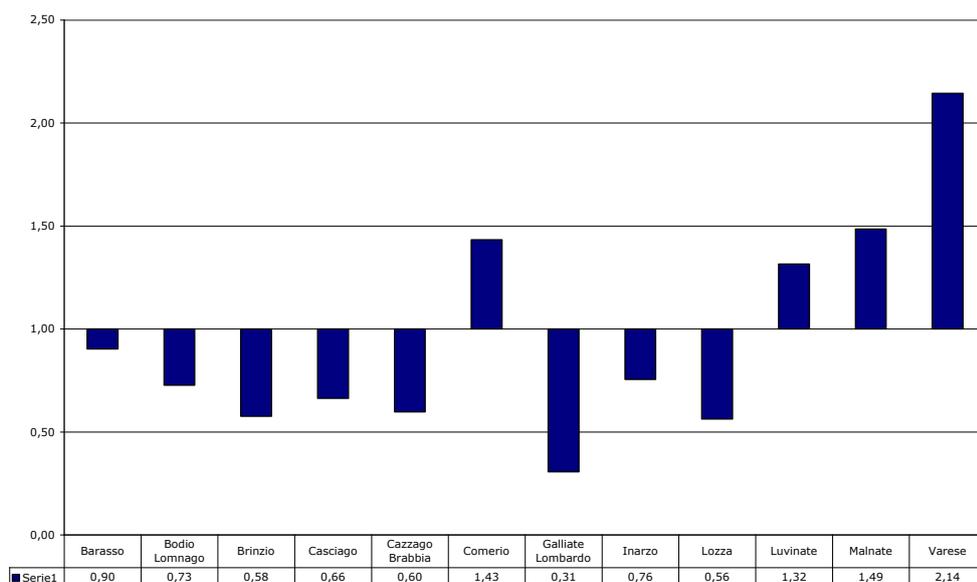
I cittadini provenienti dai Paesi a forte pressione migratoria, compresi i neo ammessi all'Unione Europea, costituiscono circa il 91% del totale degli stranieri, con un incremento di 7 punti percentuali nel decennio.

<b>STRANIERI PROVENIENTI DA PAESI A FORTE PRESSIONE MIGRATORIA SU 100 STRANIERI</b>	<b>2005</b>	<b>2014</b>
Distretto	84%	91%
Varese	86%	92%
Malnate	93%	96%
Altri comuni	62%	71%

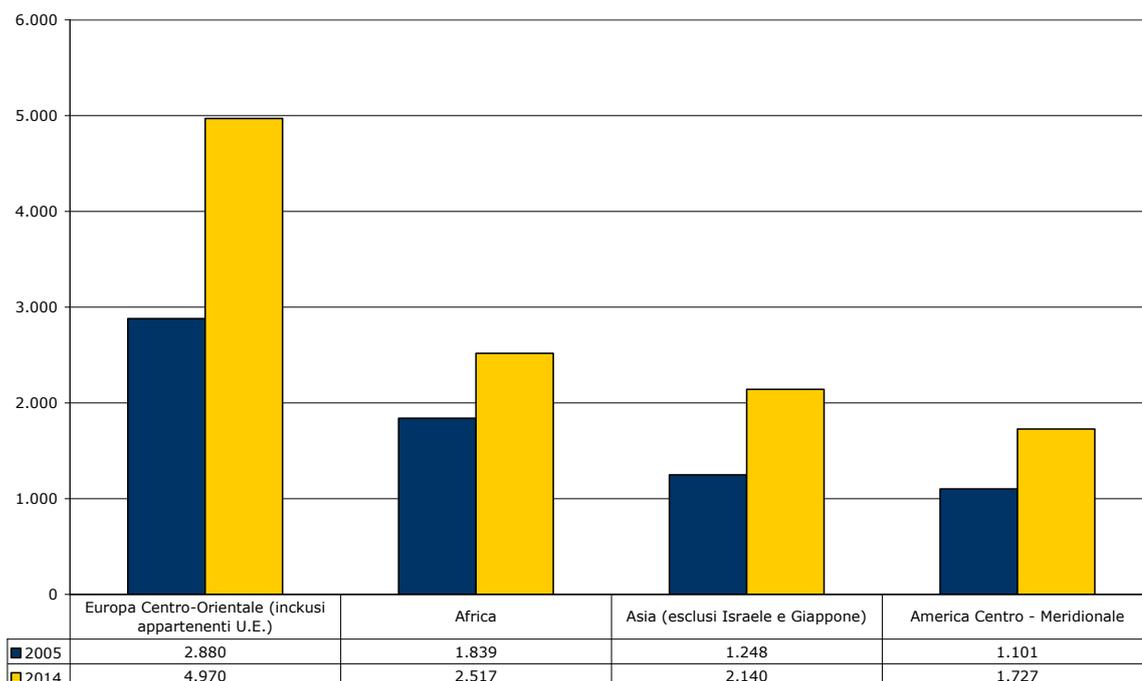
Essi rappresentano il 10% della popolazione residente nel Distretto, l'11% dei varesini, il 9% dei residenti nel comune di Malnate.

<b>STRANIERI PROVENIENTI DA PAESI A FORTE PRESSIONE MIGRATORIA SU 100 RESIDENTI</b>	<b>2005</b>	<b>2014</b>
Distretto	4%	10%
Varese	7%	11%
Malnate	5%	9%
Altri comuni	4%	5%

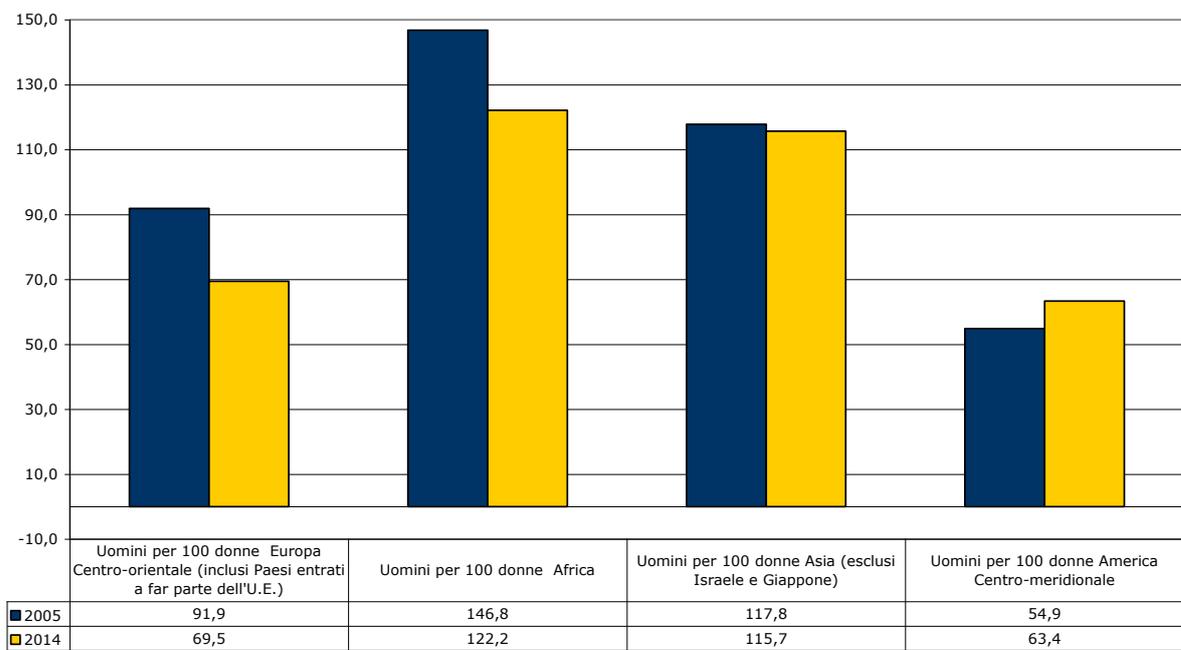
Nei comuni di Comerio, Luvinate, Malnate e Varese si manifesta una concentrazione territoriale superiore a quella del Distretto considerato nel suo insieme.



Se si pone attenzione a tale flusso migratorio si nota come, nel periodo considerato, aumenti complessivamente il peso delle diverse regioni di provenienza. In termini assoluti, gli stranieri dell'Europa centro-orientale (ivi compresi i Paesi appartenenti all'U.E.) sono i più numerosi e fanno registrare il più alto tasso d'incremento.



Un significativo grado di dinamicità mostra pure la composizione per genere. Se nel 2005, per la componente africana e asiatica prevalgono gli uomini, nel 2014 il divario tra i sessi tende a ridursi, e, nel caso dell'America centro-meridionale, in netta maggioranza donne, si registra un debole recupero da parte degli uomini.



## GLOSSARIO

### **Abitazione**

Alloggio costituito da un solo locale o da un insieme di locali (stanze e vani accessori): costruito con quei requisiti che lo rendono adatto ad essere dimora stabile di una o più persone, anche nel caso in cui una parte sia adibita ad ufficio (studio professionale, ecc.); dotato di almeno un accesso indipendente dall'esterno (strada, cortile, ecc.), che non comporti il passaggio attraverso altre abitazioni, o da spazi di disimpegno Comune (pianerottoli, ballatoi, terrazze, ecc.); separato da altre unità abitative da pareti; inserito in un edificio.

### **Coefficiente di concentrazione territoriale degli stranieri residenti per cittadinanza**

Rapporto avente a numeratore il numero di stranieri di una specifica cittadinanza (ovvero di un determinato gruppo di cittadinanze) residenti nel comune sul totale dei residenti nel comune e, a denominatore, il numero di stranieri di una specifica cittadinanza (ovvero di un determinato gruppo di cittadinanze) residenti nel Distretto sul totale dei residenti nel Distretto. Nello specifico, il coefficiente è stato calcolato con riferimento agli stranieri nel loro insieme, e agli stranieri provenienti da Paesi a forte pressione migratoria.

### **Edificio**

Si intende per edificio una costruzione:

- di regola di concezione ed esecuzione unitaria;
- dotata di una propria struttura indipendente;
- contenente spazi utilizzabili stabilmente da persone per usi destinati all'abitazione e/o alla produzione di beni e/o di servizi, con le eventuali relative pertinenze;
- delimitata da pareti continue, esterne o divisorie, e da coperture;
- dotata di almeno un accesso dall'esterno.

### **Edificio isolato**

Edificio in cui nessuna delle pareti esterne è in contatto con altre costruzioni, o quando il contatto interessa solo una parte trascurabile della superficie della parete.

### **Età media**

Media delle età ponderata con l'ammontare della popolazione in ciascuna classe di età.

### **Famiglia**

A norma del regolamento anagrafico, è costituita da un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso Comune (anche se non sono ancora iscritte nell'anagrafe della popolazione residente del Comune medesimo). Una famiglia può essere costituita anche da una sola persona. L'assente temporaneo non cessa di appartenere alla propria famiglia sia che si trovi presso altro alloggio (o convivenza) dello stesso Comune, sia che si trovi in un altro Comune italiano o all'estero.

### **Forze di lavoro**

L'aggregato delle Forze di lavoro è costituito dall'insieme degli occupati e delle persone in cerca di occupazione.

### **Grado di istruzione**

Si riferisce al più alto titolo di studio conseguito in qualsiasi scuola (pubblica o privata, italiana o straniera, anche all'estero) e non alla più alta classe o al più alto corso frequentato con successo.

Si riportano le seguenti definizioni:

- **Analfabeti** - sono coloro che hanno dichiarato di non sapere leggere o scrivere.
- **Alfabeti privi di titoli di studio** - sono coloro che hanno dichiarato di sapere leggere e scrivere, pur non avendo conseguito la licenza elementare.
- **Licenza di scuola elementare** - corrisponde al completamento del primo livello dell'istruzione di base.
- **Licenza di scuola media inferiore o di avviamento professionale** - corrisponde al completamento del secondo livello dell'istruzione di base.
- **Diploma di scuola secondaria superiore** - comprende il Diploma scolastico di qualifica che si consegue al termine di un ciclo di studi secondari superiori della durata di 2 o 3 anni che non permette l'accesso ad un corso di studi universitari e il Diploma di maturità o esame di Stato che si consegue al termine di un ciclo di studi secondari superiori della durata di 4 o 5 anni che permette l'accesso ad un corso di studi universitari.
- **Diploma terziario di tipo non universitario** - si consegue dopo un corso di studi non universitari di varia durata. Per accedere a tali corsi è necessario essere in possesso del diploma di scuola secondaria superiore.
- **Diploma universitario** - titolo di studio rilasciato al termine di un corso di diploma universitario o conseguito presso Scuole parauniversitarie o Scuole dirette a fini speciali dopo un corso di studi di durata non inferiore a 2 anni e non superiore a 3. Per accedere a tali corsi è necessario essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore.
- **Laurea** - titolo di studio che si consegue dopo un corso di studi universitari di durata non inferiore a 4 anni e non superiore a 6. Per accedere a tali corsi è necessario essere in possesso del diploma di scuola secondaria superiore.
- **Specializzazione** - si consegue successivamente alla laurea, al termine di un corso di studi di durata non inferiore a 2 anni, finalizzato alla formazione di specialisti in settori professionali determinati.
- **Dottorato** - si consegue successivamente alla laurea, al termine di un corso di studi e di ricerca personale non inferiore a 3 anni, finalizzato all'approfondimento dell'indagine scientifica e della metodologia di ricerca nel rispettivo settore.

### **Indice di carico sociale**

Rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione in età attiva (15-64 anni).

### **Indice di ricambio**

Rapporto percentuale tra la popolazione di 0-14 anni e i residenti con 65 anni e più

### **Indice di vecchiaia**

Rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni.

### **Metri quadrati per occupante in abitazioni occupate da persone residenti**

È il rapporto tra la superficie (espressa in metri quadrati) delle abitazioni occupate da persone residenti e il numero di persone residenti in abitazione.

### **Nucleo familiare**

È definito come l'insieme delle persone che formano una relazione di coppia o di tipo genitore-figlio. Si intende la coppia coniugata o convivente, senza figli o con figli mai sposati, o anche un solo genitore assieme ad uno o più figli mai sposati. Il concetto di nucleo familiare è normalmente più restrittivo rispetto a quello di famiglia; infatti nell'ambito di una famiglia possono esistere uno o più nuclei familiari. Può non esservene nessuno come è nel caso ad esempio delle famiglie

unipersonali.

Una famiglia può essere composta da più nuclei, ma può anche essere costituita da un nucleo e da uno o più membri isolati (altre persone residenti), o ancora da soli membri isolati.

### **Nucleo familiare ricostituito**

E' costituito da una coppia (e dagli eventuali figli) formata dopo lo scioglimento, per vedovanza, separazione o divorzio, di una precedente unione coniugale di almeno uno dei due partner.

### **Numero di interni dell'edificio**

Si intendono le abitazioni, gli uffici e simili presenti nell'edificio, a cui si accede dall'ingresso sull'esterno, o dai singoli ingressi interni. Sono esclusi dal conteggio le unità locali, le pertinenze e gli alloggi con accesso sul perimetro dell'edificio.

### **Numero medio di componenti per famiglia**

E' il rapporto avente a numeratore il totale dei residenti in famiglia e a denominatore il totale delle famiglie.

### **Occupati**

Le persone di 15 anni e più che svolgono un'occupazione in proprio o alle dipendenze da cui traggono un profitto o una retribuzione (si deve considerare qualsiasi tipo di reddito: salario, stipendio, onorario, profitto, rimborso spese, eventuali pagamenti in natura, vitto e alloggio). Comprendono, inoltre, quanti collaborano con un familiare che svolge attività lavorativa in conto proprio senza avere un regolare contratto di lavoro o una retribuzione (coadiuvante familiare). Qualunque forma di lavoro atipico, con o senza contratto, costituisce un requisito sufficiente per essere incluso tra gli occupati, purché le ore di lavoro prestate abbiano un corrispettivo monetario o in natura. L'aggregato degli occupati è composto dalle persone che si sono dichiarate occupate e da coloro i quali pur essendosi dichiarati in un'altra condizione (disoccupato, in cerca di prima occupazione, studente, casalinga, ecc.) nella settimana di riferimento hanno effettuato una o più ore di lavoro retribuito o come coadiuvanti familiari. Non devono considerarsi occupati: chi frequenta un corso universitario per il conseguimento del dottorato di ricerca, i medici che frequentano la scuola di specializzazione, i titolari di borse di studio e le persone che svolgono attività di volontariato sociale non retribuito, chi sta assolvendo gli obblighi di leva o sta svolgendo il servizio civile indipendentemente dal fatto che la persona possiede un'occupazione con diritto alla conservazione del posto.

### **Paesi a forte pressione migratoria**

Insieme dei Paesi appartenenti all'Europa centro-orientale, all'Africa, all'Asia (ad eccezione dei Israele e Giappone) e all'America centro-meridionale; per estensione, anche gli apolidi sono stati inclusi in questa componente.

### **Paesi a sviluppo avanzato**

Insieme dei paesi appartenenti all'Unione Europea, al gruppo Altri Paesi Europei, all'America settentrionale, all'Oceania, Israele e Giappone.

### **Percentuale di abitazioni occupate da persone residenti**

E' il rapporto percentuale tra il totale delle abitazioni occupate da persone residenti e il totale delle abitazioni

### **Persone in cerca di occupazione**

Tutti i non occupati di 15 anni e più che dichiarano al contempo:

- di aver cercato, nelle quattro settimane che precedono la rilevazione, attivamente un lavoro alle dipendenze o predisposto i mezzi per avviare un'attività in proprio;
- di essere immediatamente disponibili, entro due settimane, ad accettare un lavoro qualora venga loro offerto.

Ad essi vanno aggiunti coloro che dichiarano essere in attesa di iniziare un lavoro che hanno già trovato per i quali non viene applicato né il criterio della ricerca attiva né quello della immediata disponibilità. Tra le persone in cerca di occupazione possono essere individuate le persone in cerca di prima occupazione e i disoccupati in cerca di nuova occupazione.

### **Persone non residenti in alloggio**

Persone che vivono temporaneamente o sono occasionalmente presenti nell'alloggio alla data del censimento ma dimorano abitualmente presso un altro alloggio. In particolare, tra coloro che vivono temporaneamente o sono occasionalmente presenti nell'alloggio sono compresi:

- a) coloro i quali, per motivi di studio, vivono nell'alloggio nel periodo delle lezioni e degli esami, tornando nell'alloggio di dimora abituale negli altri periodi (ad es. studenti fuori-sede, collegiali, convittori, seminaristi), anche se assenti alla data del censimento;
- b) coloro i quali hanno un lavoro presso una ditta/azienda/ente (lavoratori fuori-sede, personale addetto all'insegnamento e al servizio presso istituti d'istruzione, personale addetto al servizio presso istituti di cura o presso istituti penitenziari) o presso una famiglia (ad esempio, i collaboratori domestici) tale per cui vivono temporaneamente nell'alloggio, tornando periodicamente nell'alloggio di dimora abituale (ad esempio, i pendolari settimanali o i lavoratori stagionali), anche se assenti alla data del censimento;
- c) coloro i quali vivono temporaneamente presso l'alloggio per altri motivi, ad esempio per amministrare i propri beni, tornando periodicamente nell'alloggio di dimora abituale, anche se assenti alla data del censimento;
- d) n) coloro i quali alla data del censimento sono occasionalmente presenti presso l'alloggio in visita a parenti o amici, per turismo, brevi periodi di vacanza, corsi brevi di avanzamento o perfezionamento

### **Popolazione residente**

Per ciascun Comune è costituita dalle persone aventi in esso dimora abituale anche se alla data del censimento sono assenti perché temporaneamente presenti in altro Comune italiano o all'estero.

### **Quoziente generico di fecondità**

Rapporto tra i nati vivi residenti e l'ammontare medio della popolazione femminile residente in età 15-49 anni moltiplicato per 1.00.

### **Ritirato dal lavoro**

Persona di 15 anni e più che ha cessato un'attività lavorativa per raggiunti limiti di età, invalidità o altra causa. La figura del ritirato dal lavoro non coincide necessariamente con quella del pensionato in quanto non sempre il ritirato dal lavoro gode di una pensione.

### **Stanza**

Si intende un locale che riceve aria e luce diretta dall'esterno e ha dimensioni tali da consentire la collocazione di un letto per un adulto, lasciando lo spazio utile per il movimento di una persona. Sebbene le cucine, i cucinini, i vani accessori e i bagni non siano stati conteggiati tra le stanze al momento della rilevazione, il numero di stanze riportato nelle tavole è comprensivo del numero di cucine.

### **Stato di conservazione dell'edificio**

Si riferisce alle condizioni fisiche dell'edificio, sia interne che esterne.

### **Stato di occupazione dell'abitazione**

Una abitazione può essere:

- occupata da almeno una persona residente, anche se temporaneamente assente alla data del censimento;
- occupata solo da persone non residenti;
- non occupata.

### **Superficie media delle abitazioni**

È il rapporto tra la somma della superficie delle abitazioni e il numero di abitazioni.

### **Tasso di attività**

È dato dal rapporto percentuale avente al numeratore la popolazione di 15 anni e più appartenente alle forze di lavoro e al denominatore il totale della popolazione della stessa classe di età.

### **Tasso di crescita naturale**

Differenza tra il tasso di natalità ed il tasso di mortalità

### **Tasso di disoccupazione**

È dato dal rapporto percentuale avente al numeratore la popolazione di 15 anni e più in cerca di occupazione e al denominatore le forze di lavoro della stessa classe di età.

### **Tasso di disoccupazione giovanile**

È dato dal rapporto percentuale avente al numeratore i giovani della classe di età 15-24 anni in cerca di occupazione e al denominatore le forze di lavoro della stessa classe di età.

### **Tasso migratorio netto**

Rapporto tra il saldo migratorio dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

### **Tasso di mortalità**

Rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

### **Tasso di natalità**

Rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

### **Tasso di occupazione**

È dato dal rapporto percentuale avente al numeratore la popolazione di 15 anni e più occupata e al denominatore il totale della popolazione della stessa classe di età.

### **Tipologia d'uso dell'edificio (o complesso di edifici)**

Si intende la caratterizzazione costruttiva data ad un edificio in funzione della originaria destinazione d'uso per cui è nato e non necessariamente al suo contenuto: ad esempio, gli edifici ad uso abitativo possono contenere una quota, anche consistente, di uffici ed altre attività economiche che si sono stabilite nel tempo in una struttura nata per ospitare abitazioni; è possibile trovare altresì abitazioni in strutture nate per fini non abitativi, quali edifici per

convivenza, alberghi, ecc. I tipi d'uso di un edificio sono: 'Per abitazione' (che include solo gli edifici costruiti a fini residenziali), 'Per alberghi, uffici, commercio e industria, comunicazione e trasporti', 'Per altro tipo di utilizzo' (che include gli edifici destinati ad ospitare convivenze - caserme, conventi, ecc. - attività ricreative e sportive, scuole, ospedali, chiese, ecc.).

### **Tipologia di utilizzo dell'edificio (o complesso di edifici)**

Per edificio utilizzato si intende:

- un edificio adatto per essere utilizzato a fini abitativi e/o per la produzione di beni o di servizi;
- un edificio di fatto utilizzato a fini abitativi e/o per la produzione di beni o di servizi.

Per edificio non utilizzato si intende:

- un edificio non ancora adatto (neanche parzialmente) per essere utilizzato a fini abitativi e/o per la produzione di beni o di servizi, perché in costruzione, o non ancora pronto per essere utilizzato;
- un edificio non più adatto per essere utilizzato perché cadente, in rovina e simili.

### **Titolo di studio**

Si intende un titolo a cui lo Stato attribuisce valore legale, conseguito alla fine di un corso di istruzione.



Ambito Distrettuale  
Sociale di Varese

Barasso  
Bodio Lomnago  
Brinzio

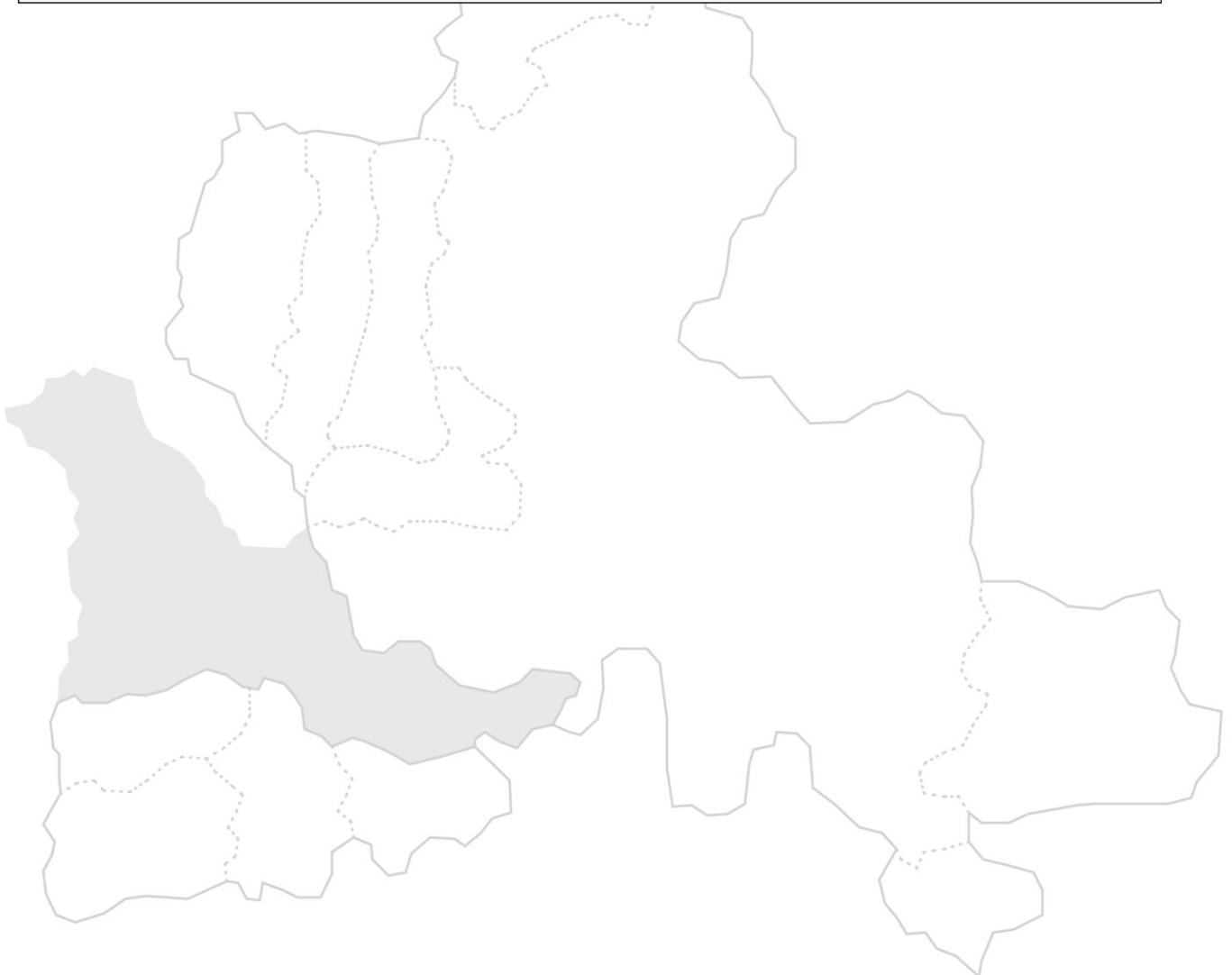
Casciago  
Cazzago Brabbia  
Comerio

Galliate Lombardo  
Inarzo  
Lozza

Luvinate  
Malnate  
Varese

## **Appendice 2**

# **DIAGNOSI DI COMUNITA' DEI COMUNI DELL'AMBITO DISTRETTUALE**



# INDICE

COMUNE DI BARASSO	pag. 107
COMUNE DI BODIO LOMNAGO	pag. 110
COMUNE DI BRINZIO	pag. 113
COMUNE DI CASCIAGO	pag. 116
COMUNE DI CAZZAGO BRABBIA	pag. 119
COMUNE DI COMERIO	pag. 121
COMUNE DI GALLIATE LOMBARDO	pag. 125
COMUNE DI INARZO	pag. 127
COMUNE DI LOZZA	pag. 130
COMUNE DI LUVINATE	pag. 136
COMUNE DI MALNATE	pag. 140
COMUNE DI VARESE	pag. 144
<i>STRUMENTI PIANIFICAZIONE DI ZONA: ANALISI SWOT SCHEDE-TIPO PER LA DIAGNOSI DI COMUNITA'</i>	pag. 147



## COMUNE DI BARASSO

### AMBIENTE INTERNO

#### **Punti di forza**

##### *Territorio:*

- Spazi verdi
- Marciapiedi ed aree pedonali
- Parcheggi
- La vicinanza con Varese offre opportunità diverse e varie
- Presenza del trasporto pubblico. Ben collegato con il capoluogo
- Disponibilità di un automezzo dell'Associazione per trasporti sociali gestito tramite volontari

*Casa:* In gran parte le abitazioni sono di proprietà

*Economia e lavoro:* Presenza di una zona industriale sviluppata con diverse aziende importanti  
*comunità:*

- Tenore di vita generale discreto
- Presenza di un numero non elevato di immigrati (comunitari ed extracomunitari) ben inseriti nella vita del paese, con isolati e sporadici casi di emarginazione, monitorati dal Servizio Sociale in collaborazione con le realtà operanti sul territorio
- Presenza di un buon numero di Associazioni operanti sul territorio in diversi settori, dal culturale all'aggregativo
- Presenza di una Biblioteca Comunale come punto di aggregazione

*Famiglia:* Non si rilevano in generale situazioni di emergenza o di forte disagio che coinvolgono le famiglie

#### **Punti di debolezza**

##### *Territorio:*

- Dicotomia tra il nucleo "originario" di Barasso e gli abitanti di recente insediamento

##### *Casa:*

- In gran parte abitazioni di proprietà ed i costi degli immobili è mediamente elevato per la vicinanza al capoluogo di provincia e di regione e per i buoni collegamenti di trasporto
- Assenza delle case ERP e il costo degli affitti è calmierato rispetto ad un decennio fa
- Disomogeneità tra le strutture abitative: corti, condomini, ville singole o a schiera
- Aumento dei casi di sfratto esecutivo nei confronti di persone in difficoltà economiche

##### *Economia e lavoro:*

- Scarsità di centri e di attività commerciali che comporta la necessità di spostarsi su altri comuni

##### *comunità:*

- Aumento dei casi di povertà o difficoltà economica o lavorativa, spesso individuati dal Servizio Sociale
- Scarsa partecipazione giovanile alle attività del paese
- Difficoltà di monitoraggio delle problematiche giovanili, tra cui l'abuso di sostanze stupefacenti

## AMBIENTE ESTERNO

### **Opportunità**

#### *Territorio:*

- Valorizzazione ed implementazione dei servizi educativi e scolastici

#### *Casa:*

- Costante aumento della popolazione residente

#### *Economia e lavoro:*

- Presenza di una sviluppata zona industriale che si estende anche ai comuni limitrofi

#### *comunità:*

- Attivazione di forme collaborative con altri comuni per la gestione associata e comune di servizi

#### *Famiglia:*

- Aumento delle opportunità di aggregazione e di incontro

### **Rischi**

#### *Territorio:*

- Aumento del traffico veicolare

#### *Casa:*

- Difficoltà nel sostegno per gli affitti delle fasce più deboli della popolazione

#### *Economia e lavoro:*

- Difficoltà nel sostegno delle persone in difficoltà a causa della perdita del lavoro

#### *comunità:*

- Scarsità di risorse economiche per dare piena attuazione agli interventi ed ai progetti di ampio raggio

#### *Famiglia:*

- Rischio di isolamento ed emarginazione

## MINORI E FAMIGLIE

### **Punti di forza**

- Presenza di Scuola per l'Infanzia (privata)
- Tempo per le famiglie
- Trasporto scolastico
- Centro ricreativo estivo per la fascia prima infanzia
- Asilo nido
- Centro Formazione musicale

### **Punti di debolezza:**

- Mancanza di centri di Aggregazione Giovanile e/o spazi da dedicare prevalentemente ai giovani

### **Opportunità**

- Ottimizzare le sinergie con le realtà presenti sul territorio e a livello sovracomunale

### **Rischi:**

- Possibile dispersione degli adolescenti a causa della mancanza di una struttura di riferimento
- Scarsità di risorse economiche per dare pieno compimento ai progetti

## AREA ADULTI

### **Punti di forza:**

- Potenziamento della monitorizzazione dei casi a rischio a seguito del loro aumento, in collaborazione anche con altri soggetti

#### **Punti di debolezza**

- Costante aumento dei casi di criticità, soprattutto a livello economico-finanziario e lavorativo cui non sempre si riesce a far fronte per carenza di risorse economiche
- Assenza della Caritas Diocesana/Parrocchiale con cui condividere ed elaborare progetti anche solo di erogazione dei viveri e del vestiario

#### **Rischi**

- Scarsità di risorse economiche per dare pieno compimento ai progetti

### **AREA ANZIANI**

#### **Punti di forza**

- Trasporto sociale gratuito con mezzo dell'associazione e volontari verso strutture di pubblica utilità (ambulatori, ospedali, centri prelievi)
- Presenza sul territorio di un centro di aggregazione presso le strutture comunali, attivo nell'organizzazione di momenti di incontro e di festa
- Presenza sul territorio di una Casa Albergo e di una R.S.A. accreditata dalla A.S.L.
- Servizio di Assistenza Domiciliare, attivato su richiesta degli interessati

#### **Punti di debolezza**

- Reticenza da parte delle persone anziane nel chiedere sostegno per la soluzione delle loro problematiche

#### **Opportunità**

- Potenziamento dei servizi attualmente in essere, con particolare attenzione ai momenti ed alle opportunità di aggregazione

#### **Rischi**

- Scarsità di risorse economiche per dare pieno compimento ai progetti

### **AREA DISABILI**

#### **Punti di forza**

- Trasporto sociale gratuito con mezzo comunale e volontari verso centri diurni specializzati
- Interventi economici a sostegno delle rette per i casi più gravi
- Servizio di Assistenza Domiciliare con compartecipazione delle spese da parte degli utenti sulla base di fasce ISEE

#### **Punti di debolezza**

- Scarsità di risorse economiche per dare pieno compimento ai progetti
- Mancanza sul territorio di centri per disabilità che comporta un impegno per il trasporto

#### **Opportunità**

- Collaborazione con il C.P.S. di Azzate e Varese con il N.I.L. di Varese per l'inserimento di disabili nel mondo del lavoro
- Collaborazione con le realtà lavorative presenti sul territorio per l'avvio di progetti N.I.L.

#### **Rischi**

- Scarsità di risorse economiche per dare pieno compimento ai progetti
- Costi elevati delle strutture residenziali e semi residenziali di accoglienza



## COMUNE DI BODIO LOMNAGO

### AMBIENTE INTERNO

#### **Punti di forza**

##### *Territorio:*

- Spazi verdi
- Marciapiedi ed aree pedonali
- Parcheggi
- Facilità di collegamenti con Varese e con l'Autostrada
- Disponibilità di un automezzo comunale per trasporti sociali gestito tramite volontari

##### *Casa:*

- Presenza di case E.R.P.

##### *Economia e lavoro:*

- Presenza di una zona industriale sviluppata con diverse aziende importanti

##### *Comunità:*

- Tenore di vita generale mediamente alto
- Presenza di un numero non elevato di immigrati (comunitari ed extracomunitari) ben inseriti nella vita del paese, con isolati e sporadici casi di emarginazione, monitorati dal Servizio Sociale in collaborazione con le realtà operanti sul territorio (Caritas Parrocchiale e Diocesana)
- Presenza di un buon numero di Associazioni operanti sul territorio in diversi settori, dal culturale all'aggregativo
- Presenza di una Biblioteca Comunale come punto di aggregazione

#### **Punti di debolezza**

##### *Territorio:*

- Divisione del territorio tra nucleo storico e recenti insediamenti a causa delle principali arterie stradali
- Scarsità di mezzi pubblici in determinate fasce orarie

##### *Casa:*

- Disomogeneità tra le strutture abitative: corti, condomini, ville singole o a schiera
- Aumento dei casi di sfratto esecutivo nei confronti di persone in difficoltà economiche
- Costi degli appartamenti e degli affitti al di sopra della media

##### *Economia e lavoro:*

- Scarsità di centri e di attività commerciali che comporta la necessità di spostarsi su altri comuni

##### *Comunità:*

- Aumento dei casi di povertà o difficoltà economica o lavorativa, spesso individuati dal Servizio Sociale
- Scarsa partecipazione giovanile alle attività del paese
- Difficoltà di monitoraggio delle problematiche giovanili, tra cui l'abuso di sostanze stupefacenti

### AMBIENTE ESTERNO

#### **Opportunità**

##### *Territorio:*

- Valorizzazione ed implementazione dei servizi educativi e scolastici

*Casa:*

- Costante aumento della popolazione residente
- Presenza di case E.R.P.

*Economia e lavoro:*

- presenza di una sviluppata zona industriale che si estende anche ai comuni limitrofi

*Comunità:*

- attivazione di forme collaborative con altri comuni per la gestione associata e comune di servizi

*Famiglia:*

- aumento delle opportunità di aggregazione e di incontro

## **Rischi**

*Territorio:*

- Mancanza di una efficiente rete di trasporti da e verso i principali centri della Provincia
- Aumento del traffico veicolare

*Casa:*

- Difficoltà nel sostegno per gli affitti delle fasce più deboli della popolazione

*Economia e lavoro:*

- Difficoltà nel sostegno delle persone in difficoltà a causa della perdita del lavoro

*Comunità:*

- Scarsità di risorse economiche per dare piena attuazione agli interventi ed ai progetti di ampio raggio

*Famiglia:*

- Rischio di isolamento ed emarginazione

## MINORI E FAMIGLIE

### **Punti di forza**

- Presenza del Servizio di Tutela Minori due volte la settimana
- Presenza di Scuola per l'Infanzia (privata)
- Presenza di Scuola Primaria, con servizi di mensa, prescuola, doposcuola e trasporto scolastico (comunali)
- Presenza dell'oratorio parrocchiale giovanile come momento di aggregazione
- Celebrazione del Battesimo Civile per i 18enni

### **Punti di debolezza:**

- Mancanza di centri di Aggregazione Giovanile e/o spazi da dedicare prevalentemente ai giovani

### **Opportunità**

- Attivazione di attività di prevenzione di fenomeni di bullismo presso le Scuole
- Ottimizzare le sinergie con le realtà presenti sul territorio (Parrocchia, Caritas...) e a livello sovracomunale

### **Rischi:**

- Possibile dispersione degli adolescenti a causa della mancanza di una struttura di riferimento
- Scarsità di risorse economiche per dare pieno compimento ai progetti

## AREA ADULTI

### **Punti di forza:**

- Potenziamento della monitorizzazione dei casi a rischio a seguito del loro aumento, in collaborazione anche con altri soggetti (Caritas Parrocchiale e Diocesana)

- Quando possibile, aiuto materiale con consegna di pasti per le famiglie in stato di indigenza e attivazione di microprogetti lavorativi a tempo determinato con voucher

#### **Punti di debolezza**

- Costante aumento dei casi di criticità, soprattutto a livello economico-finanziario e lavorativo cui non sempre si riesce a far fronte per carenza di risorse economiche

#### **Opportunità**

- Potenziamento delle risorse disponibili per l'attivazione dei microprogetti, in collaborazione anche con la Caritas Parrocchiale e Diocesana e con le Cooperative operanti sul territorio

#### **Rischi**

- Scarsità di risorse economiche per dare pieno compimento ai progetti

### **AREA ANZIANI**

#### **Punti di forza**

- Trasporto sociale gratuito con mezzo comunale e volontari verso strutture di pubblica utilità (ambulatori, ospedali, centri prelievi)
- Organizzazione di soggiorni climatici di gruppo
- Presenza sul territorio di un centro di aggregazione presso le strutture comunali, attivo nell'organizzazione di momenti di incontro e di festa
- Presenza sul territorio di una Casa Albergo e di una R.S.A. accreditata dalla A.S.L. con convenzione in essere con il Comune per alcuni posti con rette agevolate
- Servizio di Assistenza Domiciliare, attivato su richiesta degli interessati, con compartecipazione delle spese da parte degli utenti sulla base di fasce ISEE

#### **Punti di debolezza**

- Carenza di mezzi di trasporto pubblici verso i principali centri (Varese...)

#### **Opportunità**

- Potenziamento dei servizi attualmente in essere, con particolare attenzione ai momenti ed alle opportunità di aggregazione

#### **Rischi**

- Scarsità di risorse economiche per dare pieno compimento ai progetti

### **AREA DISABILI**

#### **Punti di forza**

- Trasporto sociale gratuito con mezzo comunale e volontari verso centri diurni specializzati
- Interventi economici a sostegno delle rette per i casi più gravi
- Servizio di Assistenza Domiciliare con compartecipazione delle spese da parte degli utenti sulla base di fasce ISEE

#### **Punti di debolezza**

- Scarsità di risorse economiche per dare pieno compimento ai progetti
- Mancanza sul territorio di centri per disabilità che comporta un impegno per il trasporto

#### **Opportunità**

- Collaborazione con il C.P.S. di Azzate e con il N.I.L. di Varese per l'inserimento di disabili nel mondo del lavoro
- Collaborazione con le realtà lavorative presenti sul territorio per l'avvio di progetti N.I.L.

#### **Rischi**

- Scarsità di risorse economiche per dare pieno compimento ai progetti



## COMUNE DI BRINZIO

### AMBIENTE INTERNO

#### **Punti di forza**

##### *Territorio:*

- Montano, inserito in un contesto boschivo e ricco di verde

##### *Casa:*

- Centro storico con case rurali, molte delle quali ristrutturate e ben conservate
- Edilizia recente all'esterno del paese, con villette mono e bi-familiari

##### *Economia e lavoro:*

- Presenza di attività di ristorazione, servizi principali e piccole attività artigianali
- Si registra un reddito medio

##### *Comunità:*

- Vivace rete di volontariato e solidarietà
- Presenza di associazioni che promuovono il territorio e forniscono momenti di aggregazione, collaborazione e svago

##### *Famiglia:*

- Crescita lenta e limitata

#### **Punti di debolezza**

##### *Territorio:*

- Posizione periferica rispetto al resto del distretto

##### *Casa:*

- Non è presente sul territorio edilizia pubblica
- I costi delle abitazioni risultano essere alti

##### *Economia e lavoro:*

- La maggior parte della popolazione attiva si sposta per lavoro
- Si registra un aumento della disoccupazione soprattutto in età giovanile

##### *Comunità:*

- Alcuni casi di alcolismo, tossicodipendenza e ludopatia soprattutto nelle fasce giovanili, si tratta di fenomeni tollerati perché rari e gestiti a livello familiare

##### *Famiglia:*

- Pochi matrimoni e nascite
- Aumento del numero di anziani soli

### AMBIENTE ESTERNO

#### **Opportunità**

##### *Territorio:*

- Il paese è circondato dal verde
- Posizione interna al Parco Campo dei Fiori fornisce la possibilità di incrementare il flusso turistico

##### *Casa:*

##### *Economia e lavoro:*

##### *Comunità:*

- Volontariato attivo

*Famiglia:*

- Solidarietà e sostegno

**Rischi**

*Territorio:*

- Paese dormitorio, scarsa partecipazione alla vita quotidiana dei nuovi residenti

*Casa:*

- Costi elevati

*Economia e lavoro:*

- non vi è offerta occupazionale, soprattutto i giovani sono costretti a spostarsi

*Comunità:*

- presenza di anziani soli e di devianza giovanile

*Famiglia:*

**MINORI E FAMIGLIE**

**Punti di forza**

- Attività di sostegno tramite progetti nelle scuole
- Presenza di un'associazione genitori che collabora con altre associazioni a sostegno della scuola
- Aiuto dei nonni nella gestione dei nipoti

**Opportunità**

- Lavoro sulle famiglie e sui soggetti interessati a vari livelli, con incontri e progetti mirati
- Attività di assistenza e reinserimento sociale per minori segnalati dal Tribunale per i Minorenni

**Punti di debolezza**

- Assenza di luoghi di aggregazioni, soprattutto per gli adolescenti
- Mancanza di istituti secondari di primo grado
- Il pendolarismo degli adulti incide sulla gestione dei figli
- Mancanza oratorio parrocchiale
- Mancanza del servizio di trasporto pubblico i giorni festivi

**Rischi**

- Devianza giovanile a causa di mancanza di punti di aggregazione
- Aumento di problemi economici a causa di scarse risorse finanziarie (perdita del lavoro)

**AREA ADULTI**

**Punti di forza**

- Aiuti economici per persone che rientrano nei requisiti del regolamento comunale (buoni e voucher)
- Quota del fondo sostegno affitti
- Convenzione con il Tribunale Ordinario di Varese per attività di pubblica utilità
- Presenza di solidarietà per le persone svantaggiate o in difficoltà

**Punti di debolezza**

- Scarsità di fondi economici per l'attivazione di nuovi progetti

**Opportunità**

- Nucleo di inserimento lavorativo per persone a rischio di emarginazione

**Rischi**

- Crisi occupazionale
- Presenza di varie dipendenze/devianze che le famiglie tendono a gestire in privato

## AREA ANZIANI

### **Punti di forza**

- Servizio di Assistenza Domiciliare
- Rete familiare e sociale molto attiva
- Gli stessi anziani si attivano nel volontariato e nell'associazionismo

### **Punti di debolezza**

- Non vi sono servizi di trasporto per gli anziani che devono spostarsi soprattutto per motivi sanitari
- Mancanza di centri di ritrovo e di centri diurni integrati

### **Opportunità**

#### **Rischi**

- Elevati costi relativi alle strutture non permettono al Comune di rispondere alle necessità delle famiglie
- Anziani soli, di cui familiari non riescono a prendersi cura e carico

## AREA DISABILI

### **Punti di forza**

- Assistenza scolastica e domiciliare
- Assenza di barriere architettoniche all'interno degli edifici pubblici

### **Punti di debolezza**

- Assenza del servizio di trasporto
- Elevati costi dei servizi
- Centro storico difficilmente percorribile a causa della pavimentazione
- Scarsità di luoghi di socializzazione e ricreazione

### **Opportunità**

#### **Rischi**

- Gli alti costi delle rette e la sempre maggiore richiesta di integrazione potrebbero portare in futuro il Comune a non avere più la possibilità di rispondere a queste necessità

#### **Priorità:**

- Interventi per adolescenti e giovani adulti (incontri sulla genitorialità – incontri sulle fasce evolutive – benessere)
- Interventi relativi agli anziani
- Regolamento ISEE distrettuale



## COMUNE DI CASCIAGO

### AMBIENTE INTERNO

#### **Punti di forza**

##### *Territorio:*

- Ricchezza di risorse naturali.
- Diversificazione del territorio in tre nuclei omogenei, prevalenza di insediamenti residenziali.
- Zona industriale limitata e localizzata in un'area ben delimitata.

##### *Casa:*

- Tipologia abitativa prevalente a villette singole e a schiera.

##### *Economia e lavoro:*

- Comune residenziale.
- Popolazione attiva che si sposta per lavoro, impegnata soprattutto nei servizi verso Varese e Milano.
- Redditi elevati.

##### *Comunità:*

- Molte associazioni attive di varia natura (dall'associazione sportiva a quella religiosa)

##### *Famiglia:*

- La situazione familiare del Comune è assimilabile a quella tipica dei piccoli centri.

#### **Punti di debolezza**

##### *Territorio:*

- Notevole estensione territoriale connessa ad una orografia complessa.
- Popolazione che per esigenze lavorative è costretta a spostarsi in altri comuni, non solo verso il capoluogo, ma anche verso il capoluogo di regione.
- Scarsa propensione all'utilizzo dei mezzi pubblici su ruota a causa della scomodità del servizio offerto.

##### *Casa:*

- Costo elevato degli immobili e degli affitti. Difficoltà a reperire alloggi liberi. Pochi alloggi ERP.

##### *Economia e lavoro:*

- Presenza di notevoli differenze di reddito tra i residenti italiani e quelli stranieri.
- Presenti situazioni di povertà non diffusa ma radicata.
- Sussistenza di conclamate crisi aziendali con importanti riflessi occupazionali.

##### *Comunità:*

- Disagio sociale nascosto che si manifesta con atti di vandalismo ai danni delle strutture pubbliche.
- Presenza di immigrazione non integrata nel tessuto sociale.

### AMBIENTE ESTERNO

#### **Opportunità**

##### *Territorio:*

- omogeneità territoriale con i comuni limitrofi.
- Vicinanza con il Comune di Varese.

*Casa:*

- possibilità di reperire alloggi anche nelle vicinanze.

*Economia e lavoro:*

- maggiori possibilità di trovare lavoro.

*Comunità:*

*Famiglia:*

## **Rischi**

*Territorio:*

- Propensione ad "evadere" dal territorio comunale verso la città capoluogo.

*Casa:*

*Economia e lavoro:*

*Comunità:*

*Famiglia:*

## MINORI E FAMIGLIE

### **Punti di forza**

- Presenza del Villaggio SOS.
- Presenza attiva di gruppi organizzati attraverso le associazioni genitori.
- Buoni rapporti con la Parrocchia.
- Forte impegno del Comune nel sostenere le scuole materne ed a fornire attività extra scolastiche.

### **Punti di debolezza**

- Bassa tenuta delle organizzazioni sul medio periodo.
- Apparente disinteresse dei genitori verso le attività extra scolastiche.
- Difficoltà organizzative dell'Ente e difficoltà di comunicazione con gli utenti provenienti da fuori Comune.
- Mancanza di un centro di aggregazione giovanile.

### **Opportunità**

- La presenza di una unità pastorale che comprende tre comuni, aiuta a semplificare i rapporti ed a svolgere azioni più sistematiche.

## AREA ADULTI

### **Punti di forza**

- Forte impegno e conoscenza del territorio delle associazioni di volontariato.

### **Punti di debolezza**

- Scarsa professionalità.
- Problemi legati alla disoccupazione.

### **Opportunità**

- Nucleo di inserimento lavorativo per persone a rischio di emarginazione.
- Buoni rapporti con i comuni vicini.

## AREA ANZIANI

### **Punti di forza**

- Presenza del servizio di assistenza domiciliare.
- Presenza di una casa di riposo sul territorio.

- Presenza di gruppi anziani che organizzano corsi per socializzare e passare il tempo (anni verdi).
- Presenza attiva della parrocchia.

### **Punti di debolezza**

- Impossibilità di stabilire un dialogo con i vertici delle Case di Riposo.
- Incapacità dei gruppi anziani di dialogare tra loro.
- Elevati costi relativi alle rette delle strutture.

### **Opportunità**

#### **Rischi**

- L'aumento delle rette e delle richieste di integrazione fa sì che il Comune abbia difficoltà a rispondere a tutte le necessità.

### **AREA DISABILI**

#### **Punti di forza**

- Presenza di specifiche organizzazioni sul territorio.
- Nascita di progetti sperimentali che puntano all'autonomia di alcuni utenti (IL Millepiedi-Morosolo).

#### **Punti di debolezza**

- Elevati costi delle strutture per disabili.

### **Opportunità**

#### **Rischi**

- L'aumento delle rette e delle richieste di integrazione fa sì che il Comune abbia difficoltà a rispondere a tutte le necessità.

#### **Priorità:**

- mantenimento scuola materna.
- Copertura fascia 0-3 anni tramite convenzioni
- Centro di aggregazione giovanile.
- Centro diurno integrato.
- Regolamento sui contributi economici a livello distrettuale



## COMUNE DI CAZZAGO BRABBIA

### AMBIENTE INTERNO

#### **Punti di forza**

##### *Territorio:*

- ampie zone verdi
- poco traffico e inquinamento

##### *Casa:*

- cortili
- case singole
- 2 condominio

##### *Economia e lavoro:*

- piccole imprese artigiane

##### *Comunità:*

- comunità unita.
- oratorio molto attivo.
- vivacità culturale.

##### *Famiglia:*

- separazioni e divorzi limitati

#### **Punti di debolezza**

##### *Territorio:*

- necessari spostamenti per lavoro ed altri servizi

##### *Casa:*

- ancora molte case vecchie ed abitate

##### *Economia e lavoro:*

- differenze reddituali e di tenore di vita

##### *Comunità:*

- immigrati poco inseriti
- nessuno spazio per anziani

##### *Famiglia:*

- famiglie straniere immigrate poco inserite.

### AMBIENTE ESTERNO

#### **Opportunità**

##### *Territorio:*

##### *Casa:*

##### *Economia e lavoro:*

- crisi di importanti aziende attutita da piccole aziende

##### *Comunità:*

##### *Famiglia:*

#### **Rischi**

##### *Territorio:*

##### *Casa:*

*Economia e lavoro:*

- difficile il reinserimento di persone adulte

*Comunità:*

*Famiglia:*

## MINORI E FAMIGLIE

### **Punti di forza**

- Presenza di asilo, scuola elementare e oratorio Genitori partecipi e collaborativi
- Attivati servizi di assistenza per diversi casi, trasporto comunale bisognosi
- Volontariato frammentato ma attivo.

### **Punti di debolezza**

- Famiglie in difficoltà per problemi economici
- Necessità di erogare servizi maggiori
- Richieste di aiuto in aumento e risorse limitate

## AREA ADULTI

### **Punti di forza**

### **Punti di debolezza**

- Casi di disoccupazione in età adulta
- Casi di alcoolismo
- Casi di povertà conclamata e mancanza di alloggio

## AREA ANZIANI

### **Punti di forza**

### **Punti di debolezza**

- Mancanza di assistenza domiciliare.
- Mancanza di spazi di socializzazione.
- Assenza di volontariato specifico.

### **Opportunità**

- Casa di riposo a Bodio Lomnago .

## AREA DISABILI

### **Punti di forza**

- Scuola elementare senza barriere architettoniche
- Scuola elementare che offre servizi di mensa
- prescuola, doposcuola e servizi aggiuntivi
- Attivati aiuti per bambini disabili

### **Punti di debolezza**

- Gravi casi di disabilità mentale
- Famiglie spesso chiuse e poco collaborative
- Esigenza di un maggiore aiuto alle famiglie

### **Priorità:**

- Potenziamento degli interventi per fenomeni di disoccupazione in età adulta.



## COMUNE DI COMERIO

### AMBIENTE INTERNO

#### **Punti di forza**

##### *Territorio:*

- Territorio collinare sovrastante il lago di Varese, inserito nel Parco Campo dei Fiori, situato in posizione amena lungo la statale Varese – Laveno.
- Le zone circostanti offrono possibilità di escursioni verso sentieri montuosi, verso le Grotte del Remeron verso i boschi di castagni.
- La zona è ricca di verde, pubblico e privato, e di costruzioni, la maggior parte di tipo residenziale

##### *Casa:*

- Le costruzioni sono soprattutto di tipo residenziale, villette o piccoli condomini, spesso circondati da verde privato e pubblico (in gran parte abitazioni di proprietà)
- Vi sono dieci alloggi comunali con affitti rapportati al reddito attualmente tutti occupati.

##### *Economia e lavoro:*

- La Whirlpool è una risorsa assai importante per il paese, perché impiega numerosi abitanti, paga al Comune imposte elevate e gestisce un centro sportivo in convenzione con il Comune.
- Non mancano piccole aziende artigianali, che però non copre i fabbisogni occupazionali.
- Presenza di negozi di prima necessità collocati nel centro del paese.
- Il reddito è medio .

##### *Comunità:*

- Il concetto di buon vicinato è ancora presente specie tra gli anziani.
- Lo spirito associazionistico è assai diffuso, infatti numerose sono le associazioni religiose ed assistenziali, rivolte ai minori ed alle famiglie, culturali e ludiche.
- Le occasioni di incontro offerte ai cittadini sono frequenti.
- I luoghi di incontro sono prevalentemente il centro civico, la biblioteca, l'oratorio e la filarmonica.
- I giovani sono seguiti grazie a progetti in rete. Attualmente si sta lavorando con un gruppo di giovani per aiutarli a meglio inserirsi nella comunità e sostenerli nelle loro iniziative finalizzate all'aggregazione (nuova associazione).

##### *Famiglia:*

- I matrimoni civili e religiosi sono nella norma.
- Attualmente vivono in Comerio 287 stranieri riuniti per lo più in gruppi familiari provenienti dal Sud America, dall'Asia, dall'Africa, dai Paesi dell'Est. Tra questi anche coloro che sono di fede musulmana accettano l'aiuto della chiesa e della San Vincenzo ed in genere sono ben inseriti nella comunità.
- Esiste un'associazione familiare che gestisce il nido, il centro studi e soccorre famiglie in difficoltà.
- Sono a disposizione buoni sociali per talune famiglie che ne hanno i requisiti.

#### **Punti di debolezza**

##### *Territorio:*

- Il paese è situato lungo un'arteria di grande traffico che, se permette di raggiungere rapidamente Varese e da lì i centri più importanti della provincia, è anche fonte di rumore e di pericolo specie in talune ore della giornata, quando è frequentata da chi per studio o lavoro deve raggiungere Varese o, nell'altra direzione, Gavirate dove vi sono istituti superiori assai frequentati.

#### *Casa:*

- I prezzi di vendita delle case sono elevati (infatti vi sono molti appartamenti invenduti) anche gli affitti sono elevati, anche perché molti alloggi sono ricercati da persone che lavorano a Milano e cercano tranquillità e verde o da stranieri che lavorano alla Whirlpool. Le giovani coppie sono spesso costrette a cercare casa altrove.
- Gli stranieri residenti (attualmente 287) vivono in alloggi piccoli con affitti non sempre proporzionati.
- Nelle zone periferiche vi sono ancora poche case fatiscenti.
- Nel centro storico alcune case sono state ristrutturate altre necessitano ancora di interventi.
- Mancano posteggi.

#### *Economia e lavoro:*

- Molti dipendenti della Whirlpool vengono da fuori creando problemi di traffico. Alcuni sono stranieri e prendono case in affitto, contribuendo all'aumento dei prezzi.
- Molti si spostano verso Milano per motivi di lavoro con problemi di trasferimento.
- Ciò nonostante il problema relativo alla disoccupazione si è fatto molto persistente con alcuni casi molto critici.

#### *Comunità:*

- Talvolta manca spirito di collaborazione tra le associazioni ed inoltre non tutte si aprono ai nuovi residenti.
- Peraltro è difficile coinvolgere i nuovi residenti nelle iniziative delle associazioni, in quanto molti considerano il paese un luogo in cui ritirarsi per dormire o per il fine settimana.
- Tra i giovani si manifestano alcune forme di disagio anche se non particolarmente marcate, caratterizzate tuttavia da atti di vandalismo, schiamazzi con qualche caso di alcoolismo (anche se in forma minore).
- Mentre alcuni ragazzi si riuniscono in oratorio e tentano di attirare nel gruppo altri, questi ultimi si radunano nelle piazzette o nei parchi del paese e difficilmente si uniscono ai primi.

#### *Famiglia:*

- Vi sono famiglie monoparentali che i servizi seguono.
- Siamo a conoscenza di conflitti familiari specie in presenza di minori e specie tra gli stranieri.
- Alcune giovani coppie, poche per fortuna ma in aumento, hanno problemi di carattere economico.
- Le convivenze di fatto si verificano specie tra i giovani.

## MINORI E FAMIGLIE

### **Punti di forza**

- Conoscenza dell'ambiente, rapporti continui con associazioni, parrocchia, insegnanti e associazione genitori e conseguenti opportunità di conoscere i problemi ed affrontarli in rete.
- Progetto recupero svantaggio, centro studi finalizzati al recupero scolastico, alla prevenzione del disagio ed alla formazione familiare.
- Micro nido
- Scuola Materna, scuola elementare e media con sede della Presidenza dell'Istituto comprensivo.
- Oratorio estivo
- Fanny Park organizzato dal centro sportivo Whirlpool
- Mensa scolastica agevolata
- Pomeriggi aggiuntivi con contributo comunale per le scuole primarie e secondarie di 1° grado
- Regolamento ISEE per i casi di difficoltà
- Buoni sociali
- Assistente Sociale
- Educatore comunale a scuola e a domicilio

### **Punti di debolezza**

- Presenza di minori sottoposti a T.M.
- Non mancano manifestazioni di disagio
- Non è facile raggiungere le famiglie con minori che manifestano tali forme di disagio

- I costi dei servizi spesso ne ostacolano lo svolgimento
- E' difficile coinvolgere in iniziative gli adolescenti che non amano riunirsi in oratorio
- Occorre migliorare l'integrazione scolastica e linguistica degli stranieri

### **Opportunità**

- Aumento dell'utilizzo dei mezzi pubblici.
- Consultorio familiare a Casciago per i minori sottoposti a T.M.
- Convenzione con ASL per le adozioni
- Progetti relativi alla legge 285
- Eventuali progetti a livello distrettuale

### **Rischi**

- Disagi provocati da orari e ritardi dei mezzi pubblici.
- Costi.
- Alcune giovani coppie sono costrette a trasferirsi a Varese o nei paesi vicini dove gli affitti sono meno cari, questo crea un movimento migratorio di una certa entità.
- Difficoltà di coordinare progetti tra realtà comunali differenti.
- Difficoltà di reperire fondi per aiutare le sempre più numerose famiglie in difficoltà.

## **AREA ADULTI**

### **Punti di forza**

- Conoscenza del territorio e aiuto da parte di associazioni e Parrocchia
- ISEE
- Segretariato Sociale
- Sostegno affitti con contributo comunale ai casi in cui sussistono gravi condizioni economiche
- Contributi comunali con fondi propri
- Distribuzione di pacchi alimentari e aiuti economici da parte della Società San Vincenzo
- Possibilità di impegnare personale femminile per assistenza anziani, lavori di pulizia e scuole
- Ambulatori specialistici e ambulatorio di senologia
- Centro prelievi ed ecografico

### **Punti di debolezza**

- Costi
- Impossibilità di aiutare chi aspira ad una sistemazione abitativa migliore

### **Opportunità**

- Convenzione con il NIL
- Convenzione con il Comune di Varese per ospitalità di emergenza
- SERT per alcoolisti e tossicodipendenti

### **Rischi**

- Sono difficili i contatti con le strutture che si occupano di alcoolisti, tossicodipendenti e malati psichici inoltre il loro reinserimento diventa difficile anzi in taluni casi è impossibile

## **AREA ANZIANI**

### **Punti di forza**

- Segretariato Sociale
- ISEE
- Centro Anziani per attività ricreative
- Gruppo anziani legato alla Parrocchia con finalità assistenziali

- AVEB associazione che si dedica essenzialmente all'assistenza alle persone anziane ed al trasporto
- Casa di riposo in convenzione con il Comune con letti di sollievo
- Farmacia in posizione accessibile
- Sostegni economici con fondi comunali e buoni sociali
- Inserimento di anziani in piccole attività previsto dal regolamento ISEE
- Circoli della memoria (AIMA)

#### **Punti di debolezza**

- Alti costi per i servizi.
- Assenza del servizio infermieristico sul territorio

#### **Opportunità**

- Accreditalenti con strutture per trasporto e assistenza domiciliare
- Possibilità di interventi infermieristici presso le strutture ASL, ma conseguenti difficoltà di trasporto
- Voucher

#### **Rischi**

- Rischio che, con le rette in costante aumento, non vi sia più la possibilità di aiutare tutti i cittadini che ne fanno richiesta.

### AREA DISABILI

#### **Punti di forza**

- Possibilità di ricevere aiuti tramite il regolamento ISEE
- Segretariato Sociale
- AVEB
- Servizio di assistenza scolastico e domiciliare
- Buoni sociali e Voucher

#### **Punti di debolezza**

- Impossibilità di conoscere tutti i disabili se non per conoscenza del territorio
- Mancanza di strutture di sollievo per disabili e malati psichici

#### **Opportunità**

- Presenza e collaborazione con NIL e CFPIL

#### **Rischi**

- Costi elevati di strutture e rette

#### **Priorità:**

- Assistenza domiciliare in collaborazione con i comuni vicini e maggiore coordinamento tra servizi di comuni limitrofi.
- Possibilità di utilizzare i voucher anche per altri servizi come spesa e frequenza asili nido.
- Creazione di un Centro diurno integrato.
- Creazione di centri diurni disabili e possibilità di utilizzare il voucher per la compartecipazione.
- Progetti di integrazione scolastica e linguistica riservata agli stranieri.



## COMUNE DI GALLIATE LOMBARDO

### AMBIENTE INTERNO

#### **Punti di forza**

##### *Territorio:*

- Paese di piccole dimensioni, in collina con zona sul lago, a pochi km da Varese.
- Ha un centro storico e zone residenziali, una piccola zona industriale e zone rurali con insediamenti produttivi (pochi).
- Il centro paese ha una zona pedonale.
- I servizi (Municipio, ambulatorio medico, biblioteca) e i negozi (panificio e bar) sono nel centro paese.
- La popolazione si sposta per lavoro verso Varese e provincia, Milano, Svizzera.
- Difficoltosi gli spostamenti con il servizio pubblico (poche corse).

##### *Casa:*

- Prevalentemente case di proprietà.
- tipologia: centro storico con cortili, poi piccoli condomini, villette a schiera, ville singole, abitazioni di pregio.
- presenza di abitazioni libere e in vendita (il mercato ha tenuto nonostante la crisi), di pregio e di fascia media.
- immigrazione per venire ad abitare a causa della piacevolezza e tranquillità del territorio.
- non ci sono sovraffollamenti.
- Il Comune ha degli alloggi ERP per anziani.
- No sfratti o alloggi impropri.

##### *Economia e lavoro:*

- Prevalenza di lavoratori dipendenti e redditi da pensione.
- pendolarismo in uscita verso Varese e provincia, Milano, Svizzera.
- no richieste di aiuto economico al Comune.
- reddito medio.

##### *Comunità:*

- Nel Comune non si riscontrano fenomeni di criminalità.
- buona rete di rapporti personali. No problemi di integrazione.

##### *Famiglia:*

- Si formano nuovi nuclei famigliari in loco.
- matrimoni prevalentemente religiosi per i residenti.
- matrimoni civili spesso di non residenti.
- Frequenti famiglie di fatto.
- separazioni/divorzi nella media.

#### **Punti di debolezza**

##### *Territorio:*

- Le tre strade provinciali che lo attraversano restano al di fuori del centro, verso i confini dell'abitato.
- Difficoltosi gli spostamenti con il servizio pubblico (poche corse).

*Casa:*

*Economia e lavoro:*

- poche attività industriali/artigianali.
- poco pendolarismo in entrata (badanti e domestiche).
- Presenza di famiglie in cui un coniuge ha perso il lavoro.
- il reddito complessivo si è abbassato.

*Comunità:*

- faticosa la partecipazione a eventi pubblici eccetto l'organizzazione del Mercatino di Natale (ultima domenica di novembre).
- Modesta presenza di vita associativa, presenza di spazi potenzialmente aggregativi ma non utilizzati.

*Famiglia:*

- alcuni casi di separazioni conflittuali (seguiti dai servizi sociali).

### **Punti di forza**

- I pochi casi di disagio familiare sono in carico ai servizi sociali per l'accompagnamento

### **Punti di debolezza**

- necessaria una situazione di assistenza domiciliare a minore e una situazione in appoggio a cooperativa (centro giovanile).

## **AREA ADULTI**

### **Punti di forza**

- Presenza di famiglie extracomunitarie (circa 10) tutte con lavoro regolare (domestici).

## **AREA ANZIANI**

### **Punti di forza**

- Rare segnalazioni di necessità al Comune.
- é stato aperto un dispensario farmaceutico accanto all'ambulatorio medico.

### **Punti di debolezza**

- il tentativo di far partire un centro ricreativo è fallito per la mancanza di figure di 'animatore' e per la vicinanza con quello di Daverio.

### **Opportunità**

- il Comune offre un servizio di trasporto – su richiesta - per accompagnamento a esami/visite mediche.

### **Rischi**

- Alcuni casi di non autosufficienza parziale e totale seguiti dalle famiglie.

## **AREA DISABILI**

### **Punti di forza**

- Una situazione di disabile fisico/psichico seguito dalla famiglia e dal servizio sociale (età scolare).
- un adulto con una parziale disabilità psichica seguito dalla famiglia.

### **Priorità:**

- Servirebbe una copertura del servizio sociale professionale in caso di assenza per malattia o ferie dell'operatrice.



## COMUNE DI INARZO

### AMBIENTE INTERNO

#### **Punti di forza**

##### *Territorio:*

- grandi spazi di natura e verde fruibile, residenze ed aree artigianali e commerciali nel comparto

##### *Casa:*

- centro storico recuperato parzialmente, aree residenziali recenti in continuità territoriale, presenza estesa di case di proprietà

##### *Economia e lavoro:*

- tessuto economico produttivo allargato che tiene alla crisi economica, ma non è in grado di riassorbire le chiusure

##### *Comunità:*

- realtà di dimensioni ridotte, scala di rapporti personali e sociali molto prossima

##### *Famiglia:*

- capacità di supporto della comunità alla crisi familiare ed alle problematiche personali

#### **Punti di debolezza**

##### *Territorio:*

- mancanza di servizi e attività commerciali

##### *Casa:*

- mancano strutture per soluzioni in grado di fronteggiare periodi di emergenza

##### *Economia e lavoro:*

- scarsa capacità e strutture per la partenza di nuove attività

##### *Comunità:*

- forte frammentazione sociale in gruppi di diversa formazione, mancano elementi di aggregazione oltre alle istituzioni scolastiche

##### *Famiglia:*

- minore capacità di agire nel disagio giovanile

### AMBIENTE ESTERNO

#### **Opportunità**

##### *Territorio:*

- grandi risorse in ogni campo

##### *Casa:*

- grandi disponibilità di soluzioni diverse

##### *Economia e lavoro:*

- tenuta complessiva del tessuto economico alla crisi, opportunità legate alla vicinanza della Svizzera

##### *Comunità:*

- grandi risorse di partecipazione e solidarietà

##### *Famiglia:*

- capacità di tenere anche nella rete estesa

## **Rischi**

### *Territorio:*

- minor capacità di interagire con altri territori ed a scala globale

### *Casa:*

- difficoltà di accesso ai finanziamenti e mutui

### *Economia e lavoro:*

- minor capacità di nuove imprese e tasso di sostituzione negativo

### *Comunità:*

- difficoltà di emersione a fattore propositivo delle istanze comunitarie

### *Famiglia:*

- difficoltà derivanti da crisi economica, incapacità di riformulare

## MINORI E FAMIGLIE

### **Punti di forza**

- Rete istituzionale (asilo e scuola) operante, attiva e capace di intervenire, limita gli interventi da servizi sociali ad un secondo livello

### **Punti di debolezza**

- Scarsa capacità di intervenire nelle crisi da parte del tessuto sociale e comunitario
- Difficoltà crescente nell'affrontare tematiche nuove legate a disturbi dell'apprendimento e deficit di attenzione a causa di una crescita di diagnosi non accompagnate da azioni verso insegnanti e genitori di tipo "sistemico" e "comunitario"

### **Opportunità**

- Maggiori servizi e strutture a sostegno delle situazioni di crisi

### **Rischi**

- Cronicizzazione delle situazioni per incapacità di adeguate risposte "evolutive"

## AREA ADULTI

### **Punti di forza**

- Capacità di intervento della rete comunitaria

### **Punti di debolezza**

- Scarse opportunità di impiego marginale
- Incapacità di elaborazione di strumenti intermedi di sostegno
- Mancanza di politiche attive nel campo sociale ed economico

### **Opportunità**

- Maggiori strutture e servizi

### **Rischi**

- Cronicizzazione delle situazioni per incapacità di adeguate risposte "evolutive"
- Incapacità di elaborazione di percorsi di uscita dalla crisi economica

## AREA ANZIANI

### **Punti di forza**

- Rete sociale estesa con relazioni consolidate, strutture di aggregazione funzionanti ancorché limitate nel campo d'azione

**Punti di debolezza**

- Difficoltà a strutturarsi dei servizi intermedi, e mancanza di strumenti di accompagnamento leggero

**Opportunità**

- Strutture diversificate e specializzate in grado di rispondere ad una ampia gamma di richieste

**Rischi**

- Scarsa capacità di coinvolgimento e relazione al di fuori dell'ambito

**AREA DISABILI****Punti di forza**

- Ottime strutture innovative in grado di dare risposte nuove e più funzionali ai soggetti e loro famiglie

**Punti di debolezza**

- Scarsa facilità di accesso e limitazione delle disponibilità di ingresso

**Opportunità**

- Presenza di servizi di qualità

**Rischi**

- Eccessiva medicalizzazione e scarsa capacità di inclusione sociale



## COMUNE DI LOZZA

### AMBIENTE INTERNO

#### **Punti di forza**

##### *Territorio:*

- la collocazione geografica di Lozza, in prossimità alla città di Varese, la ricchezza di verde pubblico e privato e le piccole dimensioni hanno favorito in questi anni l'insediamento di molte giovani famiglie e il conseguente aumento delle iscrizioni alla Scuola dell'Infanzia e alla Scuola Primaria con una sempre maggiore vivacità del Comune.
- Il Comune, di tipo collinare, comprende prevalentemente zone residenziali (di cui varie di edilizia recente, caratterizzate soprattutto dalla presenza di condomini) e zone industriali/ artigianali, site in prossimità della strada provinciale. Il territorio di Lozza risulta pertanto omogeneo, con un'articolazione insediativa caratterizzata dalla presenza di abitazioni singole sulla via principale del paese e nel centro storico e di appartamenti nelle zone di edilizia recente. Dal punto di vista dei servizi, a Lozza sono presenti un Asilo, gestito da un Ente morale; la Scuola Primaria; l'ambulatorio medico; la Posta; un negozio di alimenti con un bar; due ristoranti; un centro sportivo; il Palatennistavolo; il Minigolf.

##### *Casa:*

- molti sono i nuovi insediamenti insorti, abitati prevalentemente da giovani coppie
- La tipologia abitativa più diffusa è costituita da condomini, villette a schiera, villette singole. Nel Comune non ci sono insediamenti di Edilizia Residenziale Pubblica. Al momento non se ne prevede la realizzazione.
- A Lozza non si sono mai verificati problemi di persone senza fissa dimora o abitanti in alloggi impropri. Non sono noti sovraffollamenti. Non sono state segnalate residenze in alloggi malsani

##### *Economia e lavoro:*

- i lavori della Pedemontana in questi anni hanno incrementato il flusso di persone che hanno beneficiato dei servizi di ristorazione locali (bar/ristoranti) . Altre attività presenti nel territorio (anche se in misura ridotta rispetto agli anni scorsi) risultano essere quelle industriali, artigianali e commerciali. La popolazione in età attiva lavora prevalentemente a Varese o nei comuni limitrofi, anche se le fasce giovani sono più orientate verso Milano.
- La popolazione gode di redditi medi. Non si percepiscono differenze reddituali e di tenore di vita significative tra fasce di cittadini residenti, né tra residenti italiani e residenti stranieri.

##### *Comunità:*

- Nel Comune non sono state riscontrate negli ultimi anni condizioni di disagio sociale per presenze di criminalità, micro o macro/organizzata. Pochissimi sono stati i fenomeni di alcolismo o tossicodipendenza. Non sono mai emersi episodi di consumo o di spaccio di droga.
- Le realtà di vicinato sono molto attive e solidali con chi è in difficoltà.
- Da notare che a Lozza sono sorte diverse associazioni che hanno contribuito ad accrescere la socialità, organizzando molte iniziative che hanno unito le varie generazioni. Ottima risulta sempre la partecipazione alle varie attività, in particolare in corrispondenza delle varie feste organizzate dalle associazioni e delle attività religiose. Il legame tra le varie generazioni si esprime anche attraverso la solidarietà, nell'ambito della quale le iniziative risultano sempre ben riuscite.
- L'immigrazione di stranieri nel comune è dovuta prevalentemente alla ricerca della casa. Si tratta comunque di una quarantina di persone, che risultano al momento ben integrate. Da notare che

nell'ultimo anno, grazie all'apertura di un ristorante indiano, è incrementata la presenza di stranieri, che, grazie anche alla qualità della cucina, hanno contribuito a valorizzare il territorio lozzese.

#### *Famiglia:*

- I rapporti intergenerazionali nelle famiglie sono - mediamente - di dialogo e partecipazione. Negli ultimi anni, il potenziamento dell'Oratorio, la crescita della Scuola dell'Infanzia e la nascita dell'Associazione genitori presso la Scuola Primaria, hanno favorito la presenza di ottimi rapporti di collaborazione tra le famiglie (bambini, genitori, nonni) e l'organizzazione di vari momenti aggregativi che hanno unito le varie generazioni.

### **Punti di debolezza**

#### *Territorio:*

- la realizzazione della Pedemontana ha portato molti disagi alla popolazione, in termini di inquinamento acustico ed ambientale. Il territorio pertanto è stato pesantemente compromesso, con conseguenti disagi per la cittadinanza.
- In questi anni, anche a causa della Pedemontana, è aumentato in modo significativo il traffico veicolare dai paesi limitrofi, attraverso il centro storico, per il raggiungimento di Varese.
- A causa delle poche corse del trasporto pubblico locale, la popolazione si sposta frequentemente verso Varese con mezzo proprio per lavoro, acquisti e servizi.

#### *Casa:*

- Le categorie che più hanno difficoltà a trovare casa sono quelle già profondamente provate dal disagio economico/sociale in quanto, essendo prevalentemente alla ricerca di abitazioni in affitto, faticano nel territorio lozzese a trovare abitazioni a prezzo adeguato. I costi di acquisto e di locazione delle abitazioni private, di cui molti sono sfitti, sono infatti generalmente abbastanza elevati. Negli ultimi anni, anche se si tratta di pochissimi casi, è emerso il problema di sfratti.

#### *Economia e lavoro:*

- nel territorio comunale molte persone, in particolare di sesso maschile, nella fascia 40-50 anni, con anche titoli di studio, hanno perso il lavoro e faticano a trovarne uno nuovo, pur trattandosi di personale qualificato. Accanto alle persone già note per un disagio di tipo sociale, per cui diventa oltremodo difficile trovare un impiego, è la fascia di lavoratori sopra descritta che più comunemente anche a Lozza sta subendo la crisi economica. Nonostante il rischio di povertà sia costantemente in aumento, la percezione della presenza di poveri nel Comune rimane scarsa, a causa della riservatezza delle persone nell'esprimere le proprie difficoltà.

#### *Comunità:*

- i luoghi pubblici (bar, scuola, ristoranti, impianti sportivi) sono molto frequentati. Tuttavia, manca uno spazio comunale che possa fungere da luogo di aggregazione, sia per i giovani, sia per gli anziani, sia per le associazioni. Questo, spesso, costituisce un ostacolo importante per favorire l'aggregazione.
- Negli ultimi anni è emersa poi la fatica dei giovani appena arrivati di integrarsi nella comunità.

#### *Famiglia:*

- Anche nel nostro Comune si è verificato un importante calo dei matrimoni, in particolare di quelli religiosi. L'età media dei matrimoni sembra più alta che nel passato.
- Sono frequenti le convivenze di fatto.
- I conflitti familiari, con separazioni e divorzi, hanno creato molto disagio nelle giovani generazioni.

## **AMBIENTE ESTERNO**

### **Opportunità**

#### *Territorio:*

- le opportunità maggiori derivano principalmente dalla valorizzazione dei servizi educativi (Asilo e Scuola) che in questi anni, grazie alla qualità dell'offerta formativa e all'organizzazione dei servizi

parascolastici in aiuto alle famiglie, hanno visto la presenza di molti bambini non residenti, provenienti principalmente da Varese.

*Casa:*

- i nuovi insediamenti hanno portato a Lozza molte giovani famiglie che con i loro bambini contribuiscono a vivacizzare ulteriormente la comunità.

*Economia e lavoro:*

- la nascita di nuovi centri commerciali ipotizzata nell'area del Ponte di Vedano potrebbe creare nuovi posti di lavoro per i cittadini residenti a Lozza.
- Anche la nuova rete autostradale di Pedemontana potrebbe favorire l'aumento delle attività commerciali.

*Comunità:*

- sempre più importante, nei prossimi anni, date anche le norme legislative, diverrà la creazione di legami associativi tra i comuni, che portino all'ampliamento dei servizi per il cittadino, contenendo i relativi costi.
- Creare una rete tra comuni sarà un'opportunità da cogliere e valorizzare.

*Famiglia:*

- per le famiglie in difficoltà, la preparazione di momenti di incontro e di confronto sui problemi potrebbe favorire la prevenzione di gravi situazioni di disagio.
- la sempre maggiore diffusione di un clima di indifferenza rischia di penalizzare in modo significativo anche i legami parentali.
- anche i comuni devono investire sempre di più sui temi dell'educazione e della cittadinanza.
- La Scuola in questo va supportata anche dalle singole Amministrazioni

## **Rischi**

*Territorio:*

- la mancanza di una rete adeguata di trasporto pubblico locale rischia, con il passare degli anni, di recare sempre più disagi, in particolare alla popolazione anziana.
- il traffico veicolare, sempre più intenso, incrementa i rischi per i pedoni, dato l'alto flusso di veicoli soprattutto nel centro storico, e i fenomeni di inquinamento.

*Casa:*

- il disagio abitativo delle fasce deboli della popolazione continuerà ad aumentare, con pochi margini di aiuto da parte del Comune.
- Occorre ripensare alle opportunità offerte dall'Edilizia Residenziale Pubblica

*Economia e lavoro:*

- a causa dei continui tagli alla spesa sociale, il Comune faticherà sempre più, se lasciato solo, ad aiutare le persone in difficoltà a causa della perdita del lavoro.
- Occorre pensare a potenziare la rete di comuni, associazioni, enti, organizzazioni al fine di orientare tutti insieme i propri sforzi per un raggiungimento dell'obiettivo comune.

*Comunità:*

- i servizi alle persone rischiano di essere penalizzati dai continui tagli ai bilanci comunali.

*Famiglia:*

- l'indebolimento dei legami parentali e il conseguente disagio minorile rischiano di generare sempre più situazioni problematiche di difficile gestione, anche economica, da parte dei comuni

## **MINORI E FAMIGLIE**

### **Punti di forza**

- Purtroppo, anche nel nostro Comune, si sono verificate situazioni gravi che hanno interessato i minori. In questo ambito, un ottimo lavoro negli anni è stato fatto dall'Assistenza minori. Molto utile, in particolare, è stata l'assistenza domiciliare minori.
- Anche i servizi parascolastici, ampliando l'offerta formativa, hanno prodotto effetti molto positivi per le situazioni di disagio.

- In riferimento ai bambini, è alta la vigilanza sulle situazioni problematiche sia nell'ambito dell'Asilo sia della Scuola. Le piccole dimensioni del paese e l'atteggiamento diffuso di attenzione verso i piccoli consentono infatti una maggiore attenzione verso i minori in difficoltà.

### **Punti di debolezza**

- Diverse sono le famiglie in difficoltà per problemi economici, conflitti relazionali, isolamento parentale o sociale.
- Si percepisce tuttavia una grande diffidenza, da parte di questi nuclei, nell'avviare un percorso di confronto e di aiuto. Si rischia pertanto di intervenire sulle situazioni critiche nel momento in cui esse sono già pesantemente compromesse.
- Nell'ultimo anno, inoltre, sono emersi episodi iniziali di bullismo anche nella Scuola Elementare, destando molta preoccupazione. Grazie tuttavia al lavoro delle maestre e degli educatori, tali episodi si sono risolti con un lavoro paziente di tipo educativo sui bambini e sui genitori.

### **Opportunità**

- Occorre creare sempre di più reti di collaborazione tra le varie realtà educative del Comune (Asilo, Scuola, Oratorio) e nell'ambito distrettuale al fine di poter attuare progetti di prevenzione del disagio minorile e di vigilare sulle situazioni che meritano attenzione.
- E' inoltre fondamentale potenziare le iniziative per la prevenzione nella scuola di fenomeni di bullismo.

### **Rischi**

- Le scarse risorse dei comuni mettono a rischio la qualità della proposta di sostegno educativo verso i minori in difficoltà. Anche se fortunatamente si è trattato finora di pochi casi, essi sono stati molto onerosi per il Comune di Lozza. Indispensabile, in questo senso, è il ruolo dell'ambito distrettuale.

## **AREA ADULTI**

### **Punti di forza**

- Sono state riscontrate gravi difficoltà economiche in adulti con disoccupazione di lunga durata, già noti al Comune per varie problematiche sociali. Per quanto riguarda gli immigrati, le richieste di aiuto sono state principalmente relative ai figli (per l'accesso ai servizi parascolastici/mensa) e in relazione all'erogazione del pacco alimentare (per cui le richieste sono state gestite in collaborazione con la Caritas locale).
- Generalmente, comunque le richieste sono state relative a sussidi economici, casa, lavoro.
- Finora si è trattato di pochi casi.
- Le borse lavoro finora erogate sono state pagate direttamente dalle aziende.

### **Punti di debolezza**

- In molte persone si nota spesso un atteggiamento di pretesa nei confronti del sistema sociale, con una sorta di deresponsabilizzazione personale: l'aiuto economico viene spesso percepito come l'unica via di uscita dalle situazioni di difficoltà.

### **Opportunità**

- L'attivazione di convenzioni con associazioni locali per l'erogazione di voucher lavorativi che servano almeno a tamponare gravi situazioni di disagio diventa un'opportunità da portare avanti.
- Infine, bisogna insistere sull'attivazione di percorsi di accompagnamento delle situazioni di disagio, che evitino l'instaurarsi di situazioni di dipendenza nei riguardi dell'aiuto economico in senso stretto.

## **Rischi**

- La scarsità delle risorse economiche rappresenta sempre il principale ostacolo alla realizzazione dei singoli progetti.
- Relativamente ai bisogni di questa fascia di popolazione (che ricorre spesso anche all'aiuto di associazioni locali nell'ambito parrocchiale) diventa inoltre indispensabile fare sempre più rete con le varie associazioni locali per evitare inutili sovrapposizioni e offrire meglio gli aiuti necessari.

## **AREA ANZIANI**

### **Punti di forza**

- Vi sono molti casi di non autosufficienza, totale o parziale, in gran parte gestite dalla singole famiglie attraverso badanti o ricovero in RSA.
- La nascita di un'associazione volontari locale, che si occupa prevalentemente di anziani, ha permesso l'organizzazione di vari momenti aggregativi per questa fascia di popolazione.
- Nel corso dell'ultimo anno l'associazione ha inoltre dato la propria disponibilità per vari servizi a domicilio.
- Negli ultimi anni si sono verificati solo due casi di anziani, per cui il Comune ha dovuto provvedere all'integrazione della retta presso RSA.

### **Punti di debolezza**

- Alcuni anziani in difficoltà rifiutano l'aiuto da parte del Comune e dei volontari; si rischia quindi di intervenire su situazioni già molto compromesse

### **Opportunità**

- Dati i problemi sempre maggiori nell'assistenza agli anziani, si percepisce l'esigenza di Servizio d'Assistenza Domiciliare.
- Il problema del trasporto (sia per visite mediche che per esami) è molto rilevante e finora è gestito esclusivamente, ma in modo discontinuo, per la povertà di mezzi, da parte dell'associazione volontari. Altre proposte su cui investire potrebbero essere i centri diurni socioassistenziali, i letti posti-sollievo e gli alloggi protetti.
- In quest'ottica, la gestione dei contributi erogati dalla Regione a livello distrettuale, con un'attenta analisi dei bisogni, come è stato fatto, diventa un'ottima opportunità per collocare adeguatamente le risorse, in base alle necessità dei singoli comuni.

## **Rischi**

- Il rischio per i prossimi anni è sempre quello relativo alla copertura finanziaria, in particolare per i ricoveri in RSA.

## **AREA DISABILI**

### **Punti di forza**

- I disabili presenti a Lozza sono ben assistiti dalle loro famiglie.
- La disabilità è fisica/ intellettuale, ma principalmente di grado lieve, con una sufficiente autonomia da parte delle persone.
- Al momento, non vi sono casi di ricoveri residenziali.
- Pur non essendo presenti sul territorio centri ricreativi per disabili, in quest'ambito è molto valido l'aiuto offerto a queste famiglie dall'Associazione volontari, con percorsi di accompagnamento al domicilio.
- Nel Comune non vi sono problemi di barriere architettoniche né di isolamento sociale dei disabili.
- In un solo caso di gravissima disabilità, richiedente alta assistenza, alcuni anni fa sono stati attivati voucher.
-

**Punti di debolezza**

- L'anzianità dei genitori e il conseguente rischio, per i disabili, di rimanere soli, rappresenta una fonte di preoccupazione che non può essere sottovalutata.

**Opportunità**

- Nell'ambito distrettuale, diventa comunque utile continuare ad investire su trasporti per disabili/ centri diurni socio assistenziali/ posti-sollievo/ alloggi protetti/ sostegni all'autonomia.

**Rischi**

- Il rischio è, come per gli altri casi, di natura economica. Purtroppo, come avviene in molti comuni di piccole dimensioni, bastano solo pochi casi per creare difficoltà nella gestione del bilancio relativo alle spese sociali.

**Priorità:**

- Ottimizzare la gestione delle risorse finalizzate al finanziamento delle spese sociali, potenziando le modalità di condivisione tra i comuni appartenenti al distretto al fine di sostenersi reciprocamente per fare fronte ai problemi principali.
- Potenziare gli strumenti per la ricerca e la collocazione delle persone che hanno perso il lavoro.
- Organizzazione di sistemi di trasporto per anziani e disabili attraverso convenzioni con comuni confinanti.
- Potenziare la rete di associazioni/enti/comuni per condividere iniziative, specie nel campo della prevenzione.
- Trovare soluzioni di collaborazione con le famiglie per favorire utilizzo appartamenti sfitti.



## COMUNE DI LUVINATE

### AMBIENTE INTERNO

#### **Punti di forza**

##### *Territorio:*

- collinare, inserito nel Parco del Campo dei Fiori, residenziale, vaste aree verdi pubbliche e private. Vicino alla città.

##### *Casa:*

- piccoli condomini, villette a schiera, villette e ville singole.
- Non vi sono insediamenti di edilizia residenziale pubblica.
- Non vi sono situazioni di soggetti senza fissa dimora.

##### *Economia e lavoro:*

- servizi presenti, presenza di qualche negozio, bar e ristorante.
- La popolazione in maggioranza gode di reddito medio.

##### *Comunità:*

- si riscontra un associazionismo vivace (8 associazioni) accademia musicale, luogo di incontro all'aperto (parco del sorriso) biblioteca, aula studio, punto di aggregazione giovanile ed il centro sociale anziani.
- Buona partecipazione alle attività religiose, culturali, scolastiche e sportive.
- Bassa percentuale di immigrati stranieri.

##### *Famiglia:*

- Aumento delle convivenze e delle famiglie straniere.
- Concetto di vicinato presente tra le persone anziane.

#### **Punti di debolezza**

##### *Territorio:*

- attraversato dalla statale che taglia in due il paese mettendo a rischio il passaggio pedonale, poco funzionale il trasporto pubblico, non vi è una stazione ferroviaria.

##### *Casa:*

- costi di acquisto e locazione molto elevati con conseguente tendenza dei giovani ad emigrare.

##### *Economia e lavoro:*

- la popolazione in età attiva si sposta spesso per lavoro nella provincia o nelle città (soprattutto Varese e Milano), aumento della popolazione con reddito minimo o assente, aumento della disoccupazione, presenza di un unico negozio alimentare aperto due giorni a settimana.

##### *Comunità:*

- alcuni casi di alcolismo e ludopatia alla luce del sole, si tratta di fenomeni tollerati perché rari e non in carico ai servizi.
- Vi sono anche casi di vandalismo.

##### *Famiglia:*

- Pochi matrimoni, poche nascite.
- Sono frequenti le separazioni.
- Molti anziani soli

### AMBIENTE ESTERNO

## **Opportunità**

### *Territorio:*

- vicinanza con la città e con i servizi da essa offerti.
- Paese situato in zona turistica con presenza di un osservatorio astronomico, presenza di sentieri montani segnalati dagli enti turistici.

### *Casa:*

- non si evidenziano particolari opportunità.

### *Economia e lavoro:*

- possibilità di insediamenti artigianali e commerciali.

### *Comunità:*

- istituzione di un punto prelievi presso il distretto socio sanitario di Comerio, incontri culturali, ricreativi ed assistenziali.

### *Famiglia:*

- aiuti ai nuclei familiari con figli specialmente per quanto riguarda il diritto allo studio.

## **Rischi**

### *Territorio:*

- paese dormitorio

### *Casa:*

- spopolamento per carenza di case a prezzi equi.
- Non sono presenti insediamenti di edilizia residenziale pubblica .
- Vi sono alloggi sfitti.

### *Economia e lavoro:*

- drastica diminuzione di esercizi commerciali sul territorio.

### *Comunità:*

- non si evidenziano particolari rischi.

### *Famiglia:*

- non si formano nuovi nuclei familiari giovani.

## **MINORI E FAMIGLIE**

### **Punti di forza**

- Polo materno infantile in collaborazione con i paesi limitrofi.
- Associazione genitori molto attiva.
- Per gli aventi diritto: mensa scolastica gratuita, agevolazioni per parchi estivi, borse di studio.
- Convenzione con scuola materna e primaria.
- Assistente sociale sul territorio.
- CSI campo sportivo parrocchiale utilizzato come luogo di incontro e socializzazione.

### **Punti di debolezza**

- Costi molto alti.
- Assenza di asili nido sul territorio.
- Le famiglie in difficoltà lo sono soprattutto a causa di disoccupazione ed affitti molto alti.

## **Opportunità**

- Attività di assistenza per minori segnalati dal Tribunale per i Minorenni.
- Promozione di serate legate alla genitorialità.

## **Rischi**

- Carenza di fondi con conseguente riduzione o eliminazione dei progetti in essere.

## AREA ADULTI

### **Punti di forza**

- Regolamento ISEE, aiuti economici ed assistenziali.
- Segretariato sociale.
- Quota comunale fondo sostegno affitti.
- Sportello CGIL gratuito per assistenza fiscale, pensionistica ed altre pratiche.

### **Punti di debolezza**

- Assenza di alloggi a canone moderato.
- Assenza di alloggi comunali.

### **Opportunità**

- Nucleo di inserimento lavorativo per persone a rischio di emarginazione.
- Possibilità di attivare un corso di italiano per stranieri.

### **Rischi**

- Costi elevati portano a sempre maggiori difficoltà economiche con conseguenti sfratti ed emigrazione.

## AREA ANZIANI

### **Punti di forza**

- Servizio di assistenza domiciliare.
- Centro Anziani (attività ricreative e corsi di ginnastica).
- Rete di volontari per servizio trasporto anziani.
- Assistente sociale sul territorio.
- Buoni sociali ed integrazione rette RSA per gli aventi diritto.
- Medico di base operante in paese.

### **Punti di debolezza**

- Alti costi relativi ai servizi.
- Assenza di centri diurni di sollievo.
- Assenza del servizio infermieristico sul territorio.

### **Opportunità**

### **Rischi**

- Gli alti costi delle rette delle case di riposo e la sempre maggiore richiesta di integrazione potrebbero portare in futuro il Comune a non avere più la possibilità di rispondere a queste necessità.

## AREA DISABILI

### **Punti di forza**

- Presenza dell'assistente sociale sul territorio.
- Assistenza scolastica.
- Sostegno ed integrazione rette residenze sanitarie disabili e centri diurni.
- Contributi economici.

### **Punti di debolezza**

- Costi elevati delle rette.
- Mancanza di alloggi per disabili ed altre strutture adeguate.

**Opportunità**

- Nucleo di Inserimento Lavorativo per disabili.
- Collaborazione con Centro di Formazione Professionale ed Inserimento Lavorativo.

**Rischi**

- Gli alti costi delle rette e la sempre maggiore richiesta di integrazione potrebbero portare in futuro il Comune a non avere più la possibilità di rispondere a queste necessità.

**Priorità:**

- revisione regolamento comunale in virtù della nuova normativa isee.
- progettualità a sostegno delle famiglie con padre e madre.
- sostegno al lavoro.
- sostegno per spese di asili nido.



## COMUNE DI MALNATE

### AMBIENTE INTERNO

#### **Punti di forza**

##### *Territorio:*

- ben servito dai mezzi;
- buona distribuzione delle abitazioni, non accentrate intorno al centro;
- presenza di verde;
- presenza di piste ciclabili/aree pedonali

##### *Casa:*

- presenza di alloggi potenzialmente affittabili;

##### *Economia e lavoro:*

- vicinanza con la Svizzera e a Milano (pendolarismo)
- presenza di un campeggio estivo

##### *Comunità:*

- progetto Città dei Bambini
- associazionismo vivace
- iniziative di integrazione sociale
- presenza SOS, CDI, Sms, e altri centri riabilitativi

##### *Famiglia:*

- numerose famiglie straniere

#### **Punti di debolezza**

##### *Territorio:*

- punto di passaggio
- mancanza di centri aggregativi per i giovani

##### *Casa:*

- assenza di controllo per l'accesso agli alloggi sfitti
- caro affitti
- scarso intervento regionale/statale a sostegno delle locazioni
- sfratti di famiglie in condizione di povertà

##### *Economia e lavoro:*

- assenza di opportunità lavorative per giovani ed adulti

##### *Comunità:*

- frammentazione interventi

##### *Famiglia:*

- famiglie monoparentali e isolamento dalla rete parentale
- continui arrivi di stranieri

### AMBIENTE ESTERNO

#### **Opportunità**

##### *Territorio:*

- maggiore disponibilità di risorse

#### *Casa:*

- creazione alloggi protetti per situazioni di emergenza

#### *Economia e lavoro:*

- esperienze replicabili in contesti vicini (Vedano Impresa e cooperativa Biplano)

#### *Comunità:*

- definizione di regolamenti e accordi a livello di piani di zona con soggetto istituzionali, es: ospedali, Asl, Csi
- sistema informativo distrettuale (osservatorio, raccolta dati, elaborazione per aree, lettura ed integrazione)
- maggiore integrazione del territorio comunale all'interno della rete distrettuale dei servizi

### **Rischi**

#### *Territorio:*

- perdita identità territoriale

#### *Casa:*

#### *Economia e lavoro:*

- impoverimento dell'economia del territorio
- chiusura attività commerciali

#### *Comunità:*

- spostamento dei giovani su altri territori

#### *Famiglia:*

## **MINORI E FAMIGLIE**

### **Punti di forza**

- associazionismo territoriale (consulta)
- servizi per l'infanzia
- servizi educativi di prevenzione/promozione per i bambini
- presenza servizio consultoriale sul territorio
- progetto Città dei Bambini
- presenza della Npi della Fondazione Don Gnocchi

### **Punti di debolezza**

- isolamento delle famiglie dalla rete e conseguente necessità di appoggiarsi alle istituzioni
- povertà economica delle famiglie conosciute al servizio
- difficoltà di accesso agli alloggi popolari
- difficoltà nella costruzione di una rete di solidarietà formale (affido)
- liste d'attesa lunghe per l'accesso ai servizi specialistici
- mancanza di un centro diurno sul territorio
- nuclei monoparentali isolati

### **Opportunità**

- condivisione di risorse/progettualità
- presenza di figure specialistiche da condividere a livello distrettuale
- rete allargata per promozione affidi
- Piano Antares
- Formazione e supervisione degli operatori condivisa a livello distrettuale

## **AREA ADULTI**

### **Punti di forza**

- associazionismo attivo per la prevenzione/sostegno della povertà
- collaborazione dell'ente con le associazioni del territorio

- collaborazione con le Parrocchie/Caritas di Malnate
- attivazione corsi di italiano per donne straniere
- convenzione con l'associazione Colori del Mondo per attivazione voucher Inps per fornire ai cittadini in difficoltà economiche piccole opportunità lavorative attraverso la collaborazione con il III settore

#### **Punti di debolezza**

- non conoscenza della reale situazione di povertà del territorio
- condizione di emarginazione delle donne straniere sole
- difficoltà di reinserimento socio/lavorativo

#### **Opportunità**

- convenzione con il Comune di Varese per Centro Pronto accoglienza
- opportunità per collocamenti lavorativi (vedi appalti per gestione verde pubblico e pulizie)
- convenzione con Uepe per collocamenti lavorativi (borse lavoro)

### AREA ANZIANI

#### **Punti di forza**

- rete domiciliare di servizi ben consolidata
- intervento di rete
- presenza di badanti straniere
- presenza di un Centro Anziani
- solidarietà di vicinato
- presenza di strutture residenziali/riabilitative sul territorio
- Centro Diurno Integrato Sms di Malnate
- costituzione di un albo di assistenti domiciliari accreditati
- servizio di trasporto per anziani nella mattinata del sabato dalle zone decentrate verso il centro malnatese.

#### **Punti di debolezza**

- mancanza di posti sollievo
- liste di attesa medie per ricoveri
- badanti non preparate professionalmente
- fragilità della rete parentale
- scarsa collaborazione con Centro Anziani
- povertà economica degli anziani soli

#### **Opportunità**

- Bandi a livello distrettuale per sostegno alla domiciliarità/non autosufficienza

#### **Rischi**

- Scarsa comunicazione/circularità delle informazioni tra i vari enti
- Difficoltà a sviluppare l'integrazione socio-sanitaria;
- Dimissioni protette non definite da protocolli operativi

### AREA DISABILI

#### **Punti di forza**

- presenza di Cse/Sfa sul territorio
- trasporto disabili efficace
- presenza di servizi domiciliari
- presenza di servizio di NPI c/o Fondazione Don Gnocchi

- presenza di servizio di riabilitazione c/o Fondazione Don Gnocchi.

### **Punti di debolezza**

- presenza di barriere architettoniche
- mancanza di centri di sollievo e strutture residenziali
- emarginazione del soggetto e della sua famiglia
- costi elevati a carico del Comune, delle famiglie stesse
- saturazione dei servi territoriali

### **Opportunità**

- presenza di strutture per disabili
- presenza di associazioni
- possibilità di definire a livello distrettuale accordi/protocolli con servizi sanitari ed ospedalieri (maggior forza contrattuale)
- presenza di associazioni specializzate nell'area (sportive..)

### **Rischi**

- lunghe liste di attesa per accesso ai Cdd, in particolar per i minori
- carenza di posti sollievo/lunghi periodi di attesa per attivazione degli stessi

### **Priorità:**

- Potenziamento della risorse lavorative per l'inserimento di soggetti svantaggiati e di giovani disoccupati/inoccupati
- Creare contesti abitativi solidali al fine rispondere all'aumento di richieste di abitazioni a canone basso
- Sviluppo rete di servizi diurni per minori, anche con particolare attenzione alle dipendenze dei giovani
- Potenziamento dei servizi e delle risorse a tutela degli anziani.
- Predisposizione di regolamento distrettuale relativo alle compartecipazioni degli utenti al pagamento delle rette dei servizi



COMUNE DI  
**VARESE**

## **INTRODUZIONE GENERALE**

Il Comune di Varese, capoluogo di provincia, conta una popolazione di circa 80.000 abitanti, posizionandosi tra i grandi comuni a livello nazionale per numero di popolazione. Situato in posizione amena, tra il Lago di Varese e il Sacro Monte, presenta una varietà di giardini e Ville di pregio unitamente a quartieri più periferici e popolari.

In città sono presenti scuole di ogni ordine e grado e l'Università degli Studi dell'Insubria. Molte le realtà commerciali presenti, anche se concentrate soprattutto nel centro cittadino mentre, in periferia, troviamo esclusivamente supermercati e un centro commerciale.

Sono presenti due stazioni ferroviarie che collegano Varese con Milano e con i comuni medi della provincia (Gallarate, Busto Arsizio, Saronno, Tradate).

La rete dei trasporti su ruota è capillare all'interno della città e verso la periferia, più problematica invece verso i paesi limitrofi.

## **MINORI E FAMIGLIE**

### **Punti di forza**

- Ricca presenza di associazionismo e di strutture/servizi comunitari di sostegno, pubblici e del privato sociale
- Significativi interventi progettuali di prevenzione pubblico/privato sociale
- Promozione di esperienze di progetti di comunità e cittadinanza attiva in quattro quartieri cittadini considerati a rischio
- Buoni rapporti di "rete" tra diverse istituzioni (scuole, Provincia, Asl, Azienda ospedaliera) e tra pubblico e privato sociale

### **Punti di debolezza**

- Frammentazione del tessuto familiare con conseguenti problemi di disagio personale (solitudine, isolamento, depressione) sino a fenomeni di conclamata violenza e dipendenze
- Perdita di lavoro e casa e difficoltà economiche crescenti
- Mancanza di contesti informali di gioco e socialità per bambini e ragazzi
- Aumento dei fenomeni di disagio dei minori (abbandono, bullismo, cyberbullismo, dipendenze, uso precoce di sostanze, difficoltà di integrazione minori stranieri)
- Fenomeni diffusi di malessere tra i giovani: autolesionismo, dipendenza da alcol e sostanze, comportamenti sessuali precoci e inconsapevoli
- Dilagante demotivazione scolastica e dispersione
- Lontananza dal mondo adulto e dalle istituzioni dei giovani e fenomeno emergente dei neet – giovani non impegnati in percorsi scolastici né lavorativi
- Difficoltà dei docenti scolastici nel gestire le situazioni più complesse

## **AREA ADULTI**

### **Punti di forza:**

- Presenza del centro pubblico per l'impiego e di agenzie di intermediazione del lavoro e diffusione delle agenzie di lavoro interinale e di notiziari sulle offerte di lavoro
- Origine/orientamento etnico-culturale degli stranieri di stampo prevalentemente europeo-occidentale
- Significativa presenza di strutture di assistenza/orientamento e accoglienza a bassa soglia pubblico/privato sociale (unità di strada, centri di ascolto, mense popolari, dormitorio)
- Presenza servizi sanitari per la marginalità (SERD, ecc.)
- Reti tematiche pubblico-private con governance da parte del Comune di Varese dedicate a problematiche specifiche (rete cibo, rete senzateetto, rete violenza donne, rete carcere)

### **Punti di debolezza**

- Problema della perdita del lavoro e dell'aumento di fasce di popolazione in stato di bisogno con problematiche emergenti quali : sfratti e morosità, bisogno di generi di consumo di prima necessità (cibo, farmaci..), sostegno per pagamento bollette ecc.
- Aumento delle dipendenze, specie quelle legate al fenomeno del gioco d'azzardo e all'alcolismo
- Concentrazione di stranieri in alcune aree cittadine di edilizia privata povera/fatiscente, con progressivo allontanamento dei residenti italiani dalle aree attigue
- Scarsa integrazione relazionale e culturale degli stranieri
- Fenomeni di vagabondaggio non sostenibili dai servizi pubblici

## **AREA ANZIANI**

### **Punti di forza**

- Agevole accessibilità della città tramite mezzi di trasporto pubblici, frequente disponibilità di parchi e giardini pubblici, portici, piazze ed aree pedonali, spazi centri commerciali, bar, biblioteca ed emeroteca comunale, centri d'incontro pubblici e privati
- Presenza strutture sanitario-riabilitative, ospedaliere e di ricovero, con elevato numero complessivo di posti-letto
- Presenza servizi socio culturali per anziani (Università della terza età, centri diurni..)

### **Punti di debolezza**

- Progressione accelerata dell'invecchiamento in condizioni di non autosufficienza ed in carenza di reti parentali/amicali di appoggio specie in contesi di frammentazione familiare
- Elevato numero di nuclei familiari di anziani soli
- Diffusa fragilità economico-reddituale dei nuclei anziani
- Progressiva scomparsa dei servizi commerciali di prossimità
- Limiti di budget per l'assistenza domiciliare
- Rarefazione del volontariato specifico
- Frammentazione degli interventi del comparto sociale e di quello socio-sanitario

## **AREA DISABILI**

### **Punti di forza**

- Presenza consistente di strutture socio-sanitarie per persone con disabilità, semiresidenziali e residenziali

- Disponibilità significativa di servizi di trasporto speciale per persone con disabilità, sia pubblico sia del privato sociale
- Presenza rilevante dell'associazionismo di settore, con leader significativi
- Presenza di coordinamenti pubblico-privato sociale per la salute mentale
- Presenza di coordinamenti pubblico-privato sociale per persone con disabilità

#### **Punti di debolezza**

- Disomogeneità di criteri d'accesso ai servizi e di partecipazione ai costi all'interno dell'ambito distrettuale
- 
- Incremento progressivo del numero di disabili, in misura più che proporzionale rispetto al budget assistenziale comunale
- Inadeguatezza dei mezzi di trasporto pubblico ordinario rispetto alla fruizione da parte di disabili
- Abusi nell'utilizzo dei permessi speciali di parcheggio da parte di parenti non disabili
- Limiti di budget per l'assistenza domiciliare ausiliaria
- Frammentazione degli interventi del comparto sociale e di quello socio-sanitario

#### **PRIORITA'DI INTERVENTO**

In Generale:

- Reperimento di risorse economiche aggiuntive per le politiche sociali, sia preventive che compensative e riparative
- Promozione e rilancio del volontariato
- Integrazione socio-sanitaria

AREA MINORI E FAMIGLIA: sostegno alle famiglie per contrastare l'isolamento, affrontare bisogni primari e offrire supporto pedagogico e psicologico;

AREA ADULTI: supporto alla grave marginalità

AREA ANZIANI: consolidamento dell'attività finalizzata ad una maggiore integrazione tra servizi sociali e sanitari in un'ottica di ottimizzazione delle risorse

AREA DISABILI: valutazione di percorsi di presa in carico in continuità con i servizi interni ed altri servizi del territorio

**STRUMENTI PER LA PIANIFICAZIONE DI ZONA : ANALISI SWOT**  
**SCHEDA-TIPO PER DIAGNOSI DI COMUNITA'**

\*\*\*\*\*

**COMUNE DI ..... - DIAGNOSI DI COMUNITA'**

L'analisi SWOT [dall'acronimo inglese: S = *Strenght*/forza; W = *Weakness*/debolezza; O = *Opportunities*/opportunità; T = *Threat*/minaccia-rischio] della situazione sociale del comune è impostata sui **punti di forza** e **di debolezza** dell'ambiente interno (il territorio/comunità del comune, analizzato nella situazione *attuale*) e sulle **opportunità** e i **rischi** dell'ambiente esterno (il territorio/comunità dell'ambito distrettuale, in proiezione *futura*), da cui deriva la delineaione delle principali **priorità d'intervento** per la pianificazione socioassistenziale.

L'analisi riprende lo schema adottato nel 2002 all'atto dell'elaborazione del primo Piano di Zona, e si riferisce, oltre che alla situazione in generale, alle principali aree tematiche: "minori e famiglie", "adulti in condizioni di marginalità", "anziani", "disabili" (comprensivo di "salute mentale").

Per valutare più in dettaglio le tematiche affrontate, è possibile consultare la **Legenda** acclusa.

**0 – IN GENERALE**

Ambiente interno (proprio territorio)	<b>Punti di forza</b>	<b>Punti di debolezza</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Territorio:</b> ..... ..... .....</li> <li>• <b>Casa:</b> .....</li> <li>• <b>Economia e lavoro:</b> .....</li> <li>• <b>comunità:</b> .....</li> <li>• <b>Famiglia:</b> .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Territorio:</b> ..... ..... .....</li> <li>• <b>Casa:</b> .....</li> <li>• <b>Economia e lavoro:</b> .....</li> <li>• <b>comunità:</b> .....</li> <li>• <b>Famiglia:</b> .....</li> </ul>
Ambiente esterno (territorio dell'ambito distrettuale)	<b>Opportunità</b>	<b>Rischi</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Territorio:</b> .....</li> <li>• <b>Casa:</b> .....</li> <li>• <b>Economia e lavoro:</b> .....</li> <li>• <b>comunità:</b> .....</li> <li>• <b>Famiglia:</b> .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Territorio:</b> .....</li> <li>• <b>Casa:</b> .....</li> <li>• <b>Economia e lavoro:</b> .....</li> <li>• <b>comunità:</b> .....</li> <li>• <b>Famiglia:</b> .....</li> </ul>

**1 - AREA MINORI E FAMIGLIE**

Ambiente interno (proprio territorio)	<b>Punti di forza</b>	<b>Punti di debolezza</b>
	..... .....	..... .....

Ambiente esterno (territorio dell'ambito distrettuale)	<b>Opportunità</b>	<b>Rischi</b>
	.....	.....
	.....	.....

**2 - AREA ADULTI IN CONDIZIONI DI MARGINALITA'(IMMIGRATI – ALTRI: ESCLUSIONE, POVERTA', DIPENDENZE ):**

Ambiente interno (proprio territorio)	<b>Punti di forza</b>	<b>Punti di debolezza</b>
	.....	.....
Ambiente esterno (territorio dell'ambito distrettuale)	<b>Opportunità</b>	<b>Rischi</b>
	.....	.....

**3 - AREA ANZIANI:**

Ambiente interno (proprio territorio)	<b>Punti di forza</b>	<b>Punti di debolezza</b>
	.....	.....
Ambiente esterno (territorio dell'ambito distrettuale)	<b>Opportunità</b>	<b>Rischi</b>
	.....	.....

**4 - AREA DISABILI (COMPRESIVO DI SALUTE MENTALE):**

Ambiente interno (proprio territorio)	<b>Punti di forza</b>	<b>Punti di debolezza</b>
	.....	.....
Ambiente esterno (territorio dell'ambito distrettuale)	<b>Opportunità</b>	<b>Rischi</b>
	.....	.....

\*\*\*\*\*

<b>Priorità d'intervento</b>	
<b>Significatività/ Importanza</b>	<b>Intervento</b>
<b>1</b>	....
<b>2</b>	....
<b>3</b>	....
<b>4</b>	....
<b>5</b>	....
....	....

<b>LEGENDA PER LA COMPILAZIONE: QUESITI SULLA SITUAZIONE SOCIALE DEL COMUNE</b>
---

**TERRITORIO E MOBILITA'**

Come si caratterizza urbanisticamente il territorio del suo comune? E' prevalentemente montano o pianeggiante, ha assi di attraversamento di traffico, consente un passaggio pedonale tranquillo? E' ricco di verde, pubblico e/o privato? Comprende zone residenziali, zone industriali o artigianali, zone commerciali, zone di servizi collettivi e/o grandi impianti, zone rurali? E' omogeneo o diversificato in centro e frazioni o rioni? Vi sono centri storici e zone di edilizia recente, ovvero zone rurali? E ciascuna articolazione insediativa si differenzia dalle altre per tipologia e/o per dotazione di servizi? La popolazione si sposta frequentemente e/o significativamente per lavoro, acquisti, servizi, tempo libero, turismo? In che raggio: comunale, intercomunale, con il capoluogo, in provincia, in regione? E' viceversa frequentato da persone - e relativo traffico veicolare - provenienti da fuori comune per lavoro, acquisti, servizi, turismo ?

**CASA**

Qual è la tipologia abitativa più diffusa? Antichi borghi con le case di ringhiera e/o i cortili, condomini, villette a schiera, villette singole? Vi sono nel suo comune insediamenti di Edilizia Residenziale Pubblica (ERP)? Se ne prevede la realizzazione? Il comune possiede alloggi ERP? Ha intenzione di costruirne? I costi di acquisto e di locazione delle abitazioni private sono elevati? Vi sono molti alloggi privati sfitti?

Vi è immigrazione per venire ad abitare nel suo comune? Se si, per minor costo di acquisto o locazione degli alloggi, o per qualità specifiche del territorio? Quale tipo di residenza si diffonde di più: popolare o residenziale, di pregio ecc.?

O invece, al contrario, la popolazione locale ha difficoltà a trovare casa nel territorio comunale e tende ad emigrare per metter su casa? E se si, per mancanza di alloggi in loco o per i prezzi elevati di acquisto o locazione? Quali categorie hanno più difficoltà a trovare casa in loco?

Emerge ed è quantificabile un problema di sfratti? Vi sono problemi di persone senza fissa dimora o abitanti in alloggi impropri (soffitte, cantine, *garages*, magazzini, *roulottes*, baracche, grotte, ecc.) ?

Sono frequenti le coabitazioni o i sovraffollamenti? Sono frequenti le residenze in alloggi malsani?

**ECONOMIA E LAVORO**

Quali sono le attività produttive più diffuse? Industria, artigianato, commercio, servizi? La popolazione in età attiva lavora in loco, in comuni vicini, nel capoluogo, in provincia, a Milano? Quali sono le professioni o mestieri prevalenti? Sono percepibili difficoltà della popolazione a trovare lavoro? Se si, solo in loco o in generale? Quali sono le categorie che hanno più difficoltà? E quali fasce d'età? Si verificano o si prevedono crisi produttive con conseguenze occupazionali?

Si riscontra pendolarismo in entrata per lavoro? Se si, per lavori qualificati, poco qualificati, qualsiasi?

La popolazione gode di redditi elevati, medi, bassi? Si percepiscono differenze reddituali e di tenore di vita significative tra fasce di cittadini residenti? Si percepiscono differenze reddituali e di tenore di vita significative tra residenti italiani e residenti stranieri?

C'è percezione di presenza di poveri nel suo comune? Se si, in misura minima, scarsa, o notevole?

**COMUNITA'**

Nel suo comune si riscontrano condizioni di disagio sociale per presenze di criminalità, micro o macro/organizzata (ivi compresi fenomeni di prostituzione femminile/maschile)? Se si, sono episodi rari o si rischia un condizionamento sociale diffuso? E' devianza giovanile o adulta? Si riscontrano altresì fenomeni di alcolismo o tossicodipendenza? Se si, è presenza nascosta o alla luce del sole? Si riscontrano solo episodi di consumo o anche di spaccio? Sono fenomeni ignorati, tollerati, sopportati con paura, combattuti?

Nel comune le realtà di vicinato sono attive, partecipate e visibili, o ormai irrilevanti o scomparse?

Si riscontra una vita associativo-comunitaria vivace? Vi sono associazioni religiose, ricreative, culturali, sportive, assistenziali, scolastiche? Si riscontra buona partecipazione ad attività religiose, ricreative, culturali, sportive, di volontariato assistenziale, alla vita scolastica? Vi sono ricorrenze o festività che sono occasione di significativa partecipazione popolare? Vi sono locali pubblici di significativa frequentazione e/o partecipazione? Ci sono luoghi/spazi all'aperto di significativa frequentazione/partecipazione collettiva? Vi sono luoghi/spazi significativi utilizzati dai giovani (strade, "muretti", piazze/piazzette, ecc.)? Vi sono occasioni di partecipazione comune tra le generazioni: ragazzi/giovani/adulti/anziani? La situazione varia dal centro alle frazioni o tra frazioni?

Sono riscontrabili generazioni successive di immigrazione e di che tipo? L'immigrazione nel suo comune è dovuta prevalentemente a ricerca di lavoro o casa? Si appoggia a reti parentali o etniche?

L'immigrazione è prevalentemente di cittadini italiani o di stranieri? Si risente una differenziazione significativa tra locali ed immigrati? Vi sono ostilità unilaterali o reciproche? Gli immigrati partecipano alle manifestazioni e/o occasioni di incontro pubblico della comunità? Hanno loro momenti di incontro pubblico specifico? Sembrano isolati, oppure tendenzialmente chiusi nella loro comunità d'origine? Vi sono - o almeno sono previste - iniziative per favorire l'integrazione? Se sì, si tratta di iniziative caritative o benefico-assistenziali, o anche d'incontro/dialogo interculturale?

## **FAMIGLIA**

Si formano nuovi nuclei familiari abitanti in loco? I matrimoni sono esclusivamente religiosi o anche civili? L'età media dei matrimoni sembra più alta che nel lontano o nel recente passato? Sono frequenti le convivenze di fatto? Sono frequenti i conflitti familiari? Sono frequenti le separazioni e/o i divorzi? Sono frequenti le famiglie con un solo genitore? I rapporti intergenerazionali nelle famiglie sono - mediamente - di isolamento, indifferenza, ostilità, dialogo, partecipazione?

Sono numerose le famiglie straniere immigrate? Mostrano stili di vita familiare e rapporti intergenerazionali significativamente diversi da quelli delle famiglie italiane? Se sì, in quali principali aspetti?

## **FABBISOGNI SOCIOASSISTENZIALI**

### – Minori e famiglie:

Si percepiscono situazioni di abbandono, abuso o maltrattamento minorile? Si percepiscono situazioni di disadattamento minorile? Si percepiscono esigenze di Assistenza Domiciliare Minori? Si riscontrano di frequente casi di famiglie in difficoltà? Se sì, per problemi economici, conflitti relazionali, isolamento parentale o sociale, differenze etnico-culturali e/o religiose?

Si riscontrano esigenze di programmi/progetti di prevenzione ulteriore rispetto a quelli in atto?

### – Adulti marginali:

Si percepiscono situazioni o casi di emarginazione, alcolismo, tossicodipendenza, disoccupazione di lunga durata? Si riscontrano casi di povertà conclamata, di adulti che chiedono aiuto al comune? Vengono al comune a chiedere sussidi economici, casa, lavoro? Che margine di risposta positiva ci può essere per queste esigenze?

### – Anziani:

Vi sono molti casi di non autosufficienza, totale o parziale? Si percepisce l'esigenza di Servizio d'Assistenza Domiciliare? E di trasporti ad hoc? E di centri diurni socioassistenziali, per consentire ai familiari il lavoro esterno e/o il sollievo diurno dall'attività di cura? E di "posti-sollievo" per liberare i familiari per brevi periodi? Vi sono centri d'incontro/ricreativi per anziani? Se sì, devono ampliarsi o aumentare? Se no, ne servono? Vi sono casi di ricoveri residenziali? Ne servirebbero di più? Servirebbero "alloggi protetti"?

### – Disabili:

E' numerosa la presenza di disabili? In quali fasce d'età? Fisici, intellettivi, psichici? Vi sono problemi di barriere architettoniche? Vi sono problemi di isolamento sociale dei disabili? Si percepisce l'esigenza di Servizio d'Assistenza Domiciliare? E di trasporti ad hoc? E di centri diurni socioassistenziali, per consentire ai familiari il lavoro esterno e/o il sollievo diurno dall'attività di cura? E di "posti-sollievo" per liberare i familiari per brevi periodi? Vi sono centri d'incontro/ricreativi per disabili? Se sì, devono

ampliarsi o aumentare? Se no, ne servono? Vi sono casi di ricoveri residenziali? Ne servirebbero di più? E "alloggi protetti"? E sostegni all'autonomia?

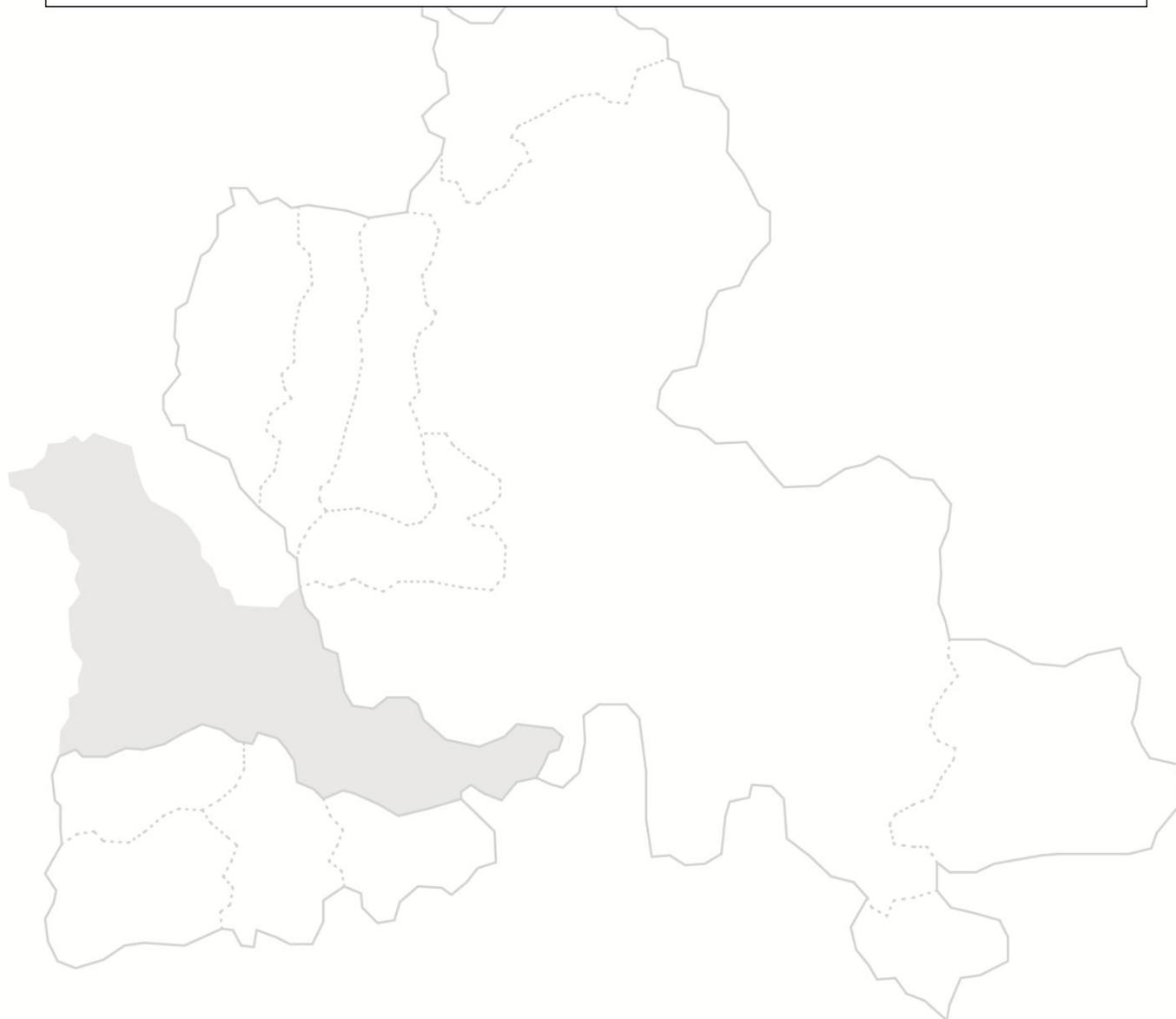
– Per tutti i target di bisogno: Vi sono molti casi sussidiati con contributi economici?

Se si: tipologie *target* beneficiari, numerosità, entità media contributo, fasce/requisiti di accesso, volume finanziario, valutazione eventuali fabbisogni aggiuntivi, valutazione eventuale esigenza di ulteriore fabbisogno di risorse da distribuire e/o miglior regolamentazione.

Servirebbe maggiore disponibilità oraria di Servizio Sociale Professionale rispetto a quella in atto?

## Appendice 3

# LA RETE DELLE UNITA'DI OFFERTA



**TABELLA 1  
ELENCO UNITA D'OFFERTA SOCIALI  
NELL'AMBITO DISTRETTUALE DI VARESE**

<b>denominazione</b>	<b>Tipologia servizio</b>	<b>target</b>	<b>categoria</b>	<b>indirizzo</b>	<b>comune</b>	<b>Posti accreditati</b>
I FOLLETTI - L'ALBERO DI MELEM COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS	ASILO NIDO	BAMBINI	SOCIO SANITARIO	VIA DON B.PARIETTI, 8	BARASSO	16
L'ALBERO DELLE FATE - AVALON COOPERATIVA SOCIALE A RESPONSABILITA'LIMITATA - ONLUS	MICRO NIDO	BAMBINI	SOCIO SANITARIO	VIA IV NOVEMBRE, 4/6	BODIO LOMNAGO	10
ASILO NIDO	ASILO NIDO	BAMBINI	SOCIO SANITARIO	VIA A. DELL'ACQUA, 19	CASCIAGO	18
VILLAGGIO SOS - CASA FARFALLE	COMUNITÀ EDUCATIVA	FAMIGLIA	SOCIO SANITARIO	ViaG. EMILIANI - FRAZ. MOROSOLO3	CASCIAGO	
VILLAGGIO SOS - CASA RICCI	COMUNITÀ EDUCATIVA	FAMIGLIA	SOCIO SANITARIO	ViaG. EMILIANI - FRAZ. MOROSOLO3	CASCIAGO	
VILLAGGIO SOS - CASA AVVIAMENTO AL LAVORO	COMUNITÀ EDUCATIVA	FAMIGLIA	SOCIO SANITARIO	ViaG. EMILIANI - FRAZ. MOROSOLO3	CASCIAGO	
VILLAGGIO SOS - CASA ALIANTE	COMUNITÀ EDUCATIVA	FAMIGLIA	SOCIO SANITARIO	ViaS.GEROLAMO EMILIANI - FRAZ.MOROSOLO3	CASCIAGO	
VILLAGGIO SOS - CASA MAMMA-BAMBINO G.AGNOLETTO	COMUNITÀ EDUCATIVA	FAMIGLIA	SOCIO SANITARIO	ViaS.GEROLAMO EMILIANI - FRAZ.MOROSOLO3	CASCIAGO	

VILLAGGIO SOS - CASA DEL DIRETTORE	COMUNITÀ EDUCATIVA	FAMIGLIA	SOCIO SANITARIO	ViaS.GEROLAMO EMILIANI - FRAZ.MOROSOLO3	CASCIAGO	
VILLAGGIO SOS - CASA COCCINELLE	COMUNITÀ EDUCATIVA	FAMIGLIA	SOCIO SANITARIO	ViaS.GEROLAMO EMILIANI - FRAZ.MOROSOLO3	CASCIAGO	
VILLAGGIO SOS - CASA MARMOTTE	COMUNITÀ EDUCATIVA	FAMIGLIA		ViaS.GEROLAMO EMILIANI - FRAZ.MOROSOLO3	CASCIAGO	
VILLAGGIO SOS - CASA MONGOLFIERA	COMUNITÀ EDUCATIVA	FAMIGLIA	SOCIO SANITARIO	ViaS.GEROLAMO EMILIANI - FRAZ.MOROSOLO3	CASCIAGO	
LO SCOIATTOLO - SOS VILLAGGIO DEL FANCIULLO FEDERICO PAVESI - COOP. SOCIALE - ONLUS	MICRO NIDO	BAMBINI	COOPERATIVA DI SOLIDARIETA SOCIALE	ViaS.GEROLAMO EMILIANI - FRAZ.MOROSOLO3	CASCIAGO	10
NIDO FAMIGLIA - BANCA DEL TEMPO VARESE MONTELLO	NIDO FAMIGLIA	BAMBINI	ASSOCIAZIONE	VIA LEOPARDI, 4	CASCIAGO	5
FANTANIDO- ASSOCIAZIONE ONLUS FAMIGLIA PIU'	ASILO NIDO	BAMBINI	ORGANIZZAZIONE VOLONTARIALTO	VIA STAZIONE, 8	COMERIO	15
PARROCCHIA SS. GERVASO E PROTASO	ASILO NIDO	FAMIGLIA	ENTE RELIGIOSO	PIAZZA PARROCCHIALE, 12	GALLIATE LOMBARDO	15
COMUNITÀ ALLOGGIO PER DISABILI - VILLA SANTA	COMUNITÀ ALLOGGIO	DISABILI	COOPERATIVA DI SOLIDARIETA SOCIALE	VIA MONTE GRAPPA, 19	INARZO	9

MARIA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	DISABILI					
MICRONIDO PICCOLI PASSI - SCUOLA DELL'INFANZIA UGO BASSI - MICRONIDO PICCOLI PASSI	MICRONIDO	BAMBINI	ASSOCIAZIONE	VIA PAPA GIOVANNI XXIII,1	INARZO	10
ASILO NIDO - COMUNE DI MALNATE	ASILO NIDO	BAMBINI	COMUNE	VIA CAPRERA	MALNATE	60
ARCO BLU SRL UNIPERSONALE - AFFILIATO IL PIANETA DEI BAMBINI	ASILO NIDO	BAMBINI	SOCIETA COMMERCIALE	VIA GASPAROTTO, 4	MALNATE	24
IL NIDO DI DANILEA DI ZACCAGNI DANIELA, AFFILIATO BABYWORLD	ASILO NIDO	BAMBINI	DITTA INDIVIDUALE	VIA BERNASCONI, 4	MALNATE	25
COMUNITA' AL LOGGIO IL MARSUPIO - MALNATE	comunità Educativa	FAMIGLIA		ViaCORSICA16	MALNATE	
VERDECUORE	Nido famiglia	FAMIGLIA	ASSOCIAZIONE	VIA FULVIO DE SALVO, 14	MALNATE	5
SERVIZIO FORMAZIONE AUTONOMIA LA FINESTRA	Servizio di Formazione all'Autonomia	FAMIGLIA	COOPERATIVA DI SOLIDARIETA SOCIALE	VIA G. DI VITTORIO N. 7	MALNATE	25
CENTRO SOCIO EDUCATIVO LA FINESTRA	Centro Socio Educativo	FAMIGLIA	COOPERATIVA DI SOLIDARIETA SOCIALE	VIA G. DI VITTORIO N. 7		30
VILLA MOLINA	Alloggio	ANZIANI	SOCIETA	VIA BRUNICO,	VARESE	22

	Protetto Anziani		COMMERCIALE	31		
L'ARCOBALENO	ASILO NIDO	BAMBINI	COMUNE	VIA JACOPINO DA TRADATE, 9	VARESE	60
NIDO DI CHIARA	ASILO NIDO	BAMBINI	COOPERATIVA DI SOLIDARIETA SOCIALE	VIA CARINI, 27	VARESE	16
ASILO NIDO NONNA LÙ	ASILO NIDO	BAMBINI	ASSOCIAZIONE	VIA SAN CARLO, 5	VARESE	13
DIVINA PROVVIDENZA - SCUOLA MATERNA ASILO INFANTILE PROVVIDENZA	ASILO NIDO	BAMBINI	ENTE MORALE	VIA DELLA CONCILIAZIONE, 2	VARESE	16
ELIGIO PONTI-ASILO INFANTILE ELIGIO PONTI BIUMO SUPERIORE DI VARESE	ASILO NIDO	BAMBINI	FONDAZIONE	VIA CASTIGLIONI, 20	VARESE	16
I SENTIERI - COMUNE DI VARESE	ASILO NIDO	BAMBINI	COMUNE	VIA MAGGIORA, 3	VARESE	32
ASILO NIDO LO SCARABOCCHIO- COMUNE DI VARESE	ASILO NIDO	BAMBINI	COMUNE	VIA AGUGGIARI, 161	VARESE	60
ASILI NIDO AZIENDALE - FONDAZIONE FRATELLI PAOLO E TITO MOLINA - ONLUS	ASILO NIDO	BAMBINI	FONDAZIONE ONLUS	VIALE BORRI, 133	VARESE	28

IL GIARDINO DELLE COCCOLE - SCUOLA DELL'INFANZIA E. E C. TALLACHINI	ASILO NIDO	BAMBINI	FONDAZIONE	VIA AMENDOLA, 15	VARESE	23
PERCORSI PER CRESCERE - PERCORSI PER CRESCERE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	ASILO NIDO	BAMBINI	COOPERATIVA DI SOLIDARIETA SOCIALE	VIA MAGGIORA, 10	VARESE	20
LE COSTELLAZIONI - COMUNE DI VARESE	ASILO NIDO	BAMBINI	COMUNE	VIA TAGLIAMENTO, 25	VARESE	60
IL BOZZOLO - SCUOLA DELL'INFANZIA CAMILLA RIVA FOSCARINI	ASILO NIDO	BAMBINI	FONDAZIONE	VIA A. STOPPANI, 7	VARESE	12
BABYLANDIA - BABYLANDIA SNC DI CALLEGARI ROBERTO E BERMANO SANDRA	ASILO NIDO	BAMBINI	SOCIETA COMMERCIALE	VIA CRISPI, 110	VARESE	34
LE PICCOLE ORME - COMUNE DI VARESE	ASILO NIDO	BAMBINI	COMUNE		VARESE	60
PIETRO E GIOVANNINA MARZOLI - COMUNE DI VARESE	ASILO NIDO	BAMBINI	COMUNE	VIA VETTA D'ITALIA, 4	VARESE	24

BULLI E PUPE - BULLI & PUPE - SOCIETA' COOP ERATIVA SOCIALE	ASILO NIDO	BAMBINI	COOPERATIV A DI SOLIDARIETA SOCIALE	VIA CRISPI, 40	VARESE	20
UN PASSO DOPO L'ALTRO -UN PASSO DOPO L'ALTRO DI CHISESI PIETRO & C. S.N.C.	ASILO NIDO	BAMBINI	SOCIETA COMMERCIA LE	VIA CARSO, 80	VARESE	15
L'ALBERO DEI BAMBINI- CORBELLA FRANCESCA	ASILO NIDO	BAMBINI	DITTA INDIVIDUALE	VIA VELA, 7	VARESE	24
CENTRO DI AGGREGAZION E GIOVANILE PARROCCHIA SAN M. KOLBE	Centro di Aggregazi one Giovanile	GIOVANI	ENTE RELIGIOSO	VIALE AGUGGIARI, 140	VARESE	25
CAG - FONDAZIONE CARLO RAINOLDI - O.N.L.U.S.	Centro di Aggregazi one Giovanile	GIOVANI	FONDAZION E ONLUS	VIA RAINOLDI, 9	VARESE	60
CSE "IL MILLEPIEDI" - IL MILLEPIEDI ONLUS - SOCIETA' COOP ERATIVA SOCIALE	Centro Socio Educativo	GIOVANI	COOPERATIV A DI SOLIDARIETA SOCIALE	VIA MONFALCONE , 29	VARESE	15
O.A.M.I. CASA ELISA MARIA - OPERA ASSISTENZA MALATI E IMPEDITI	comunità Alloggio Disabili	DISABILI	ENTE MORALE	VIALE AGUGGIARI, 16	VARESE	9
COMUNITÀ	comunità	DISABILI	FONDAZION	VIA MAGNANI,	VARESE	6

MARIA LUISA PAGANONI - FONDAZIONE RENATO PIATTI ONLUS	Alloggio Disabili		E	6 LOCALITA' BRE GAZZANA		
CASA LAURA - OPERA ASSISTENZA MALATI IMPEDITI	comunità Alloggio Disabili	DISABILI	ENTE MORALE	VIA VALVERDE, 26	VARESE	9
CSS BOBBIATE - FONDAZIONE RENATO PIATTI ONLUS	comunità Educativa	GIOVANI	FONDAZIONE	VIA MACCHI, 12	VARESE	10
COMUNITA' AL LOGGIO TANDEM - COOPERATIVA SOCIALE ARL	comunità Educativa	GIOVANI		Via MACCHI 111	VARESE	
IMPARIAMO A VOLARE - PROGETTO BAMBINO COOPERATIVA SOCIALE	comunità Educativa	BAMBINI		Via TONALE 33	VARESE	
COMUNITA' AL LOGGIO ISOLA DEL TESORO 3 S.R.L.	comunità Educativa	GIOVANI		Via S. PEDRINO - 6' PIANO 18	VARESE	
COMUNITA' ISOLA DEL TESORO S.R.L.	Micro Nido	BAMBINI		Via S. PEDRINO 18	VARESE	
STELLE RIDENTI - DIMENSIONE FAMIGLIA COOPERATIVA SOCIALE A RESPONSABILITA' LIMITATA	Micro Nido	BAMBINI	COOPERATIVA DI SOLIDARIETA' SOCIALE	VIA MARZORATI 3	VARESE	9

IL BOSCO INCANTATO - LA RUGIADA COOPERATIVA SOCIALE- ONLUS	Micro Nido	BAMBINI	COOPERATIVA DI SOLIDARIETA SOCIALE	VIA A. ZONDA, 28	VARESE	8
STELLE FIORITE- DIMENSIONE FAMIGLIA COOPERATIVA SOCIALE A RESPONSABILITA'LIMITATA	Nido famiglia	BAMBINI FAMIGLIA	COOPERATIVA DI SOLIDARIETA SOCIALE	VIA MARZORATI 3	VARESE	10
ASSOCIAZIONE LA FAMIGLIA UN'AVVENTURA- ASSOCIAZIONE LA FAMIGLIA UN'AVVENTURA	Servizio di Formazione all'Autonomia	FAMIGLIA	ASSOCIAZIONE	VIA PODGORA 3	VARESE	7
IL MILLEPIEDI - IL MILLEPIEDI ONLUS - SOCIETA'COOPERATIVA SOCIALE	Assistenza Domiciliare e Minori	BAMBINI	COOPERATIVA DI SOLIDARIETA SOCIALE	VIA MONFALCONE , 29	VARESE	35
Comune di Barasso	Assistenza Domiciliare e Minori	BAMBINI	COMUNE	Via Roma n. 26	BARASSO	
Comune di Bodio Lomnago	Assistenza Domiciliare e Minori	BAMBINI	COMUNE	Piazza Don C. Ossola n. 2	BODIO LOMNAGO	
Comune di Brinzio	Assistenza Domiciliare e Minori	BAMBINI	COMUNE	Via Indipendenza n. 9	BRINZIO	
Comune di Casciago	Assistenza Domiciliare	BAMBINI	COMUNE	Largo A. De Gasperi n. 1	CASCIAGO	

	e Minori					
Comune di Cazzago Brabbia	Assistenza a Domiciliari e Minori	BAMBINI	COMUNE	Piazza Libertà n. 1	CAZZAGO BARABBIA	
Comune di Comerio	Assistenza a Domiciliari e Minori	BAMBINI	COMUNE	Via Stazione n. 8	COMERIO	
Comune di Galliate Lombardo	Assistenza a Domiciliari e Minori	BAMBINI	COMUNE	Via C. Ferrari n. 12	GALLIATE LOMBARDO	
Comune di Malnate	Assistenza a Domiciliari e Minori	BAMBINI	COMUNE	Piazza V. Veneto n. 2	MALNATE	
Comune di Varese	Assistenza a Domiciliari e Minori	BAMBINI	COMUNE	Via L. Sacco n. 5	VARESE	
Comune di Lozza	Servizio di Assistenza a Domiciliari e	DISABILI	COMUNE	Piazza Roma n. 1	LOZZA	
Comune di Barasso	Servizio di Assistenza a Domiciliari e	DISABILI	COMUNE	Via Roma n. 26	BARASSO	
Comune di Bodio Lomnago	Servizio di Assistenza a Domiciliari e	DISABILI	COMUNE	Piazza Don C. Ossola n. 2	BODIO LOMNAGO	
Comune di Inarzo	Servizio di Assistenza a Domiciliari e	DISABILI	COMUNE	Via Patrioti n. 26	INARZO	
Comune di Malnate	Servizio di Assistenza a	DISABILI	COMUNE	Piazza V. Veneto n. 2	MALNATE	

	Domiciliar e					
Comune di Varese	Servizio di Assistenza Domiciliare e Disabili	DISABILI	COMUNE	Via L. Sacco n. 5	VARESE	
Comune di Casciago	Servizio di Assistenza Domiciliare e Disabili	DISABILI	COMUNE	Largo A. De Gasperi n. 1	CASCIAGO	

<b>TABELLA 2</b> <b>ELENCO UNITA D'OFFERTA SOCIO-SANITARIE</b> <b>NELL'AMBITO DISTRETTUALE DI VARESE</b>							
denominazione	Tipologia servizio	target	categoria	indirizzo	comune	Posti accreditati	Utenti medi
CASA DI RIPOSO MARIA IMMACOLATA	RSA	ANZIANI	SOCIO SANITARIO	VIA PAISIELLO, 9	VARESE	90	
FONDAZIONE FRATELLI PAOLO E TITO MOLINA ONLUS	RSA	ANZIANI	SOCIO SANITARIO	VIALE LUIGI BORRI, 133	VARESE	436	
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS CENTRO SANTA MARIA AL MONTE EX IST. TOSELLI	RSA	ANZIANI	SOCIO SANITARIO	VIA NIZZA, 6	MALNATE	176	
ANGELA MAURI SACCONAGHI - GIOVANNI BORGHI	RSA	ANZIANI	SOCIO SANITARIO	VIA VALLE ORO, 30	COMERIO	68	
RSA CARDINAL COLOMBO	RSA	ANZIANI	SOCIO SANITARIO	VIA VERDI, 5	CASCIAGO LOC. MOROSOLO	68	
RSA CASA CARD.G. LERCARO-VILLA PURICELLI	RSA	ANZIANI	SOCIO SANITARIO	PIAZZA PURICELLI, 2	BODIO LOMNAGO	105	
FONDAZIONE GIOVENTÙ	RSA	ANZIANI	SOCIO SANITARIO	VIA LUNGA, 57	BARASSO	113	

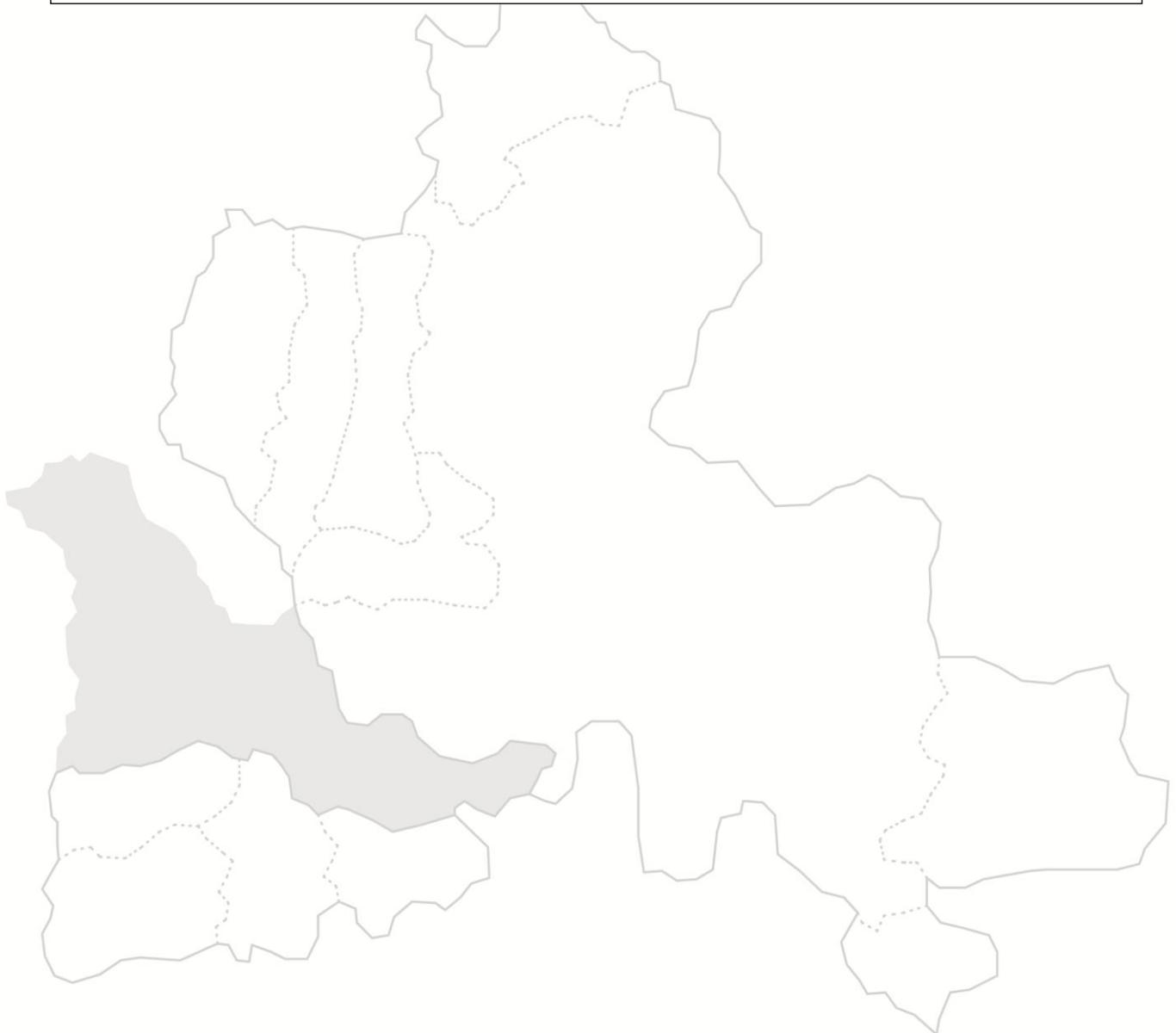
NOVA VILLA ROVERA MOLINA ONLUS							
CDI C/O IST.GERIATRICO "P. E T. MOLINA" - "CASA PERELLI"	CDI	ANZIANI	SOCIO SANITARIO	VIALE L.BORRI, 133	VARESE	30	
CDI "CASA DELL'OSPITALITÀ"	CDI	ANZIANI	SOCIO SANITARIO	VIA MASPERO, 20	VARESE	30	50
CDI "SOS MALNATE SMS"	CDI	ANZIANI	SOCIO SANITARIO	VIA 1° MAGGIO 10	MALNATE		
CENTRO SANTA MARIA AL MONTE	SDR	ANZIANI DISABILI	SOCIO SANITARIO	VIA NIZZA, 6	MALNATE	176	
ISTITUTO DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E DOMICILIARE "VILLA PONTICACCIA"	SDR	ANZIANI DISABILI	SOCIO SANITARIO	VIA BUENOS AIRES, 4	VARESE		
RESIDENZA SANITARIA PER DISABILI ARAS FRATTINI	RSD	DISABILI	SOCIO SANITARIO	VIA RAINOLDI, 7	VARESE		
RESIDENZA SANITARIA PER DISABILI	RSD	DISABILI	SOCIO SANITARIO	VIA MONTE CRISTALLO, 26	VARESE		
C.S.S. "CASA ELISA MARIA" MONS. ENRICO NARDI	CSS	DISABILI	SOCIO SANITARIO	VIALE AGUGGIARI, 16	VARESE		
C.S.S. "MARIA LUISA PAGANONI"	CSS	DISABILI	SOCIO SANITARIO	VIA MACCHI, 12	VARESE		
CENTRO DIURNO DISABILI PAOLO VI- L'ANACONDA	CDD	DISABILI	SOCIO SANITARIO	VIA RAINOLDI, 7	VARESE		
CENTRO DIURNO DISABILI	CDD	DISABILI	SOCIO SANITARIO	VIA MAGNANI, 6 (LOC. BREGAZZANA)	VARESE		
CENTRO DIURNO DISABILI	CDD	DISABILI	SOCIO SANITARIO	VIA MACCHI, 12 (LOC. BOBBIATE)	VARESE		

CENTRO DIURNO DISABILI DI MALNATE L'ANANCONDA	CDD	DISABILI	SOCIO SANITARIO	VIA I° MAGGIO, 10	MALNAT E		
CDD SOLIDARIETA'	CDD	DISABILI	SOCIO SANITARIO	VIA CARLO ALBERTO DALLA CHIESA, 83	MALNAT E		

<b>TABELLA 3 ELENCO UNITA D'OFFERTA SANITARIE D'INTERESSE SOCIALE NELL'AMBITO DISTRETTUALE DI VARESE</b>							
<b>denominazione</b>	<b>Tipologia servizio</b>	<b>target</b>	<b>categori a</b>	<b>indirizzo</b>	<b>comun e</b>	<b>Posti accredi tati</b>	<b>Utenti medi</b>
CONSULTORIO FAMILIARE	CONSULTO RIO	FAMIGLIE	SOCIALE	Via O. Rossi n. 9 c/o Pad. Biffi	VARESE		
FAMIGLIA FORUM (privato)	CONSULTO RIO	FAMIGLIE	SOCIALE	Via Albani n. 91	VARESE		
ISTITUTO LA CASA DI VARESE (privato)	CONSULTO RIO	FAMIGLIE	SOCIALE	Via Crispi n. 4	VARESE		
COMUNITÀ TERAPEUTICA PER TOSSICODIPENDENTI SHALOM	CTD	ADULTI	SANITAR IO	VIA ALBANI, 91	VARESE		
COMUNITÀ TERAPEUTICA PER TOSSICODIPENDENTI PADRE BECCARO	CTD	ADULTI	SANITAR IO	VIA ALBANI, 91	VARESE		
COMUNITÀ TERAPEUTICA PER TOSSICODIPENDENTI IL TRITONE	CTD	ADULTI	SANITAR IO	VIA MOLINETTO - FRAZ. BREGAZZAN A, 24	VARESE		
COMUNITÀ TERAPEUTICA PER TOSSICODIPENDENTI	CTD	ADULTI	SANITAR IO	VIA ALBANI, 91	VARESE		

IL SENTIERO							
COMUNITÀ TERAPEUTICA PER TOSSICODIPENDENTI LA COLLINA	CTD	ADULTI	SANITAR IO	VIA ALBANI, 91	VARESE		
COMUNITÀ TERAPEUTICA PER TOSSICODIPENDENTI CAMPO DEI FIORI	CTD	ADULTI	SANITAR IO	VIA MOLINETTO 24 - FRAZ. BREGAZZAN A	VARESE		
COMUNITÀ TERAPEUTICA PER TOSSICODIPENDENTI APPRODO	CTD	ADULTI	SANITAR IO	VIA MOLINETTO 24 - FRAZ. BREGAZZAN A	VARESE		

**Appendice 4**  
**INDIRIZZI GENERALI PER LA SOTTOSCRIZIONE**  
**DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA TRA L'ASL DI VARESE**  
**E GLI AMBITI TERRITORIALI AFFERENTI ALLA**  
**PROVINCIA DI VARESE**  
**(PROGRAMMAZIONE ZONALE – TRIENNIO 2015-2017)**



## **Premessa**

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

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

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

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

A partire dall'attuazione del *'Patto Territoriale tra l'Azienda Sanitaria Locale di Varese e gli Enti Capofila degli Ambiti Territoriali della provincia di Varese per lo sviluppo del sistema di integrazione socio-sanitaria e sociale in merito all'assistenza domiciliare'* (**Allegato 1**) lo scopo è quello di rafforzare le connessioni operative e gestionali impegnando la Direzione Sociale, gli Ambiti Territoriali e i Distretti socio-sanitari nella definizione dei percorsi di integrazione gestionale ed operativa che meglio rispondano alle esigenze della ricomposizione delle conoscenze, dei servizi e delle risorse.

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

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

### **Area della Non Autosufficienza e della Fragilità'**

#### Finalità

Implementazione e sviluppo del Patto Territoriale tra l'Azienda Sanitaria Locale di Varese e gli Enti Capofila degli Ambiti Territoriali della provincia di Varese per lo sviluppo del sistema di integrazione socio-sanitaria e sociale in merito all'assistenza domiciliare.

#### Soggetti della rete coinvolti

1. Direzione Sociale ASL
2. Distretto socio-sanitario ASL
3. Ambito Territoriale dei comuni associati
4. Azienda Ospedaliera
5. Privato-sociale accreditato
6. Medico di Assistenza Primaria

## Indicatore

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

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

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

Incidenza ADI sulla popolazione *over 65/over 75*

---

N° utenti *over 65/over 75* in ADI

---

Totale popolazione residente *over 65/over 75*

Incidenza SAD sulla popolazione *over 65/over 75*

---

N° utenti *over 65/over 75* in SAD

---

Totale popolazione residente *over 65/over 75*

Integrazione SAD-ADI

---

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

---

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

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

### Finalità

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

### Soggetti della rete coinvolti

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

## 11. U.S.S.M.

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

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

### Indicatore

Elaborazione delle linee guida;

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

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

### **Area della Tutela Minorile**

#### Finalità

Ridefinizione delle linee guida in tema di Tutela Minorile

Soggetti della rete coinvolti:

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

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

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

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

#### Indicatore

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Indicatore

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

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

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

2013) mediante la deliberazione del Commissario Straordinario dell'ASL di Varese n. 59 del 6 febbraio 2014.

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

#### Finalità

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

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

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

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

#### Indicatore

Adozione del regolamento di Funzionamento della Cabina di Regia- Organo di Indirizzo;  
n° incontri della Cabina di Regia- Organo di Indirizzo nei quali vengono approvati i documenti inerenti la programmazione degli interventi sociali e i documenti relativi all'integrazione socio-sanitaria → N° documenti approvati / N° documenti presentati = a 1

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

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

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

- alle regole che definiscono la compartecipazione al costo dei servizi da parte dei cittadini.

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

#### Indicatore

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

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

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

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

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

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

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

### 3 – CORSO DI ACCOMPAGNAMENTO FORMATIVO – La ricerca-intervento

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

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

### Funzioni e Composizione

#### Organo di Indirizzo

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

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

#### Organo Tecnico-Operativo

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

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

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

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

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

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

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

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

La 'CABINA DI REGIA – Organo di Indirizzo', ha proposto, d'intesa con i Distretti socio-sanitari e gli Ambiti Territoriali dei comuni associati, di indire degli incontri regolari presso la Direzione Sociale della 'CABINA DI REGIA – Organo Tecnico-Operativo' finalizzati da una

parte a studiare i percorsi operativi e gestionali di integrazione, individuando gli strumenti a sostegno del lavoro congiunto relativo alla valutazione multi-professionale, dall'altra a monitorare i processi di integrazione gestionali ed operativi in modo da garantire una pronta risposta ad eventuali criticità che dovessero palesarsi durante il percorso di accoglienza, di valutazione e di assistenza del cittadino.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Allegato 1

## PATTO TERRITORIALE TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VARESE E GLI ENTI CAPOFILA DEGLI AMBITI TERRITORIALI DELLA PROVINCIA DI VARESE PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E SOCIALE IN MERITO ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE

Richiamati i seguenti documenti di programmazione regionale:

- DCR n.IX/0088 del 17 novembre 2010 "Piano socio sanitario regionale 2010-2014";
- DCR n.X/78 del 9 luglio 2013 "Programma regionale di sviluppo della X legislatura".

Richiamate inoltre le seguenti Deliberazioni di Giunta Regionale:

- D.G.R. n.X/116 del 14 maggio 2013 "Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto di indirizzo";
- D.G.R. n.X/326 del 27 giugno 2013 "Determinazioni in ordine alla ripartizione delle risorse del fondo sociale regionale 2013";
- D.G.R. n.X/740 del 27 settembre 2013 "Approvazione del programma operativo regionale in materia di gravi e gravissime disabilità di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2013 e alla DGR 2 agosto 2013, n. 590.determinazioni conseguenti";
- D.G.R. n.X/856 del 25 ottobre 2013 "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: primo provvedimento attuativo";
- DGR n.X/1185 del 20 dicembre 2013 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014";
- DGR n.X/1845 del 16 maggio 2014 "Determinazioni in ordine alla valutazione dei direttori generali delle Aziende sanitarie Locali e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2014";
- DGR n.X/2655 del 14 novembre 2014 "Programma Operativo in materia di gravissime disabilità in condizione di dipendenza vitale, di cui al Fondo per le Non Autosufficienze – anno 2014. Prime determinazioni".

**Considerato** che a partire dalla sperimentazione ADI (assistenza domiciliare integrata) avviata nel 2012 sulla base del Decreto n.6032 del 6 luglio 2012 "Determinazioni in ordine alla sperimentazione del nuovo modello di valutazione del bisogno per l'assistenza domiciliare integrata" sono stati attivati percorsi ed individuati strumenti per la valutazione del bisogno della persona e della famiglia in un'ottica multidimensionale;

**Considerato** che la D.G.R. 2313 del 01/08/2014 sottolinea l'importanza dell'integrazione socio-sanitaria e perfeziona il processo e gli strumenti della valutazione multidimensionale;

**Atteso** che la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria è fortemente indicata dalle disposizioni normative regionali richiamate in premessa e che la Direzione Sociale ha condiviso in seno alla Cabina di Regia istituita ai sensi della DGR n.326/2013 i seguenti macro-obiettivi ricompresi peraltro nel 'Documento di Pianificazione per lo sviluppo del sistema integrato sociosanitario' di cui all'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto:

1. attivare e implementare gli strumenti di Valutazione Multidimensionale Integrata attraverso lo sviluppo e l'articolazione del Piano di Assistenza Individuale integrato in una logica di budget di cura;

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

**Preso atto** che nella seduta del 23 settembre 2014 il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci della provincia di Varese ha approvato il 'DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA' di cui all'Allegato 1, quale atto di indirizzo per la sottoscrizione del presente patto territoriale;

**Preso atto** che nella seduta del 27 ottobre 2014 la 'Cabina di Regia – Organo di Indirizzo' ha condiviso il 'DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA';

**Preso atto** che nella seduta del 30 ottobre 2014 della 'Cabina di Regia – Organo Tecnico-Operativo' è stato presentato e condiviso il 'DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA';

**Preso atto** che i contenuti del presente Patto Territoriale, specificamente definiti per il territorio di competenza, sono stati discussi ed approvati dall'Assemblea Distrettuale dei Sindaci in data .....

#### **TRA**

**L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VARESE** con sede a Varese, via O. Rossi 9, rappresentata dal Direttore Sociale Lucas Maria Gutierrez

#### **E**

**L'AMBITO TERRITORIALE DI** ..... con sede a .....rappresentato da ..... nella sua qualità di .....

#### **SI CONVIENE E SI SOTTOSCRIVE QUANTO SEGUE**

#### **1– REFERENTI DEL PROCESSO DI INTEGRAZIONE**

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale e il Direttore dell'Area Distrettuale socio-sanitaria dell'ASL o loro delegati sono identificati quali referenti del processo di integrazione territoriale.

La funzione dei referenti del processo di integrazione territoriale è quella di favorire la massima collaborazione tra gli Enti e tra gli operatori coinvolti nel processo di integrazione operativa e di monitorare lo svolgimento della collaborazione attivata sostenendo le eventuali rimodulazioni del processo di integrazione che dovessero rendersi necessarie.

La Direzione Sociale convoca di norma ogni sei mesi i referenti del processo di integrazione territoriale con l'obiettivo di facilitare e sostenere il processo di collaborazione gestionale ed operativa; garantisce inoltre le funzioni di *governance* atte a stabilizzare lo sviluppo del sistema di integrazione (interventi formativi, informativi, procedure operative, linee guida, supporto software, gruppi di lavoro ad hoc, ecc.) avvalendosi della CABINA DI REGIA istituita ai sensi della D.G.R. 326/13.

## **2- FINALITÀ dell'UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIPROFESSIONALE**

Presso l'Area Distrettuale sociosanitaria di ..... e l'Ambito Territoriale dei comuni associati di ..... è prevista l'attivazione "ad hoc" dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale con l'obiettivo di sviluppare le prassi operative finalizzate all'integrazione delle competenze sociali e socio-sanitarie e all'implementazione del processo di presa in carico (prendersi cura) della persona con fragilità, ciò allo scopo di favorirne la permanenza al proprio domicilio e garantire la continuità assistenziale a livello territoriale.

## **3- DESTINATARI**

Il lavoro integrato dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale si rivolge prevalentemente alle persone con disabilità grave o gravissima, a persone in condizione di dipendenza vitale e alle persone in condizione di non autosufficienza, temporanea o definitiva e alle loro famiglie, residenti nei comuni afferenti all'Ambito territoriale.

## **4- SEDE**

Le riunioni, anche con modalità informatica, dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale possono avvenire indifferentemente presso la sede del Distretto Sociosanitario o dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale o del Comune di residenza della persona fragile.

## **5- FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE**

La modalità operativa dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale si avvarrà del personale sanitario qualificato e dell'Assistente Sociale dell'ASL afferente al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e dell'Assistente Sociale afferente all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale e/o al Servizio Sociale del Comune di residenza del cittadino, in stretta collaborazione tra loro per lo scambio, anche con modalità informatiche tramite il portale ADIWEB, di tutte le informazioni e gli interventi utili alla stesura del Piano terapeutico-assistenziale individualizzato e integrato.

L'Unità di Valutazione Multiprofessionale può ricorrere al contributo del Medico di Assistenza Primaria o del Pediatra di Famiglia referente.

I referenti dell'operatività dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale sono identificati nel Direttore dell'Area Distrettuale sociosanitaria e nel Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale dei comuni associati o loro delegati.

## **6- STRUMENTI OPERATIVI**

### **A. Unità di Valutazione Integrata:**

è la prassi operativa di valutazione multiprofessionale delle persone in condizioni di fragilità nell'ambito dell'assistenza domiciliare che richiedono interventi integrati di carattere sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale.

All'Unità di Valutazione Multiprofessionale afferiscono:

- le segnalazioni degli operatori territoriali e dei servizi presenti sul territorio di situazioni di persone in condizioni di fragilità con un alto grado di complessità assistenziale;

Il lavoro dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale si esplica mediante:

- l'attivazione del Piano terapeutico-assistenziale individualizzato e integrato;

- l'aggiornamento e la rivalutazione del Piano terapeutico-assistenziale individualizzato e integrato relativamente alle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali che dovessero rendersi necessarie;
- l'attivazione di interventi complementari a sostegno della domiciliarità;
- la concertazione ed il confronto con le strutture sanitarie per facilitare i percorsi di diagnosi e cura anche al fine di facilitare la continuità assistenziale in fase di dimissioni ospedaliere;
- relativamente ai processi gestionali ed operativi dell'Ambito Territoriale di .....  
(evidenziare eventuali specificità gestionali ed operative)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**B. Valutazione multidimensionale**

Il modello di valutazione multidimensionale (in ambito ADI è attivato dal Medico di Assistenza Primaria o dal Pediatra di Famiglia) è così articolato:

- TRIAGE: valutazione di primo livello finalizzata ad identificare e separare i bisogni complessi di natura sociosanitaria, dai bisogni semplici che possono essere soddisfatti con interventi di natura sociale o sociosanitaria monoprofessionale;
- VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE: valutazione di secondo livello finalizzata ad identificare i bisogni della persona, con problemi complessi, sia sociosanitari (valutazione funzionale), sia sociali, sia relazionali (valutazione sociale).

**C. Valutazione multiprofessionale**

Valutazione garantita dall'Unità di Valutazione Multiprofessionale con l'obiettivo, per le situazioni complesse, di attivare la rete di assistenza territoriale mediante l'elaborazione del Piano terapeutico-assistenziale individualizzato e integrato e di supportare la realizzazione del progetto di vita della persona in condizioni di fragilità.

**D. Portale ADIWEB**

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

- L'utilizzo del portale ADIWEB da parte degli operatori territoriali è una delle condizioni essenziali per consentire l'attivazione del processo di integrazione assistenziale.
- L'operatività del portale ADIWEB consente lo scambio reciproco, tramite apposite funzioni di avviso, delle informazioni relative al processo assistenziale tra gli operatori del Distretto socio-sanitario, gli operatori dei Servizi Sociali dei comuni, i Medici di Assistenza Primaria e i Pediatri di Famiglia.

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

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

- tutti gli operatori territoriali devono essere in possesso delle credenziali per l'accesso al portale ADIWEB;
- gli adeguamenti del portale ADIWEB che dovessero rendersi necessari ed i relativi aggiornamenti formativi rivolto agli utilizzatori del portale sono garantiti dalla Direzione Sociale dell'ASL;

**E. Diagramma di flusso del processo di valutazione del bisogno**

- Vedere ALLEGATO .

**7– MONITORAGGIO**

Le attività integrate saranno oggetto di monitoraggio almeno semestrale da parte del Direttore dell'Area Distrettuale sociosanitaria congiuntamente al Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale dei comuni associati e almeno semestrale da parte della Direzione Sociale nell'ambito dei lavori della CABINA DI REGIA istituita ai sensi della DGR 326/13.

**8 – DURATA DELL'ACCORDO**

Il presente PATTO TERRITORIALE si intende operativo dalla data di sottoscrizione ed ha validità sperimentale di un anno rinnovabile su esplicita volontà delle parti in ordine al rinnovo del medesimo.

Per tutto quanto non previsto, si rinvia alle normativa vigente in materia.

Letto, confermato e sottoscritto.

Varese, li .....

Per l'Ambito Territoriale dei comuni associati di .....

IL PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI

Dr. ....

Per l'ASL della Provincia di Varese

su delega del Direttore Generale

IL DIRETTORE SOCIALE

Dr. Lucas Maria Gutierrez

## DIAGRAMMA DI FLUSSO DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE DEL BISOGNO ALLEGATO

E' il primo contatto con il *caregiver* (ad esempio la famiglia) che si occupa di attivare la rete dei servizi socio-sanitari/socio-assistenziali per il cittadino.

L'attivazione del processo di valutazione del bisogno può avvenire (per es. per gravissime disabilità – vedi misura B1 ex DGR 740/13):

- ✓ da parte del *caregiver* familiare che può rivolgersi sia al Distretto socio-sanitario che al Servizio Sociale Professionale del Comune;
- ✓ da parte del Medico di Assistenza primaria (attivazione ADI);
- ✓ da parte dal Pediatra di Famiglia (attivazione ADI);
- ✓ da parte del Presidio Ospedaliero in caso di Dimissione Protetta;
- ✓ da parte della Struttura Riabilitativa.

Una volta attivato il processo sarà l'unità di valutazione distrettuale di assistenza domiciliare integrata dell'ASL a procedere al triage / orientamento e, laddove presente un bisogno complesso, attivare la valutazione multidimensionale integrata, se viene rilevata una situazione di particolare gravità/complessità viene attivata l'UNITA' di VALUTAZIONE INTEGRATA ASL/COMUNI per la definizione del PIANO TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO E INTEGRATO INDIVIDUALIZZATO.

In assenza di bisogni complessi verrà attivata la risposta al bisogno o solo socio-assistenziale o solo socio-sanitario (prestazione sanitaria).

Nel caso in cui il *caregiver* familiare si rivolga al Servizio Sociale Professionale del Comune (per es. per gravi disabilità o per anziani non autosufficienti – vedi misura B2 ex DGR 740/13) sarà l'Assistente Sociale referente che procederà alla valutazione di orientamento/triage e, se necessario, procederà all'attivazione dell'UNITA' di VALUTAZIONE INTEGRATA ASL/COMUNI.

In assenza di bisogni complessi verrà attivata la risposta al bisogno o solo socio-assistenziale o solo socio-sanitario (prestazione sanitaria).

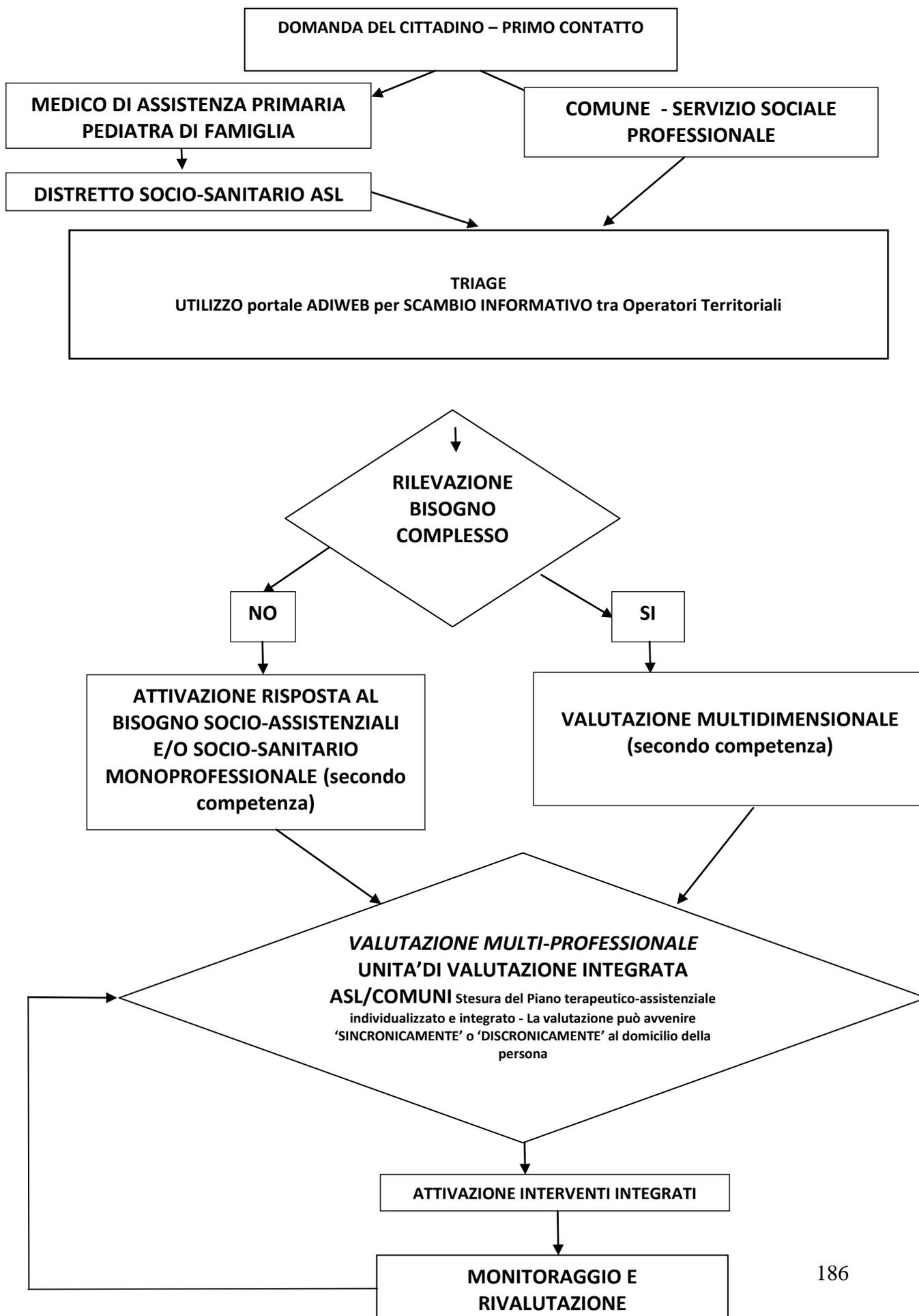
Lo SCAMBIO INFORMATIVO tra gli operatori afferenti al distretto socio-sanitario dell'ASL e gli operatori afferenti ai COMUNI dell'Ambito Territoriale è assicurato dall'utilizzo del portale ADIWEB che, relativamente ai dati inseriti, configura il FASCICOLO SOCIALE INTEGRATO.

E' la valutazione per i casi più complessi effettuata considerando i bisogni sia sanitari che sociali, valutati attraverso una Scala di Valutazione Multidimensionale e l'attivazione DELL'UNITA' di VALUTAZIONE INTEGRATA ASL/COMUNI.

La Valutazione Multidimensionale e la Valutazione Multi-professionale del bisogno determinano:

- l'unità' di offerta appropriata in risposta ai bisogni della persona;
- il livello di gravità del bisogno;
- il profilo assistenziale;
- la durata del piano di assistenza individualizzato.

**DIAGRAMMA DI FLUSSO DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE DEL BISOGNO**



**SOTTOSCRIZIONE del 'PATTO TERRITORIALE' tra AMBITI TERRITORIALI e ASL di VARESE**

Gli Ambiti Territoriali che hanno approvato il '*Patto territoriale tra l'Azienda Sanitaria Locale di Varese e gli Enti Capofila degli Ambiti Territoriali della provincia di Varese per lo sviluppo del sistema di integrazione sociosanitaria e sociale in merito all'assistenza domiciliare*' sono i seguenti:

<b>AMBITO TERRITORIALE</b>	<b>DATA ASSEMBLEA dei SINDACI</b>	<b>ESITO</b>
ARCISATE n° comuni 11	//	<i>in corso di definizione</i>
AZZATE n° comuni 13	02/12/2014	<b>Approvato</b>
BUSTO ARSIZIO n° comuni 1	02/12/2014	<b>Approvato</b>
CASTELLANZA n° comuni 7	29/12/2014	<b>Approvato</b>
GALLARTE n° comuni 9	04/12/2014	<b>Approvato</b>
LAVENO-CITTIGLIO n° comuni 26	10/12/2014	<b>Approvato</b>
LUINO n° comuni 24	11/12/2014	<b>Approvato</b>
SARONNO n° comuni 6	12/12/2014	<b>Approvato</b>
SESTO CALENDE n° comuni 13	12/12/2014	<b>Approvato</b>
SOMMA LOMBARDO n° comuni 9	17/12/2014	<b>Approvato</b>
TRADATE n° comuni 8	12/12/2014	<b>Approvato</b>
VARESE n° comuni 12	09/12/2014	<b>Approvato</b>

Undici Ambiti Territoriali su dodici (pari al 90% degli Ambiti Territoriali) hanno approvato in Assemblea dei Sindaci il '*Patto territoriale tra l'Azienda Sanitaria Locale di Varese e gli Enti Capofila degli Ambiti Territoriali della provincia di Varese per lo sviluppo del sistema di integrazione sociosanitaria e sociale in merito all'assistenza domiciliare*'.

Sono stati coinvolti nel processo di integrazione socio-sanitaria, mediante il 'Patto Territoriale',

n. 128 comuni su un totale di n. 139 comuni afferenti alla provincia di Varese.

Le Unità di Valutazione Multi-professionale istituite con il 'Patto Territoriale' si avvalgono del personale sanitario qualificato, dell'Assistente Sociale dell'ASL afferente al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e dell'Assistente Sociale afferente all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale e/o al Servizio Sociale del Comune di residenza del cittadino, in

stretta collaborazione tra loro per lo scambio, anche con modalità informatiche tramite il portale ADIWEB, di tutte le informazioni e gli interventi utili alla stesura e al monitoraggio del Piano terapeutico-assistenziale individualizzato e integrato.

L'Unità di Valutazione Multi-professionale può inoltre ricorrere al coinvolgimento e al contributo del Medico di Assistenza Primaria o del Pediatra di Famiglia referente.

## **LA RETE DI OFFERTA TERRITORIALE**

### **LE DIMENSIONI DELLA DOMANDA** (dati Regione Lombardia)

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

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

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

## **RETE DI OFFERTA SANITARIA TERRITORIALE**

### **STRUTTURE DI RICOVERO RIABILITATIVE**

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

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

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

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

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

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

Territorio ASL	Presidio erogatore	N° Posti Letto riabilitativi a contratto SSR - operativi SSR e (Day Hospital)						N° posti letto a contratt o	N° posti letto attivi
		Cardiologia	Pneumologia	Neurologia	Special.	Gen.G er.	Manten .		
Area Nord	OSPEDALE DI CUASSO AL MONTE	5-3	25-16	60-13		18-0		108	32
	OSPEDALE DI LUINO				34 - 16			34	16
	CASA DI CURA LE TERRAZZE				143 - 143			143	143
	FONDAZIONE BORGHI			25 - 25		27 - 27	23 - 23	75	75
<b>Totale Area Nord</b>		<b>5 - 3</b>	<b>25 - 16</b>	<b>85 - 38</b>	<b>177 - 159</b>	<b>45 - 27</b>	<b>23 - 23</b>	<b>360</b>	<b>266</b>
Area Sud	OSPEDALE DI BUSTO ARSIZIO				20-20	38-0		58	20
	OSPEDALE DI SARONNO				30-24	14-0		44	24
	OSPEDALE DI TRADATE				8-4	8-0		16	4
	OSPEDALE DI SOMMA L.	10-10			40-38 (2)	17-0		69	50
	OSPEDALE DI GALLARATE				12-12	9-4		21	16
	OSPEDALE DI ANGERA					12-0		12	0
	FONDAZIONE MAUGERI	30-30	33-33	22-22	30-30			115	115
	IST. CLINICO MATER DOMINI				14-14			14	14
	CASA DI CURA S. MARIA	28-36(1)		8-12	10-16 (1)			48	66
<b>Totale Area SUD</b>		<b>68-76 (1)</b>	<b>33-33</b>	<b>30-34</b>	<b>164- 158(3)</b>	<b>98-4</b>		<b>397</b>	<b>309</b>

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

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

#### **COMUNITÀ PROTETTE DI PSICHIATRIA E DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (NPI)**

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

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

2014		Area NORD		Area SUD	
Tipologia		n° Strutture	posti	n° Strutture	posti
comunità Protette Alta Intensità		10	183	3	60
comunità Protette Media Intensità		4	70	2	20
comunità Riabil. Alta Intensità		1	9	2	33
comunità Riabil. Media Intensità		2	35	1	14
<b>Totale</b>		<b>17</b>	<b>297</b>	<b>8</b>	<b>127</b>
comunità Terap. per Minori		1	14	0	0
Centri Diurni Adulti*		4	68	2	21
Centri Diurni NPI Infanzia Adolescenza		1	32**	1	26
Disturbi Comport. Alim.	<b>Adulti</b>	2	15***	0	0
Disturbi Comport. Alim.	<b>Minori</b>	1	6****	0	0

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

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

#### **CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE**

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

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

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

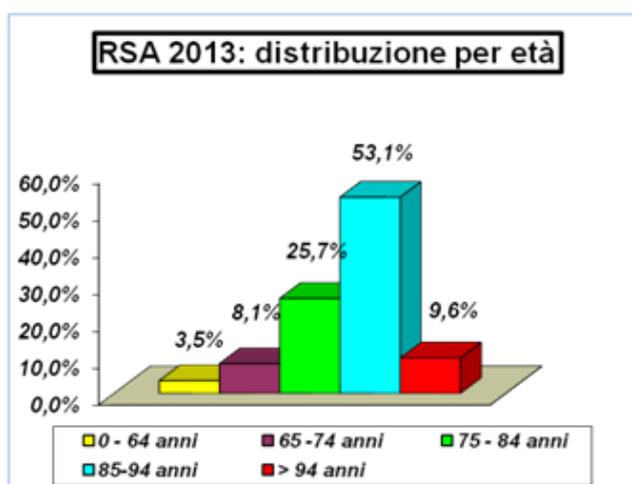
##### **RESIDENZE SANITARIO ASSISTENZIALI RSA**

N. persone assistite 7.437, di cui il 96,5% anziani (età ≥ 65 anni) e l'88,5% di età superiore ai 74 anni. Si osserva come i ¾ della popolazione delle RSA della provincia di Varese è rappresentato da donne e che più del 50% degli ospiti è compreso nella fascia di età tra gli 85 e i 94 anni. Esigua, come è normale che sia, la presenza nelle nostre RSA di utenza giovane, che peraltro risulta proporzionalmente 3 volte maggiore nel sesso maschile rispetto a quello femminile.

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

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

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

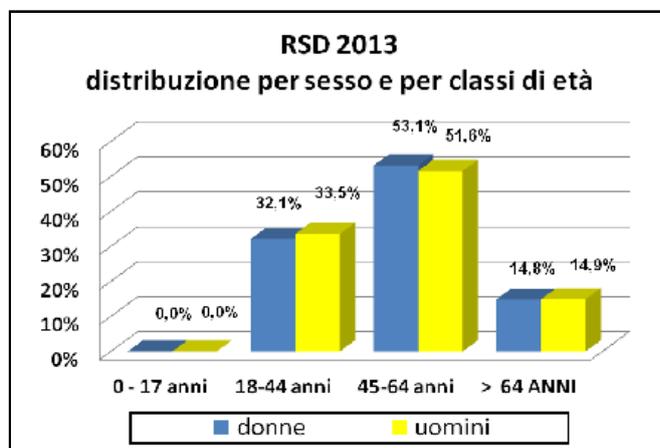


Le RSA presenti sul territorio varesino sono 55, di cui 52 sono contrattualizzate, 2 sono accreditate e 1 è solo autorizzata al funzionamento.

#### **RESIDENZE SANITARIE DISABILI RSD**

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

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



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

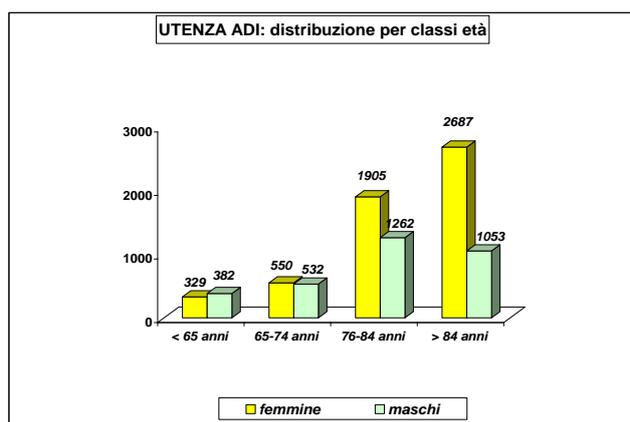
#### **ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATA ADI**

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

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

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

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

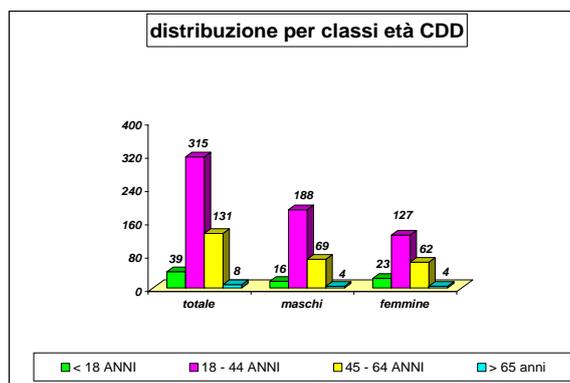


Le UDO A.D.I. presenti sul territorio varesino sono 30, tutte contrattualizzate per l'erogazione di prestazioni ADI e alcune (n. 10) anche per le CURE PALLIATIVE.

### **CENTRO DIURNO DISABILI CDD**

N. persone assistite: 493, di cui oltre il 98% presentano un'età  $\leq$  ai 65 anni.

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

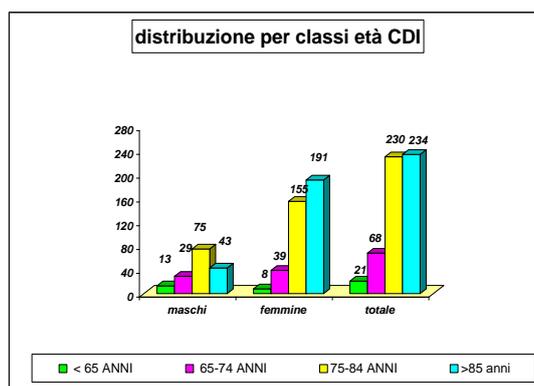


I CDD presenti sul territorio varesino sono 21. Di questi: 20 sono contrattualizzati per complessivi n. 516 posti. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti disabili di età inferiore a 65 anni ammonta a 7,27

### **CENTRO DIURNO INTEGRATO CDI**

N. persone assistite: 553, di cui il 96,2% di età  $\geq$  ai 65 anni.

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

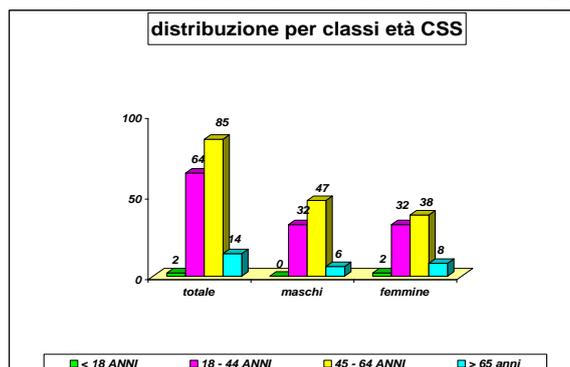


I CDI presenti sul territorio varesino sono 16. Di questi: 14 sono contrattualizzati per complessivi n. 318 posti. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti di età superiore a 75 anni ammonta a 0,34.

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

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

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

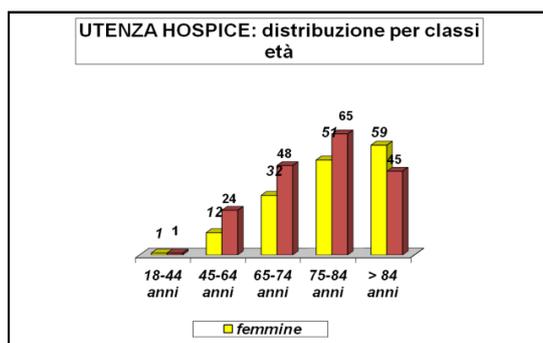


Le CSS presenti sul territorio varesino sono 16. Di queste: 15 sono contrattualizzate per complessivi n. 137 posti. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti disabili di età inferiore a 65 anni ammonta a 1,93.

### **HOSPICE SOCIO-SANITARI**

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

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



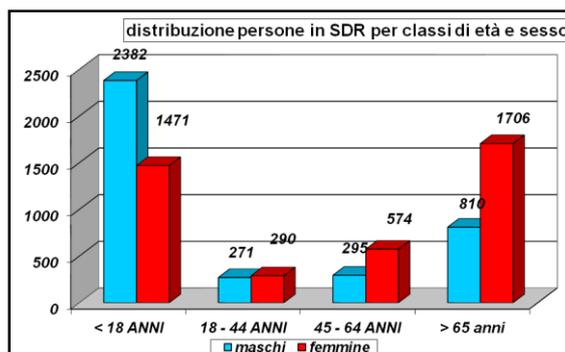
Gli HOSPICE presenti sul territorio varesino sono 3 per complessivi n. 28 posti, tutti accreditati e contrattualizzati. La disponibilità di posti a contratto ogni 100 residenti ammonta a 0,0031.

### **CURE INTERMEDIE**

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

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

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

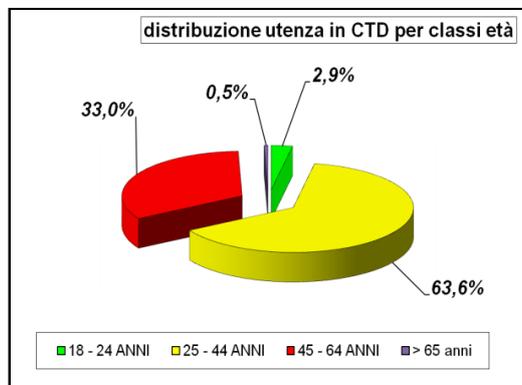


Le UDO di CURE INTERMEDIE presenti sul territorio varesino sono n. 7. Di queste, n. 1 UDO eroga prestazioni solo in regime residenziale e, in ossequio a quanto stabilito dalla DGR n. 1185/2013, è da ricollocarsi nell'area delle Cure Intermedie; altre 2 UDO erogano prestazioni di tipo residenziale, ambulatoriale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

### **COMUNITA' TOSSICODIPENDENTI**

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

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

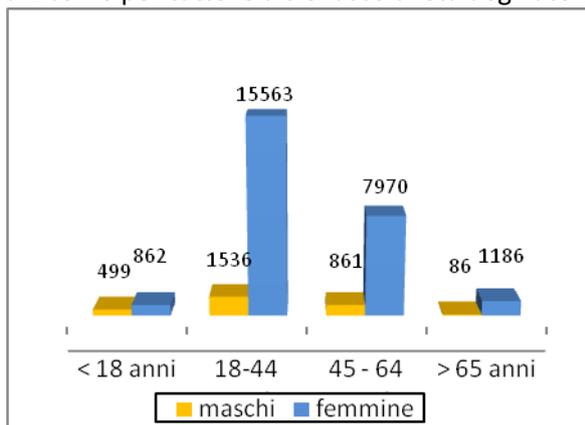


Le COMUNITÀ TOX presenti sul territorio varesino sono 13, tutte contrattualizzate, per complessivi n. 248 posti di cui 218 residenziali e 30 semiresidenziali. L'offerta territoriale si completa con i SERT dell'Asl che sono in totale 7 così dislocati: Arcisate, Busto Arsizio, Cittiglio, Gallarate, Saronno,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

### **CONSULTORI FAMILIARI**

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

Si osserva che più del 90% della popolazione dei CF della provincia di Varese è rappresentato da persone di sesso femminile, comprese nelle fasce di età tra i 18 e i 65 anni. Gli utenti al di sotto dei 18 anni sono distribuiti, relativamente alla caratteristica "sesso", diversamente rispetto alla popolazione totale che afferisce ai consultori, con un rapporto femmine/maschi di 2 a 1 anziché di 10 a 1 come per tutte le altre fasce di età degli utenti che accedono ai consultori familiari.



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

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

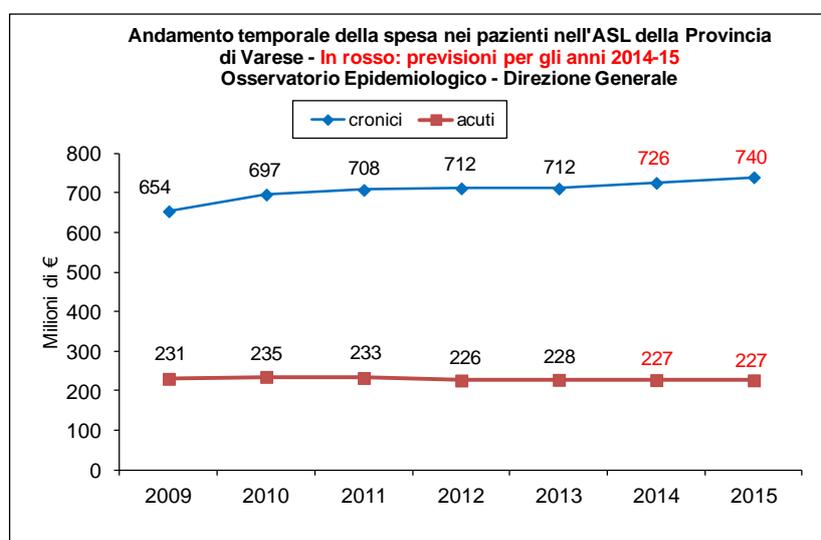
Dal 2009 al 2013 si rileva l'aggravio del carico assistenziale provinciale con particolare riferimento ai pazienti cronici, contraddistinto dalle seguenti evidenze:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Gli attori coinvolti a livello territoriale sono infatti molteplici e diversificati. La gestione della cronicità richiede perciò cultura, strumenti, competenze e organizzazioni innovative in cui l'integrazione e la continuità di cura tra i soggetti di tutta la rete dei servizi è la componente principale per garantire una presa in carico individualizzata ed appropriata. Pertanto identificare opportunità di sviluppo, sia

organizzative che istituzionali per governare la cronicità mette in campo un modello “sistemico” che deve necessariamente integrare tra loro tutte le fasi del percorso della persona affetta da condizioni croniche (promozione della salute, prevenzione, cure ospedaliere, cure territoriali, assistenza sociale).

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

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

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

**DATI RELATIVI ALL'ANNO 2014**

DGR 499/2013 e DGR 2022/2014

- N. persone assistite in regime post acute 411

DGR 499/2013 e DGR 2022/2014

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

DGR 740/21013 – Misura B1

- N. persone fruitrici della misura 117

DGR 856/2013 – Misura 2 - Residenzialità leggera

- N. persone fruitrici della misura 43

DGR 856/2013 – Misura 4 - RSA aperta

- N. persone fruitrici della misura 388

DGR 856/2013 – Misura 5 - GAP

- N. persone fruitrici della misura 145

DGR 856/2013 – Misura 6 – comunità minori

- N. minori 257

DGR 37/2013 ex DGR 63/2013

Azione 1 – Interventi domiciliari

- N. minori in carico 37

- Voucher assegnati 363

Azione 2 – residenzialità temporanea

- N. minori in carico 5
- Voucher assegnati 5

Azione 3 – Tempi di sollievo

- Minori in carico 18
- Voucher assegnati 21

DGR 392/2013

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

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

DGR 84/2010 – Progetto NASKO

- N. mamme 41

DGR 4226/2012 – Fondo CRESCO

- N. mamme 78

DGR 144/2013 – Progetto SOStengo

- N. destinatari 64

DGR 740/21013 – Misura B2

- N. persone fruitrici della misura 897

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



**RESIDENZIALITÀ LEGGERA: Misura 2**

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

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

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

**RESIDENZIALITÀ PER MINORI CON GRAVISSIMA DISABILITÀ: Misura 3**

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

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

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

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

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

**IMPLEMENTAZIONE ADI WEB CON: MAP e AA.OO.**

Il portale ADI WEB già utilizzato per la presa in carico condivisa di pazienti fragili a domicilio tra ASL e Enti locali e Gestori di strutture socio-sanitarie può essere reso disponibile anche ai MAP per l'attivazione dell'assistenza domiciliare al distretto di residenza oltre che essere un utile strumento

per il Medico stesso relativamente al monitoraggio di quanto il suo assistito sta ricevendo in termini di offerta socio-sanitaria nell'ottica del budget di cura. Le stesse motivazioni sono alla base della volontà di coinvolgere le U.O. più significative delle AA.OO. per l'attivazione di prestazioni domiciliari in modo da garantire l'efficacia e la continuità assistenziale nell'ambito delle dimissioni protette.