Ambito Distrettuale di Tradate

Il Piano di Zona per le Politiche Sociali aggiornamento per gli anni 2019/2020

INDICE

1.ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2015-2017 4
PREMESSA 4
1.1 LA PROGRAMMAZIONE LOCALE 4
1.1.1 Omogeneizzazione delle risposte sul territorio 4
1.1.2 Le politiche per la famiglia 6
1.1.3 Integrazione tra le policy 8
1.2 COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE 9
1.3 COLLABORAZIONE CON ALTRI AMBITI TERRITORIALI 9
1.4 LA RICOMPOSIZIONE DEI FINANZIAMENTI 10
1.5 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA 10
2. DATI DI CONTESTO E ANALISI DEI BISOGNI 11
3. COSTRUZIONE DI UN WELFARE RELAZIONALE 15
4.1 PRESIDIO DELLE NUOVE FRAGILITA' 17
4.1.1 Progettazioni specifiche a sostegno dei ragazzi adolescenti 17
4.1.2 Azioni di promozione dell'istituto dell'affido familiare 17
4.1.3 Prosecuzione delle progettazioni attivate nel precedente Piano di Zona 18
4.2 DECLINAZIONE SUL TERRITORIO DELLE POLITICHE SOCIALI NAZIONALI E REGIONALI 19
4.3 CONCORSO ALLA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO SANITARIO, SOCIO SANITARIO E SOCIALE (LR 23/2015 e LR 3/2008) 20
4.3.1 Collaborazione con l'ATS dell'Insubria e l'ASST Sette Laghi per la realizzazione di un sistema di offerta articolato e sempre più rispondente ai bisogni delle persone 20
4.3.2 Concorrere, insieme all'ATS, alle ASST e agli erogatori di servizi accreditati, alla realizzazione di modelli di presa in carico della persona con fragilità al fine di garantire una presa in carico globale della stessa persona. 21
5. OBIETTIVI STRATEGICI 22
5.1 NUOVI MODELLI DI INTERVENTO E CORRESPONSABILITA' 22
5.2 PERSONALIZZAZIONE, TEMPESTIVITA', TEMPORANEITA' DEGLI INTERVENTI 22
5.2.1 Requisiti di accesso/compartecipazione ai servizi 22
5.3 CITTADINO COME PRODUTTORE DI WELFARE E SOGGETTO ATTIVO NELLA RETE DEI SERVIZI 23
5.3.1 Valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle strutture e dei servizi sociali 23
5.4 WELFARE DI COMUNITA' 23
5.4.1 Progetti di innovazione sociale 23
6. SISTEMA DI VALUTAZIONE 24

7. INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA 25
7.1 ANALISI DI CONTESTO ATS INSUBRIA 25
7.2 RUOLO DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA DELLL'ATS INSUBRIA 32
7.3 STRUMENTI PER L'ATTUAZIONE DELLA INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E ASSISTENZIALE 33
7.4 ACCOMPAGNAMENTO E MONITORAGGIO QUALI – QUANTITATIVO ALLA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA DEI PIANI DI ZONA 34
8. LA STRUTTURA DEL PIANO DI ZONA 35

1.ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2015-2017

PREMESSA

Durante il triennio 2015-2017 sono state emanate, sia a livello regionale sia a livello nazionale, numerose normative inerenti progetti di welfare rivolti ai vari target della popolazione , che già erano peraltro oggetto della programmazione del Piano di Zona vigente.

Ciò ha richiesto necessariamente una forte ridefinizione degli obiettivi indicati nel documento stesso, con la conseguente individuazione di nuove priorità che dovevano essere compatibili e coerenti con quanto richiesto dalle nuove disposizioni.

La valutazione del Piano di Zona indicherà quindi, per le varie policy, i nuovi obiettivi ridefiniti con i relativi indicatori, nonché gli obiettivi non raggiunti con la motivazione.

1.1 LA PROGRAMMAZIONE LOCALE

1.1.1 Omogeneizzazione delle risposte sul territorio

obiettivo	azioni	Commento su indicatore obiettivo
utilizzo del regolamento distrettuale dei Servizi Sociali per l'erogazione degli interventi sul territorio.	Tutti gli 8 Comuni hanno approvato il Regolamento dei Servizi Sociali del Distretto di Tradate che è in vigore dal 1 gennaio 2017.	verificata e attuata l'omogeneizzazione degli interventi sul territorio distrettuale. Obiettivo raggiunto al 100%.
identificazione di buone prassi per una modalità organizzativa funzionale e omogenea	Tutti gli operatori dei comuni hanno aderito al percorso , attivato e monitorato attraverso gli incontri mensili dell'Ufficio di Piano, di continuo confronto sulle modalità organizzative, con elaborazione di conseguenti procedure . Effettuati 5 percorsi formativi specifici sui seguenti argomenti individuati dagli operatori . Accreditamento Enti per l'erogazione di servizi (1) Accreditamento UDO (2)	verificata ed attuata la possibilità di individuare modalità organizzative omogenee. Obiettivo raggiunto al 100%.
ampliamento della conoscenza del bisogno espresso sul territorio distrettuale	Tutti i Comuni hanno aderito al percorso : è stato elaborato uno strumento per la rilevazione del bisogno da utilizzare durante il momento del segretariato sociale.	è stata verificata l'utilità dello strumento, ma anche la non applicabilità perché ritenuto un eccessivo carico di lavoro. Vista la DGR n. 5939 del 5/12/2016 "Attuazione linee guida regionali sulla Cartella Sociale Informatizzata" il Distretto ha deciso di aderire alla proposta regionale e tutti gli operatori dei Comuni partecipano allo specifico corso di formazione iniziato in novembre 2017.

(1) Analisi Erogazione di VOUCHER per i sotto indicati servizi attraverso n. 11 enti accreditati:

BANDO ACCREDITAMENTO RELATIVO AGLI ENTI

18 settembre 2014 - 31 dicembre 2017

FATTURATO

ENTE ACCREDITATO	ADM	SP. NEUTRO	CENTRI DIURNI	SAD	TOTALE
L' AQUILONE	€ 207.270,53	€ 2.009,52			€ 209.280,050
SOLIDARIETA' & SERVIZI					€ -
BAOBAB	€ 270.639,64	€ 12.658,97	€ 75.050,90	€ 30.042,00	€ 388.391,510
LA CASA DAV AL SOLE	€ 93.984,58				€ 93.984,580
CODESS				€ 30.401,83	€ 30.401,830
IL GIRASOLE	€ 97.936,52			€ 82.534,64	€ 180.471,160
KOINE'	€ 91.575,24				€ 91.575,240
ITACA	€ 100.658,63				€ 100.658,630
LA LUCE				€ 1.179,230	€ 1.179,230
IL GABBIANO					€ -
REMBRANT				€ 98.223,890	€ 98.223,890
TOTALE	€ 862.065,14	€ 14.668,49	€ 75.050,90	€ 242.381,590	**€ 1.194.166,120**

VOUCHER

ENTE ACCREDITATO	ADM	SP. NEUTRO	CENTRI DIURNI	SAD	TOTALE
L' AQUILONE	8355,4	224,3			8579,7
SOLIDARIETA' & SERVIZI					0,00
BAOBAB	11104,85	646,75	1474,5	1773,5	14999,60
LA CASA DAV AL SOLE	3736,5				3736,50
CODESS				1424	1424,00
IL GIRASOLE	3946			4573,4	8519,4
KOINE'	3649,5				3649,5
ITACA	4136,75				4136,75
LA LUCE				62	62
IL GABBIANO					0
REMBRANT				5613,25	5613,25
TOTALE	34929	871,05	1474,5	13446,15	50720,7

BANDO ACCREDITAMENTO RELATIVO AI COMUNI

18 SETTEMBRE 2014 - 31 DICEMBRE 2017

FATTURATO

COMUNE	ADM	CENTRI DIURNI	SP. NEUTRO	SAD	TOTALE
CASTELSEPRIO	€ 2.782,48			€ 477,75	€ 3.260,23
CASTIGLIONE OLONA	€ 16.790,24		€ 2.049,08	€ 6.978,78	€ 25.818,10
GORNATE OLONA	€ 22.668,67			€ 312,02	€ 22.980,69
LONATE CEPPINO	€ 49.963,98	€ 20.928,60	€ 2.277,97	€ 5.657,96	€ 78.828,51
TRADATE	€ 377.968,38	€ 54.122,30	€ 2.118,20	€ 97.629,680	€ 531.838,56
VEDANO OLONA	€ 125.322,29		€ 2.281,95	€ 96.231,48	€ 223.835,72
VENEGONO INF.	€ 150.955,57		€ 219,04		€ 151.174,61
VENEGONO SUP.	€ 115.613,53		€ 5.722,25	€ 35.093,92	€ 156.429,70
TOTALE	€ 862.065,14	€ 75.050,90	€ 14.668,49	€ 242.381,590	**€ 1.194.166,12**

	VOUCHER				
COMUNE	ADM	CENTRI DIURNI	SP. NEUTRO	SAD	**TOTALE**
CASTELSEPRIO	111,5			26	€ 137,50
CASTIGLIONE OLONA	680,5		76,5	440	€ 1.197,00
GORNATE OLONA	894			12	€ 906,00
LONATE CEPPINO	2016,5	498,25	80,5	326	€ 2.921,25
TRADATE	15275,5	976,25	62,5	5280,25	€ 21.594,50
VEDANO OLONA	4903,37		444,3	5415,74	€ 10.763,41
VENEGONO INF.	6320		7,75		€ 6.327,75
VENEGONO SUP.	4727,63		199,5	1946,16	€ 6.873,29
TOTALE	34929	1474,5	871,05	13446,15	€ 50.720,70

(2) Analisi accreditamento UDO

PERIODO	Serv Form Aut	Centro Socio Educ	Comunità Alloggio H	Comunità educ minori	Serv educ extra scolastici
Al 31.12.2017	3	3	1	3	2

1.1.2 Le politiche per la famiglia

Obiettivo : interventi per la non autosufficienza nei confronti di anziani, disabili, anche minori.

Decreto del Ministero del Lavoro delle Politiche Sociali n. 4953 del 21/7/2016 ***SIA*** *(Sostegno per l'inclusione attiva) :*

anno	Progetti	n. comuni coinvolti	Comuni
2017	n. 33	5	Tradate : 12; Vedano O.: 11; Venegono Inf.: 8; Castelseprio : 1; Gornate O.: 1.

DGR n. 740/2013 – n. 2883/2014 – 4249/2015 – 5940/2016 ***NON AUTOSUFFICIENZA :***

anno	Modalità erogazione	Domande presentate	Domande accolte	Fondo integrativo da Distretto
2015	Sportello	106	106	23.000 €
2016	Sportello	82	82	8.880 €
2017	Bando e Sportello	70 bando/25 sportello	70 bando/25 sportello	40.000 €

DGR n. 5060 del 18/4/2016 ***REDDITO DI AUTONOMIA :***

anno	Voucher anziani	Voucher disabili	Bonus famiglia attestati di vulnerabilità
2016	1	2	13
2017	2	2	18

DGR n. 5648/2016 in attuazione della L.R. n.15/2015 :

anno	Sportelli attivati	Ore settimanali	Banca dati badanti
2015	8 (1 in ogni comune)	15	54
2016	8 "	15	78
2017	8 "	15	116

Commento su indicatore obiettivo : nel campo della Non Autosufficienza ogni proposta normativa è stata attivata , integrando i fondi al fine di non avere liste d'attesa e di soddisfare appieno i bisogni del cittadino fragile.

PROGETTI

n.	Progetto/obiettivo	azioni	Commento su obiettivo indicatore	1.previsto nel PdZ 2. in continuità 3. innovativo
1	Ali e Radici - sostegno alla famiglia nello svolgimento del compito genitoriale nell'accoglienza.	1)Sensibilizzazione sui temi della cultura dell'accoglienza 2)Catalizzare rete di famiglie disponibili all'affido 3)creare banca dati di famiglie disponibili all'affido (a tempo pieno e parziale)	n. famiglie partecipanti = 13 n. famiglie nel percorso = 8 n. famiglie disp. All'affido = 5 Banca dati: n. fam. x affido pieno = 4 n. fam.x affido parziale = 2	1
2	Azioni a contrasto della violenza di genere.	1) stesura protocollo 2) adesione Rete Antiviolenza VA 3) stesura Linee Guida 4) convegno 5) formazione 6) laboratori nella scuole	Tutte le azioni sono state attivate e concluse durante il triennio. I laboratori sono stati effettuate nelle scuole secondarie di Primo livello dell'intero territorio.	1
3	Conciliazione	1)erog. voucher x acquisto servizi di cura a costi agevolati; 2) voucher a rimborso x situazioni in emergenza; 3)agevolazione economica sull'utilizzo dei servizi; 4)offerta di un servizio di aggiorn. x i direttori del personale	Imprese coinvolte: 44 Lavoratori coinvolti : 81 Il progetto ha coinvolto 3 Uffici di Piano, Rete Giunca (rete di imprese),Confcooperative e Cesvov. Obiettivo raggiunto.	2
4	Market solidale – raccolta e distribuzione alimenti	1)formazione 2)sensibilizzazione al volontariato 3)collocazione utenti 4)raccolta alimenti 5) incontri pubblici 6)divulgazione informativa	Elevata e significativa l'adesione delle scuole dell'infanzia e delle scuole primarie.	2
5	G giovani 0 occupabilità A accompagnamento L lavoro Obiettivo: accompagnamento educativo e sostegno motivazionale agli utenti	1)coinvolgimento di aziende e Centro x l'impiego 2)realizzazione di laboratori in CFP e scuole superiori del territorio. Contenuti: a). come si cerca un lavoro b) come scrivere un curriculum c) come affrontare colloquio di lavoro d)come funziona il mercato del lavoro	Accessi: 108 . Prestazioni erogate : a)17 attivati percorsi orientam. b)12 occupati c)10 garanzia giovani d)29 predisposto CV e)8 presa in carico NIL f)11 tirocini lavorativi Attraverso gli incontri con il CFP di tradate sono stati raggiunti 80 ragazzi	2
6	Sportello badanti	1)facilitare ricerca di una badante 2)creazione banca dati aggiorn. 3)indirizzare famiglie nella regolarizzazione della badante 4)diffondere conoscenza di possibilità di abbattimento costi assistenza	Tutti i comuni hanno attivato lo sportello che ha avuto un incremento di iscrizioni nei tre anni tale da consentire una adeguata risposta al bisogno espresso nel territorio.	2
7	Gioco a perdere – azioni a contrasto delle ludopatie	1)informazione/comunicazione 2)formazione 3)ascolto e orientamento 4)mappatura 5)azioni no slot 6)controllo e vigilanza	Sono stati realizzati flash mob, creazione/proiezioni di cortometraggi e giochi matematici in 6 istituti scolastici superiori e in 8 locali.	2
8	Resto fuori - bando dell'ASL di Varese di coprogettazione per minori con procedimento penale	1)presa in carico educat. Individ. 2) " " " di gruppo 3) " " psico-soc. " 4) " " " dei genitori	Il gruppo di pari ha consentito il miglioramento della consapevolezza del proprio agito, della capacità introspettive e di analisi da parte dei minori; da parte dei g/i miglioramento della capacità critica , della lettura degli eventi e della propria	2

			responsabilità genitoriale.	
9	interventi a sostegno del mercato del lavoro per situazioni non utilizzanti risorse INPS	Bando per buoni per pagamento contributi previdenziali facoltativi	1 sola domanda: le persone hanno utilizzato le risorse messe a disposizione dall'INPS	3
10	Giovani di valore - Si vuole promuovere un modello locale nuovo di incontro tra i giovani e il mondo del lavoro, in modo che questi due mondi si riconoscano e condividano le reciproche aspirazioni e necessità. Questo nuovo modello sarà realizzato attraverso una dinamica di tipo partecipativo fra i vari attori sociali e il coinvolgimento attivo dei giovani.	1)COSTRUZIONE di una visione condivisa circa il futuro produttivo del territorio e il futuro lavorativo dei giovani del territorio del progetto 2) SVILUPPO di nuove e diverse collaborazioni tra il mondo del lavoro, la formazione ed i giovani per accrescere competenze sviluppare idee e passioni 3) ATTIVAZIONE della comunità nella realizzazione e a sostegno del progetto. Promozione del coinvolgimento attivo della comunità, verso una assunzione di responsabilità collettiva, e non individualistica, del problema del lavoro	Il progetto, realizzato grazie al finanziamento della fondazione Cariplo, si concluderà alla fine del 2018. Ad oggi, in estrema sintesi. a)cittadini raggiunti col progetto n. 1215; b) cittadini che partecipano alle progettazioni n. 23; c)nuovi beneficiari presi in carico n. 233; d)volontari formati n. 30; e)nuove figure professionali formate e attivate n. 15+40 tirocini; f)luoghi (ri)attivati come comunità n. 2; g)realtà coinvolte attiv. N. 28; h)aziende/coop coinvolte attivamente n. 14 + 40 per tirocini (158 contattate); i)risorse raccolte tramite fundraising € 9.450,00.	3
11	bando per l'attivazione di tirocinii lavorativi per persone over 45 anni di eta' disoccupate da piu' di 12 mesi e residenti in uno dei comuni dell'ambito distrettuale di tradate	Inserimenti in tirocini lavorativi	Domande pervenute : 28 Tirocini finanziati e attivati: 24 Il progetto ha raccolto un bisogno del territorio.	3
12	Alternanza scuola/lavoro	Stipulata una convenzione con il Liceo Curie di Tradate per l'inserimento di 41 ragazzi negli uffici dei comuni del distretto , comprensive di 2/3 giornate di formazione sulle funzioni del comune (1 sulle sue funzioni sociali)	Un primo gruppo in gennaio 2018 composto da 20 ragazzi, un secondo gruppo in maggio 2018 composto da 21 . Sono stati inseriti in tutti quei servizi attivati dai vari comuni, particolarmente adatti allo scopo .	3

1.1.3 Integrazione tra le policy

A) POLITICHE PER LA CASA

Dati situazione emergenza abitativa

anno	n. sfratti conosciuti ai serv. Soc.	Di cui eseguiti	esito
2015	36	2	5 housing sociale 8 mediazione 11 bando erp 10 supp. ricerca auton. 2 rapporti con uff. giud.
2016	35	2	5 housing sociale 6 mediazione 10 bando erp 12 supp. ricerca auton. 2 rapporti con uff. giud.

Interventi volti al Contenimento dell'Emergenza Abitativa da DGR N. 6465 Del 10.04.2017

Anno	Domande misura 1 con accordo	Domande misura 3	Comuni coinvolti
2017*	4	1	3

Commento su indicatore obiettivo: * il dato è aggiornato a maggio 2018 e, dal confronto dei dati economici, si può evincere che le misure proposte dalla DGR evidenziano criticità nella loro applicabilità, infatti si è utilizzato solo il 19% delle risorse.

B) POLITICHE PER IL LAVORO

obiettivo	azioni	Commento su indicatore obiettivo
sostegno dell'occupabilità, con particolare attenzione al mondo giovanile	Progetto "Giovani di valore" finanziato da Cariplo	v. monitoraggi inviati a Cariplo (v. Progetti di cui sopra al n. 10)
interventi a sostegno del mercato del lavoro per situazioni non utilizzanti risorse INPS	Bando per buoni per pagamento contributi previdenziali facoltativi	1 sola domanda: le persone hanno utilizzato le risorse messe a disposizione dall'INPS

C) POLITICHE SCOLASTICHE

obiettivo	azioni	Commento su indicatore obiettivo
condivisione con i Dirigenti Scolastici del territorio di individuazione e attuazione di progetti, in continuità ed innovativi, finalizzati alla sensibilizzazione degli studenti a tematiche di forte impatto sociale.	Coinvolgimento nei progetti n.1- 2-4-7	Partecipazione creativa degli studenti ai laboratori proposti , con adesione al 90% e con realizzazione di eventi contestualizzati nei vari progetti.
coinvolgimento degli istituti scolastici di secondo grado all'interno della rete territoriale.	Coinvolgimento nei progetti n 7 e 11	idem

1.2 COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE

Obiettivo : interazione con il terzo settore ed enti privati finalizzata alla sperimentazione di interventi individuati a seguito di rilevazioni di bisogni effettuata in modo sinergico con l'Ufficio di Piano e conseguente co-progettazione delle risposte. V. pag. n. 16

1.3 COLLABORAZIONE CON ALTRI AMBITI TERRITORIALI

Obiettivo : consolidare l'esperienza derivante dall'alleanza locale di conciliazione e garantirne la prosecuzione anche allo scadere dei due anni.

Obiettivo : incrementare la collaborazione con altri ambiti territoriali disponibili a sperimentare nuove attività o a mettere a disposizione proprie sperimentazioni da declinare nel tradatese.

Obiettivo : allearsi con altri ambiti territoriali per realizzare progetti integrati con risorse derivanti dall'esterno.

Indicatore Enti:

anno	Enti aderenti	Di cui Nuove adesioni	ritiri	progetti
2015	3 uffici di Piano	2 UdP	=	Conciliazione
2016	5 UdP-46 Comuni	2 UdP-38 comuni	=	1)Conciliazione 2)Giovani di Valore 3)Azioni a contrasto violenza di genere 4)Penale minorile 5)Ludopatie
2017	5UdP-46 Comuni	=	=	1)Conciliazione 2)Giovani di Valore 3)Azioni a contrasto violenza di genere 4)Ludopatie

Indicatore attività:

anno	n. progetti attivati	Variaz rispetto al prec.te PdiZ	n. azioni found rasing	Variaz rispetto al prec.te PdiZ
2015	8	=	=	=
2016	9	1	1	1
2017	11	3	1	1

Commento su obiettivi degli indicatori : Il progetto "Giovani di Valore" , finanziato tramite la F.ne Cariplo, è stato l'elemento significativo per lo sviluppo della collaborazione con altri ambiti territoriali ed ha consentito il raggiungimento di obiettivi nel creare occasioni di occupabilità nel mondo giovanile (v. Progetti n. 10) . Risultano carenti le azioni di fundraising.

1.4 LA RICOMPOSIZIONE DEI FINANZIAMENTI

Obiettivo del triennio: incentivare la partecipazione a bandi di finanziamento al fine di aumentare la capacità di recuperare risorse economiche all'infuori di quelle previste nei bilanci comunali, potenziando la disponibilità a realizzare progetti/interventi di Ambito, in modo da ottimizzare le risorse messe a disposizione da parte dei comuni.

anno	n. azioni di fundraising UdP
2015	Conciliazione
2016	Conciliazione Prem. cartella sociale Penale minorile Giovani di valore Ludopatie
2017	ProVi Housing sociale Conciliazione Ludopatie Giovani di Valore Penale minorile

Commento su indicatore obiettivo : nel 2016 e nel 2017 sono state recuperate notevoli risorse economiche che hanno consentito non solo di realizzare progetti, ma di incentivare le attività del Terzo settore con conseguente ricaduta anche sulla occupazione.

1.5 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Obiettivo dell'Ufficio di Piano: aumentare il livello di omogeneizzazione delle risposte dei servizi sociali dei comuni nella gestione dei servizi.
Obiettivo dell'Ufficio di Piano: incentivare la realizzazione di progetti innovativi a livello distrettuale in partnership con altri enti.

anno	n. servizi con accesso omogeneo sul territorio	n. servizi gestiti dai singoli comuni	n. sperimentazioni a valenza distrettuale in pship con altri enti	n. sperimentazioni attivate nell'ambito in ps con altri enti
2015	4(sad,adm,centri diurni,spazio neutro)	3 (CiAgGi- Asilo Nido- Attività scolastiche pomeridiane)	1	1
2016	4	3 (CiAgGi- Asilo Nido- Attività scolastiche pomeridiane)	6	5
2017	4 + 5(udo)	3 (CiAgGi- Asilo Nido- Attività scolastiche pomeridiane)	7	1

Commento su indicatore obiettivo: Il livello di omogeneizzazione delle risposte dei servizi sociali ha raggiunto la sua contestualizzazione più completa con l'entrata in vigore , il 1 gennaio 2017, del Regolamento Distrettuale dei Servizi Sociali dell'Ambito di Tradate definitivo, la cui 1° parte vigente dal febbraio 2011..

2. DATI DI CONTESTO E ANALISI DEI BISOGNI

Dalla lettura dei dati rilevati da fonti quali la spesa sociale, i sistemi di conoscenza di walfare locale , i flussi integrati ATS/Ambiti, ecc. si evidenzia una netta preponderanza di interventi a favore di Minori e Famiglie, seguiti dai Disabili, dato questo che trova conferma nell'ammontare della spesa per Rette e Gestione diretta dei Servizi.

Dati di spesa

La spesa sociale per comune anno 2016 è la seguente:

Comune	**Numero abitanti al 01/01/2017**	**Totale spesa sociale in €**	**Spesa sociale per abitante**
Castelseprio	1.300	99.688,32	76,68
Castigliane Olona	7.719	750.142,54	97,18
Gornate Olona	2.223	189.007,24	85,02
Lonate Ceppino	5.003	233.214,18	46,61
Tradate	18.762	1.757.731,49	93,68
Vedano Olona	7.415	813.622,89	109,72
Venegono Inferiore	6.142	578.473,34	94,18
Venegono Superiore	7.316	541.940,82	74,07
TOTALE	**55.880**	**4.963.820,82**	**88,83**

Dettaglio spesa sociale – Ambito di Tradate – anno riferimento 2016

Area di intervento	Castelseprio	Castiglione Olona	Gornate Olona	Lonate Ceppino	Tradate	Vedano Olona	Venegono Inferiore	Venegono Superiore	Totale
Anziani	29.826,04	55.206,60	13.816,50	13.982,00	75.063,00	71.300,63	58.194,00	40.060,16	**357.448,93**
Disabili	21.821,56	100.244,96	23.416,29	53.450,44	322.725,85	97.166,43	153.845,60	58.394,72	**831.065,85**
Minori e famiglia	18.422,11	392.830,03	67.374,35	73.834,94	964.655,90	439.897,57	272.814,82	237.721,94	**2.467.551,66**
Immigrazione	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00	0,00	2.013,00	0,00	**4.013,00**
Emarginazione/ povertà	279,08	0,00	4.767,00	0,00	100.750,00	6.800,00	14.730,00	10.222,57	**137.548,65**
Dipendenze	0,00	0,00	0,00	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	**250,00**
Salute mentale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.287,25	1.260,00	0,00	**7.547,25**
Compart. Spesa sociosan.	19.179,06	100.858,80	58.907,00	59.492,00	129.911,30	117.662,20	0,00	131.744,69	**617.755,05**
Servizi sociali	9.855,20	99.167,00	20.200,00	31.296,86	158.047,79	72.796,00	74.174,00	62.103,58	**527.640,43**
Servizi di funzionamento	305,27	1.835,15	526,10	1.157,94	4.327,65	1.712,81	1.441,92	1.693,16	**13.000,00**
Quota indistinta per la gestione associata del pdz	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
Quota per Fondo di Solidarietà	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
TOTALE	99.688,32	750.142,54	189.007,24	233.214,18	1.757.731,49	813.622,89	578.473,34	541.940,82	**4.963.820,82**

Dettaglio spesa sociale – Ambito di Tradate – anno riferimento 2016

NUMERO UTENTI									
Area di intervento	**Castelseprio**	**Castiglione Olona**	**Gornate Olona**	**Lonate Ceppino**	**Tradate**	**Vedano Olona**	**Venegono Inferiore**	**Venegono Superiore**	**Totale**
Anziani	131	551	8	61	107	353	807	0	**2018**
Disabili	6	24	55	23	103	38	100	5	**354**
Minori e famiglia	0	152	72	72	226	187	1961	105	**2775**
Immigrazione	0	0	0	0	0	0	5	0	**5**
Emarginazione povertà	1	0	13	0	146	5	27	0	**192**
Dipendenze	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Salute mentale	0	0	0	0	0	2	1	0	**3**
Compart. Spesa sociosan.	4	8	3	7	13	8	0	4	**47**
Totale	142	735	151	163	595	593	2901	114	**3894**
Servizi di funzionamento	400	3212	1038	2662	5781	5200	3640	2981	**24914**

SPESA SOCIALE SUDDIVISA PER COMUNE									
	Castelseprio	**Castiglione Olona**	**Gornate Olona**	**Lonate Ceppino**	**Tradate**	**Vedano Olona**	**Venegono Inferiore**	**Venegono Superiore**	**Totale**
Gestione diretta	19.399,08	413.091,90	31.867,00	51.702,86	964.402,79	309.026,70	211.134,00	166.151,58	**2.166.775,91**
Voucher	1.408,96	9.569,94	11.642,00	80.113,52	227.221,00	74.102,94	51.319,03	53.896,90	**509.274,29**
Appalti Concessioni Convenzioni	72.637,48	56.225,60	30.617,50	12.215,00	131.643,00	148.856,74	42.763,00	107.635,00	**602.593,32**
Rette	1.400,00	199.537,55	106.536,00	57.216,00	364.920,61	254.468,49	245.695,00	187.400,69	**1.417.174,34**
Buoni contributi	0	13.935,00	0	1.300,00	900	0	0	0	**16.135,00**
Gestioni associate ATS+UDP	4.842,80	29.109,55	8.344,74	18.366,80	68.644,09	27.168,02	22.871,31	26.856,65	**206.203,96**
Altre forme di gestione	0	28.673,00	0	12.300,00	0	0	4.691,00	0	**45.664**
totale	**99.688,32**	**750.142,54**	**189.007,24**	**233.214,18**	**1.757.731,49**	**813.622,89**	**578.473,34**	**541.940,82**	**4.963.820,82**

3. COSTRUZIONE DI UN WELFARE RELAZIONALE

Negli obiettivi del piano di zona 2015-2017 il distretto si era dato quello ambizioso di interagire con il III settore ed enti privati attraverso la modalità del welfare relazionale, cioè: intercettare tutti i soggetti territoriali che, insieme e da subito, lavorino in ottica connettiva ed integrativa. Il significato più profondo di questo approccio è il lavoro sul **valore** che ogni soggetto può portare al sistema rendendolo patrimonio condiviso ed utilizzabile per pensare al benessere della comunità.

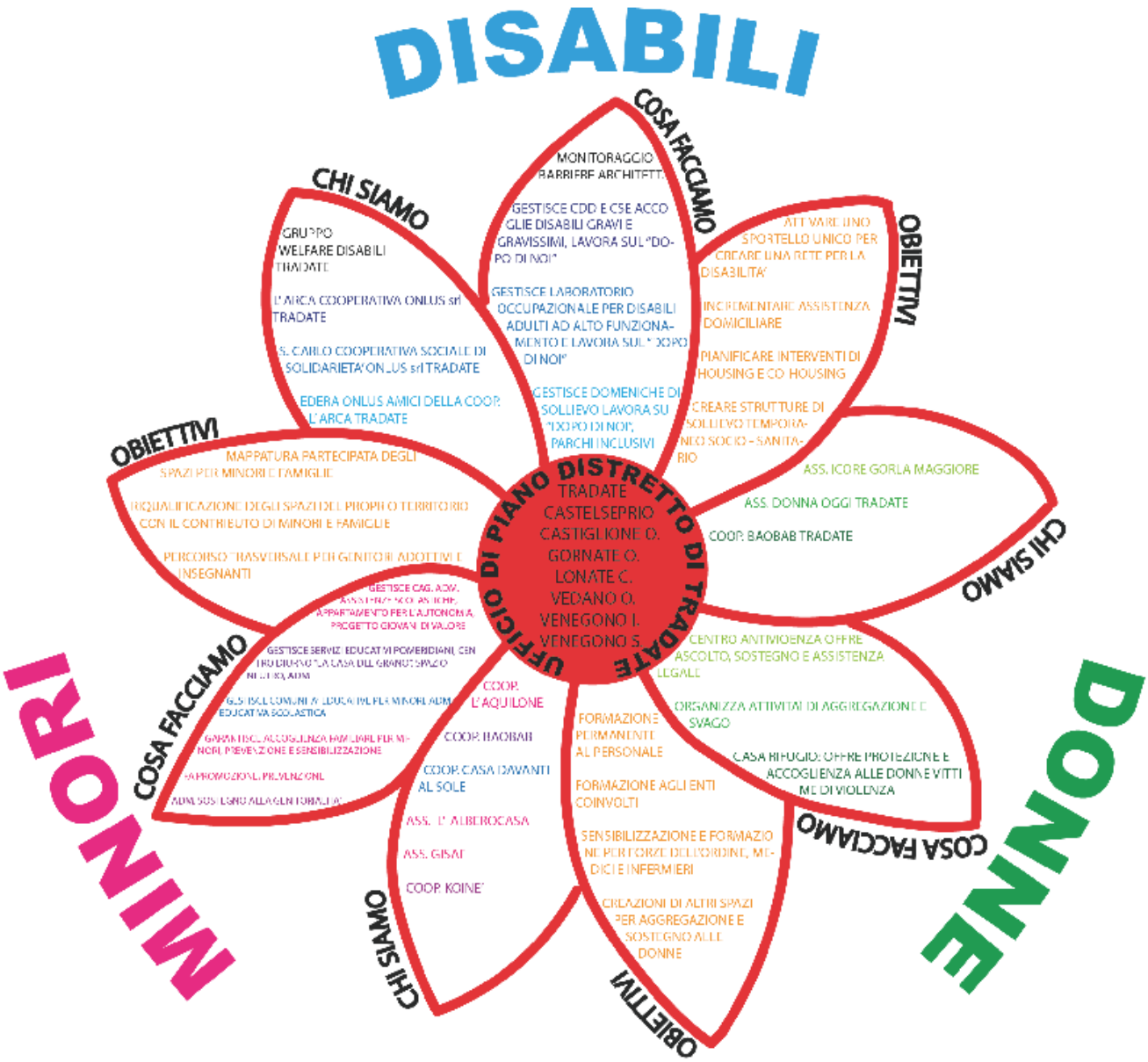
Pertanto, il gruppo del III settore del distretto di Tradate ha lavorato congiuntamente per predisporre un prodotto di esplicitazione di tipo abstact (di seguito riportato) in cui vengono identificati degli obiettivi che, secondo la visione del III settore, sarebbero importanti da includere nella programmazione triennale del distretto, individuando come prima fase quella di predisporre un calendario comune di eventi da realizzare attraverso la modalità generativa in cui ogni soggetto comparteciperà all'idealizzazione ed attuazione.

Rete sociale no profit del territorio

	Associazioni	Cooperative	Servizi	Totale
Anziani	**7**	**5**	**5**	**17**
Disabili	**9**	**5**	**2**	**16**
Minori	**14**	**8**	**8**	**30**
Violenza di genere	**7**	**1**	**0**	**8**
Povertà ed Emarginazione	**13**	**3**	**0**	**16**
Totale	**50**	**22**	**15**	**87**

LEGAMI VIRTUOSI

ATTIVITA' PIANO DI ZONA DOPO TRE ANNI DI LAVORO E OBIETTIVI FUTURI



4. OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE DI AMBITO

4.1 PRESIDIO DELLE NUOVE FRAGILITA'

4.1.1 Progettazioni specifiche a sostegno dei ragazzi adolescenti

Nell'esperienza del servizio sociale negli ultimi anni si evidenzia come area di particolare preoccupazione per gli operatori la fascia dell' età adolescenziale , momento di per sé di crisi e di difficoltà per i ragazzi che ne sono protagonisti reso ancor più complesso dalla situazione di incertezza che vive la nostra società in questi ultimi anni sotto diversi punti di vista; in particolare appare evidente la difficoltà in cui si muovono i nuclei familiari , che sembrano non avere strumenti per affrontare alcuni passaggi critici dell'adolescenza in maniera costruttiva.

Modalità di realizzazione:

- Progettazione condivisa con la UONPIA locale di interventi socio educativi a sostegno dell'intervento clinico.

Stima delle risorse impiegate:

- Assistenti Sociali che operano nei servizi comunali, personale dell'UONPIA locale e personale dell'Ufficio di Piano;
- Fondo Nazionale per le Politiche Sociali

Tempistiche:

Le azioni verranno realizzate in forma incrementale durante tutto il periodo di validità del Piano di Zona

Target di riferimento:

La popolazione dell'ambito distrettuale con particolare riferimento alla fascia d'età della popolazione tra i 12 e i 18 anni.

4.1.2 Azioni di promozione dell'istituto dell'affido familiare

A dicembre 2017 si è concluso il progetto affido che ha lavorato sulla promozione e sensibilizzazione della cittadinanza all'affido. Sono stati svolti una serie di interventi di sensibilizzazione che hanno portato alla formazione di una banca dati di famiglie disponibili ad attivare un affido, nello specifico sono state recuperate 3-5 famiglie per un affido a tempo pieno e 2 famiglie per un percorso di affido leggero.
Con il presente Piano di Zona si intende proseguire con questa progettualità all'interno del territorio.

Modalità di realizzazione:

- Progettazione condivisa con il Servizio Tutela Minori per la promozione dell'istituto dell'affido familiare.

Stima delle risorse impiegate:

- Assistenti Sociali che operano nei servizi comunali e personale dell'Ufficio di Piano;
- Fondo Nazionale per le Politiche Sociali

Tempistiche:

Le azioni verranno realizzate in forma incrementale durante tutto il periodo di validità del Piano di Zona

Target di riferimento:

La popolazione dell'ambito distrettuale di Tradate

4.1.3 Prosecuzione delle progettazioni attivate nel precedente Piano di Zona

Nel precedente Piano di Zona sono stati elaborati ed attuati numerosi progetti innovativi su aree di fragilità e bisogni emergenti, per questo motivo si ritiene opportuno proseguire con le progettazioni attivate.

Modalità di realizzazione:

- Progettazioni specifiche riferite alle aree di fragilità riscontrate nel precedente piano di zona

Stima delle risorse impiegate:

- Assistenti Sociali che operano nei servizi comunali e personale dell'Ufficio di Piano;
- Fondo Nazionale per le Politiche Sociali
- Risorse con finalità vincolate alle fasce più deboli della popolazione

Tempistiche:

Le azioni verranno realizzate in forma incrementale durante tutto il periodo di validità del Piano di Zona

Target di riferimento:

La popolazione dell'ambito distrettuale di Tradate

4.1.4 Promuovere il coinvolgimento attivo della comunità, verso una assunzione di responsabilità collettiva, per una risposta comune ai bisogni del territorio.

In linea con il lavoro svolto negli anni passati si conferma l'intenzione del Piano di Zona di collaborare con le realtà del Terzo Settore per una lettura dei bisogni del territorio e per la costruzione di risposte condivise.
Si conferma l'utilizzo dello strumento dell'accreditamento per la qualificazione e l'erogazione, con il principio della libera scelta, dei servizi domiciliari e di quelli che i comuni riterranno di accreditare nel triennio.
A questo strumento si affiancano i partenariati per la valutazione di interventi innovativi o di prima applicazione sul territorio (ad. Es. gli appartamenti per il dopo di noi) e le convenzioni a sostegno delle attività svolte dalle associazioni di volontariato.
La collaborazione con sindacati viene proposta per la promozione di interventi di conciliazione per i lavoratori e progetti di prevenzione allo stalking sui luoghi di lavoro.
In ampliamento a quanto già realizzato negli anni passati, che viene pertanto riconfermato e consolidato, si ritiene di poter coinvolgere anche i cittadini quali sostenitori e attori di alcuni servizi. Sempre più la coproduzione di servizi viene intesa come uno strumento in grado di coinvolgere gli utenti nella costruzione delle risposte.
Viene confermata anche la possibilità di collaborare con altri Uffici di Piano al fine di poter realizzare progetti complessi e che richiedono, per essere efficaci, dimensioni territoriali più ampie di quelle di un singolo ambito distrettuale.

Modalità di realizzazione:

Definizione di progetti di lavoro condivisi sulla base delle esigenze del territorio e dei bandi tesi a finanziare nuovi interventi.

Coinvolgimento degli utenti nella programmazione e realizzazione di nuovi interventi sociali (es. dopo di noi).

Stima delle risorse impiegate:
Il personale dell'ufficio di piano, le assistenti sociali dei comuni, gli operatori dei servizi associati e quelli del terzo settore che hanno già accordi in essere con l'Ufficio di Piano.

Tempistiche:
Le attività verranno realizzate in forma incrementale durante tutto il periodo di validità del piano di zona.

Target di riferimento:
La popolazione dell'ambito distrettuale.

4.2 DECLINAZIONE SUL TERRITORIO DELLE POLITICHE SOCIALI NAZIONALI E REGIONALI

Gli ambiti distrettuali in questi ultimi anni sono diventati la struttura dimensionale ed operativa per la realizzazione di politiche nazionali e regionali.
Queste misure intercettano i bisogni di alcuni target di persone e propongono interventi che devono essere declinati sul territorio, cercando di contemperare i vincoli posti dalle normative con le caratteristiche ed i bisogni locali.

Gli interventi che derivano da tali normative di settore sono:

MISURA	DESCRIZIONE
Reddito di Inclusione	Il Reddito di inclusione (REI) è una misura di contrasto alla povertà dal carattere universale, condizionata alla valutazione della condizione economica. Tale misura si compone di due parti: un beneficio economico, erogato mensilmente e un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa volto al superamento della condizione di povertà, predisposto sotto la regia dei servizi sociali del Comune.
Area famiglia e minori	
Bonus famiglia	Il Bonus Famiglia è un contributo richiesto e assegnato alle famiglie in stato di vulnerabilità. La condizione di vulnerabilità è attestata dal Comune, dal Centro di aiuto alla Vita (CAV), dal Consultorio a seguito di colloquio.
Conciliazione	I progetti sono destinati a cittadini lavoratori nel pubblico e nel privato, enti ed imprese. I progetti vengono realizzati nell'ambito delle Reti di Conciliazione
Anziani	
Non autosufficienza	La Misura B2 è destinata alle persone in condizione di disabilità grave o comunque in condizioni di non autosufficienza al fine di favorire la permanenza al proprio domicilio e nel proprio contesto di vita.
Sportello Assistenti Familiari	Presenza di una banca dati per l'intermediazione lavorativa tra famiglie e badanti
Voucher anziani reddito di autonomia	Voucher mensili finalizzati ad assicurare l'autonomia personale e relazionale delle persone anziane fragili.
Disabili	
Non autosufficienza	La Misura B2 è destinata alle persone in condizione di disabilità grave o comunque in condizioni di non autosufficienza al fine di favorire la permanenza al proprio domicilio e nel proprio contesto di vita.
Voucher disabili reddito di autonomia	Voucher mensili finalizzati ad assicurare l'autonomia personale, relazionale ed a sostenere percorsi di autonomia finalizzati all'inclusione sociale delle persone disabili.

Dopo di noi	Risorse a favore di persone con disabilità grave prive in tutto o in parte del sostegno familiare. La norma è volta a favorire il benessere, l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità, aiutandole a costruire un progetto di vita in un contesto diverso da quello della famiglia d'origine.
Emarginazione e povertà	
Emergenza abitativa	Risorse utili a sostenere le famiglie con morosità incolpevole ridotta o con alloggio di proprietà "all'asta", a seguito di pignoramento per mancato pagamento delle rate del mutuo. Si prevede la sottoscrizione di un Accordo firmato con il Comune di residenza in cui si definiscono i termini dell'intervento comunale che diventerà la condizione indispensabile per l'erogazione del contributo stesso.
Gestione servizi abitativi pubblici	I bandi comunali vengono sostituiti con bandi sovracomunali o avvisi pubblici emanati dai comuni capofila dei piani di zona e l'assegnazione sarà a cura dei rispettivi enti proprietari (Aler o Comuni)
Strumenti di lavoro	
Cartella sociale informatizzata	La Cartella Sociale Informatizzata è uno strumento per i servizi sociali che permette la gestione delle informazioni sociali dell'utenza, il collegamento ad altre banche dati e l'assolvimento di debiti informativi nazionali e regionali.

Modalità di realizzazione:

- Stesura di piani operativi, condivisi con i Comuni dell'Ambito, che tengano in considerazione i bisogni e le esigenze locali;
- Monitoraggio del reale utilizzo delle misure e della loro efficacia

Stima delle risorse impiegate:

- Assistenti Sociali che operano nei servizi comunali e personale dell'Ufficio di Piano;

Tempistiche:

Le azioni verranno realizzate durante tutto il periodo di validità del Piano di zona, secondo i tempi dettati dalla Regione e dal Governo

Target di riferimento:

La popolazione dell'ambito distrettuale di Tradate secondo le indicazioni specifiche delle singole misure

4.3 CONCORSO ALLA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO SANITARIO, SOCIO SANITARIO E SOCIALE (LR 23/2015 e LR 3/2008)

4.3.1 Collaborazione con l'ATS dell'Insubria e l'ASST Sette Laghi per la realizzazione di un sistema di offerta articolato e sempre più rispondente ai bisogni delle persone

Modalita di realizzazione:

- Partecipazione del personale dell'ufficio di piano ai momenti di lavoro e alle strutture organizzative proposte dall'ATS
- Definizione di modalità di lavoro condivise tra i servizi sociali comunali ed i servizi distrettuali in capo alla ASST
- Invito a partecipare all'assemblea dei sindaci dell'ambito distrettuale al direttore del distretto

Stima delle risorse impiegate

- Assistenti sociali che operano nei servizi comunali ed il personale dell'ufficio di piano

Tempistiche
Le azioni verranno realizzate in forma incrementale durante tutto il periodo di validità del piano di zona

Target di riferimento
La popolazione dell'ambito distrettuale di Tradate

4.3.2 Concorrere, insieme all'ATS, alle ASST e agli erogatori di servizi accreditati, alla realizzazione di modelli di presa in carico della persona con fragilità al fine di garantire una presa in carico globale della stessa persona.

Modalita di realizzazione:

- Confronto e collaborazione con i servizi socio sanitari nella elaborazione di progetti individualizzati rivolti a persone seguite dai servizi sociali e socio sanitari
- Utilizzo di scale di valutazione multimensionale condivise con gli operatori dei servizi socio sanitari
- Utilizzo della piattaforma adi web per uno scambio celere di informazioni per favorire ai cittadini l'accesso ai servizi, ma anche per orientare le programmazioni territoriali verso un modello realmente integrato

Stima delle risorse impiegate:

- Assistenti sociali che operano nei servizi comunali ed il personale dell'ufficio di piano

Tempistiche:
Le attività verranno realizzate in forma incrementale durante tutto il periodo di validità del piano di zona

Target di riferimento:
La popolazione dell'ambito distrettuale di Tradate

5. OBIETTIVI STRATEGICI

In questi ultimi anni la trasformazione della società ha reso necessario una ridefinizione degli interventi di welfare pubblici che devono essere sempre meno standardizzati e sempre più in grado di ***rispondere in maniera personalizzata alla crescente differenziazione dei bisogni.***
Il benessere delle persone non deve solo essere misurato con i livelli di reddito e la definizione dei bisogni sociali, ma assume una connotazione multidimensionale e più attenta agli aspetti di "***well-being e non più di welfare".***

Questo cambio di prospettiva conduce alla necessità di costruire percorsi di welfare in collaborazione con i soggetti della comunità e con gli stessi utenti dei servizi. La programmazione diventa sempre ***più co-produzione con la partecipazione dei cittadini alla definizione dei livelli di qualità, della struttura e produzione degli stessi servizi.***

I servizi sociali pubblici non possono prescindere dall'essere "generativi" cioè in grado di **rigenerare** le risorse (già) disponibili, **responsabilizzando** le persone che ricevono aiuto, al fine di aumentare il **rendimento** degli interventi delle politiche sociali a beneficio dell'intera collettività.

Date queste premesse l'ambito distrettuale di Tradate, che ha già intrapreso l'utilizzo di metodi legati al welfare generativo e al welfare di comunità, intende da un lato consolidare tutti gli interventi personalizzati e multidimensionali e dall'altra garantire un'estrema flessibilità dei propri interventi e progetti al fine di rispondere alle esigenze emergenti dei propri cittadini.

5.1 NUOVI MODELLI DI INTERVENTO E CORRESPONSABILITA'

I servizi sociali comunali afferenti all'ambito elaboreranno progetti sociali individualizzati secondo i principi del ***welfare generativo*** che invita i cittadini tutti ad essere corresponsabili e ad interrogarsi sul contributo che ciascuno, per la sua parte, può dare nella realizzazione del «bene comune».
"ogni aiutato che valorizza le proprie capacità è anche moltiplicatore di valore. E' un'opzione etica visto che anche agli ultimi va riconosciuto il diritto di contribuire ad una socialità che si rinnova, nel momento in cui diventa più capace di essere solidale." (rif. Fondazione Zancan)

Tale principio verrà applicato sia nei progetti di presa in carico individualizzata da parte delle assistenti sociali, sia da parte dei programmatori dei servizi per quanto riguarda i rapporti con il territorio e tutte le realtà che possono svolgere una funzione sociale.

5.2 PERSONALIZZAZIONE, TEMPESTIVITA', TEMPORANEITA' DEGLI INTERVENTI

I servizi sociali dell'ambito utilizzano, dove necessario, la valutazione multidimensionale che permette una valutazione dei bisogni il meno standardizzata possibile.
L'utilizzo della cartella sociale è lo strumento che permetterà all'ambito di effettuare una valutazione dei bisogni emergenti del territorio, un'analisi della loro evoluzione, la sintesi delle risposte e se necessario una riprogettazione delle offerte sociali del territorio.

5.2.1 Requisiti di accesso/compartecipazione ai servizi

Il regolamento dei servizi sociali dell'ambito distrettuale è lo strumento che garantisce l'omogeneità sul territorio delle procedure e dei tempi di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali. Il regolamento è in vigore dal gennaio 2017 e regolamenta a livello distrettuale anche la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi.

5.3 CITTADINO COME PRODUTTORE DI WELFARE E SOGGETTO ATTIVO NELLA RETE DEI SERVIZI

La personalizzazione dei servizi parte dalla relazione con le persone e dalla identificazione di quelle che sono le esigenze, i bisogni, le risorse e gli interessi che le stesse persone esprimono. I cittadini sono invitate non solo a scegliere, in linea con le indicazioni regionali, gli erogatori dei servizi, ma anche a collaborare nella realizzazione del proprio progetto sociale individualizzato.
La presenza ed attivazione dei cittadini avviene tramite la relazione con i servizi sociali ed i fornitori dei servizi che insieme valutano la qualità e l'efficienza delle risposte messe in campo.

5.3.1 Valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle strutture e dei servizi sociali

Si conferma l'attività di accreditamento dei servizi domiciliari, semi residenziali e residenziali afferente alla rete sociale al fine di garantire la libertà di scelta degli erogatori da parte dei cittadini ed un monitoraggio continuo sul livello di qualità dei servizi offerti.
L'ufficio di piano periodicamente controlla la quantità dei servizi erogati ed il rispetto delle regole inserite nei patti di accreditamento.
A partire dall'anno 2018 si prevede l'integrazione del sistema di accreditamento, effettuato con un unico bando distrettuale, con un sistema di valutazione della qualità erogata. Tale strumento verrà costruito in collaborazione con i cittadini che utilizzano i servizi e gli enti accreditati, al fine di selezionare degli indicatori quali quelli di efficacia (la soddisfazione del cittadino), di performance (le performance dei *f*ornitori), di innovazione (monitoraggi effettuati sulla formazione e sulla crescita del personale che eroga i servizi), di processo (tempi e procedure di erogazione) e di risultato.

5.4 WELFARE DI COMUNITA'

In questi anni viene promosso un nuovo approccio basato sulla condivisione sociale delle responsabilità che cerca di collegare le decisioni e le azioni dei diversi attori, presenti in una comunità, rispetto agli obiettivi dell' assicurare il benessere e la giustizia sociale in uno spirito di reciprocità, responsabilità reciproca e un impegno comune per ridurre le disuguaglianze sociali (Carta d'Europa sulla condivisione delle responsabilità sociale - raccomandazione del comitato dei ministri degli stati membri CM/rec n.1 del 22.01.2014)
In questa linea i protagonisti del Welfare sono le diverse realtà della comunità: pubbliche, no profit, profit e cittadini. A tutta questa pluralità di attori viene riconosciuto la possibilità di partecipare alla programmazione e realizzazione di azioni di welfare. Obiettivo dell'ente pubblico è quello di ricercare connessioni al fine di aumentare l'offerta, di garantire una maggiore differenziazione/personalizzazione e di raggiungere il maggior numero di cittadini che necessitano di interventi di welfare.

5.4.1 Progetti di innovazione sociale

L'ambito distrettuale di Tradate sta realizzano un progetto innovativo, sia sotto il profilo dei destinatari che quello del metodo, rivolto all'occupabilità dei giovani. Il progetto è previsto in esecuzione nell'anno 2018 e 2019 ed è promosso da una rete di 17 partner tra pubblico, privato no profit e profit.

Nel corso della nuova programmazione intende sviluppare almeno un secondo progetto innovativo teso a mettere in sinergia i servizi di welfare pubblici con quelli aziendali.

6. SISTEMA DI VALUTAZIONE

Definizione di un sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni

La valutazione esprime un giudizio sull'efficacia e sull'efficienza delle realizzazioni, dei risultati e degli impatti di politiche, progetti, servizi ed organizzazioni, con riferimento sia ai processi, sia agli esiti.
Il metodo di valutazione scelto è quello di un'autovalutazione che sarà svolta a livello distrettuale. Tale valutazione sarà una valutazione di tipo tecnico, svolta dall'Ufficio di Piano, e di tipo politico, svolta dal Tavolo degli Assessori e dall'assemblea dei Sindaci del Distretto di Tradate.

I primi effettueranno una valutazione progettuale e del servizio, mentre i secondi svolgeranno una valutazione politica.

Verrà effettuata anche una valutazione esterna, attraverso apposito incarico, al fine di valutare i processi che si sono attivati nel corso del presente Piano di Zona.

Sarà il Tavolo Assessori ad identificare le azioni per le quali nell'anno 2019 e 2020 si riterrà necessario procedere ad una valutazione, individuando quelle che si ritengono più significative nel percorso distrettuale, ai fini dell'allocazione delle risorse economiche per l'anno successivo dando priorità alle attività che hanno maggiormente risposto ai bisogni dei cittadini.

A partire dall'anno 2019 si prevede con un sistema di valutazione della qualità erogata dai servizi accreditati. Tale strumento verrà costruito in collaborazione con i cittadini che utilizzano i servizi e gli enti accreditati, al fine di selezionare degli indicatori quali quelli *di* efficacia (la soddisfazione del cittadino), *di* performance (le performance *dei f*ornitori), *di* innovazione (monitoraggi effettuati sulla formazione e sulla crescita del personale che eroga i servizi), *di* processo (tempi e procedure di erogazione) e di risultato.

La valutazione degli enti accreditati prevederà che all'interno del bando di accreditamento a tutti i soggetti che si vorranno accreditare di dotarsi, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, di strumenti atti a misurare il valore prodotto in termini di produzione di beni relazionali e capitale sociale sul territorio.

La relazione concernente questo parametro deve contenere informazioni circa il metodo, le procedure e gli strumenti che si intendono utilizzare per calcolare l'impatto sociale prodotto dall'erogazione del servizio accreditato sull'ambito distrettuale.

Il Tavolo degli assessori, al fine di assolvere al suo obiettivo di valutazione, potrà richiedere agli enti accreditati la valutazione di impatto sui servizi ritenuti più significativi.

7. INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Testo di riferimento per gli aspetti che si riferiscono alla integrazione sociosanitaria degli Accordi di Programma 2018-2020

7.1 ANALISI DI CONTESTO ATS INSUBRIA

La popolazione complessiva dell'ATS ammonta a 1.435.442 persone (dati 2017), con una distribuzione così ripartita: Distretto ASST Sette Laghi 449.875 (31,3%), Distretto ASST Valle Olona 440.168 (30,6%), Distretto ASST Lariana 545.399 (38,0%). Sul totale dei residenti, 200.044 (13,8%) ha meno di 15 anni, 911.725 (63,5%) sono in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni e 325.307 (22,7%) superano i 64 anni (nel 2016 erano 22,3%).

L'indice di invecchiamento[1] nell' ATS Insubria è risultato nel 2016 di 22,3, valore superiore ai dati lombardo e nazionale. L'indice è diverso a livello territoriale: Distretti ASST Sette Laghi 23,2, ASST Valle Olona 22,3, ASST Lariana 21,7. Gli Ambiti Distrettuali di Campione, Varese, Como e Busto Arsizio ospitano le popolazioni più vecchie, in generale si evidenzia per i centri urbani più popolosi un maggior invecchiamento. L'indice di vecchiaia dell' ATS è 160; risulta superiore a quello regionale (155,7) ed inferiore a quello nazionale (161,4) (Istat 2016).

L'indice di dipendenza in questa ATS risulta 56,9 ogni 100 residenti produttivi: l'indice è più elevato negli Ambiti Distrettuali di Varese, Como e Busto Arsizio.

Nel 2017 nell'ambito territoriale ATS Insubria la popolazione invalida al 100% che percepisce l'indennità di accompagnamento è di 23.716 persone, di cui 8.368 maschi e 15.348 femmine; 15.902 superano i 74 anni e 650 sono fra 0 e i 17 anni. Fra i minorenni sono preponderanti i maschi (402 m e 248 femmine), fra la popolazione anziana i maschi sono 5.238 e le femmine 12.954.
Se si considera la popolazione riconosciuta invalida al 100% anche senza l'assegno di accompagnamento i soggetti non autosufficienti sono 45.850. Fra i minorenni il totale dei soggetti non autosufficienti (100% con o senza indennità di accompagnamento) è di 1.719 persone.
Dai dati a disposizione si può notare che la popolazione non autosufficiente è in leggero costante aumento, più precisamente lo sono gli anziani e in particolare i maschi, mentre si registra un lievissimo calo dei minorenni e un aumento più contenuto delle femmine anziane.
La domanda di servizi di assistenza sociale e socio - sanitaria segue l'incremento che si registra in tutta la regione. La richiesta di servizi e la fragilità economica delle famiglie costituiscono la base del bisogno a cui con il Fondo nazionale non autosufficienze si vuole rispondere nel modo più razionale e secondo la logica del "budget di cura", quindi la valutazione dei bisogni nel modo più personalizzato possibile (compatibilmente con le risorse a disposizione degli Ambiti Distrettuali e delle rispettive ASST) e l'erogazione di misure complementari, non sovrapposte, tali da essere appropriate e mirate.

Dai diversi Uffici di Piano viene segnalato un forte bisogno di sostegno al reddito e di servizi il più possibile adattabili alle esigenze delle singole famiglie o situazioni, quindi con modalità di erogazione elastiche, individualizzate, commisurate alle caratteristiche della casistica e tale da essere modulata con la massima flessibilità rispetto ai bisogni che si rilevano.

[1] Indice di invecchiamento: la percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale popolazione
Indice di vecchiaia: il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0- 14 anni
Indice di dipendenza: rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 14 e i 64 anni

Dati relativi alle misure con impatto sociosanitario negli Ambiti Distrettuali

a) Tabella riassuntiva numero beneficiari (2017 – per Ambiti territoriali ATS Insubria)

AMBITO DISTRETTUALE	DONNA MAGGIORENNE	DONNA MINORENNE	DONNA Totale	UOMO MAGGIORENNE	UOMO MINORENNE	UOMO Totale	Totale
ARCISATE	50		50	31	3	34	84
AZZATE	76	4	80	51	1	52	132
BUSTO ARSIZIO	46	3	49	22	5	27	76
CANTÙ	78	6	84	49	7	56	140
CASTELLANZA	45	6	51	29	18	47	98
COMO	65	7	72	50	20	70	142
ERBA	76	4	80	24	18	42	122
GALLARATE	63	11	74	41	11	52	126
LAVENO	32	1	33	13	3	16	49
LOMAZZO - FINO M	84	7	91	49	11	60	151
LUINO	22	2	24	15	5	20	44
MARIANO COMENSE	101	11	112	63	23	86	198
OLGIATE COMASCO	96	8	104	55	21	76	180
SARONNO	89	7	96	50	21	71	167
SESTO CALENDE	36	3	39	24	2	26	65
SOMMA LOMBARDO	43	10	53	37	15	52	105
TRADATE	23	5	28	10	8	18	46
VARESE	40	6	46	31	11	42	88
Totale	**1.065**	**101**	**1.166**	**644**	**203**	**847**	**2.013**

b) Sintesi percentuali di utilizzo per misura (Ambiti ATS Insubria - 2017)

Azione / Misura B2	% utilizzo su totale
Buono sociale mensile assistente personale	**14 %**
Buono sociale mensile caregiver familiare	**31 %**
Buono sociale mensile progetto vita indipendente	**3 %**
Contributi per periodo di sollievo	**1 %**
Potenziamento servizio assistenza domiciliare	**11 %**
Voucher sociale interventi complementari SAD	**15 %**
Voucher sociale minori	**25 %**

c) Dati relativi alla misura 'RSA aperta'

ATS INSUBRIA - DISTRIBUZIONE PER ASST E AREA TERRITORIALE - 10 aprile 2018					
TOTALE persone per le quali è stata richiesta proroga	140	TOTALE PERSONE IN CARICO AL 28 FEBBRAIO 2018	1.043	VARESE	COMO
				783	260
DISTRIBUZIONE PER ASST					
UTENTI RESIDENTI PRESSO ASST SETTE LAGHI		UTENTI RESIDENTI PRESSO ASST VALLE OLONA		UTENTI RESIDENTI PRESSO ASST LARIANA	
TOTALE PERSONE IN CARICO AL 28 FEBBRAIO 2018	di cui RICHIESTA PROROGA	TOTALE PERSONE IN CARICO AL 28 FEBBRAIO 2018	di cui RICHIESTA PROROGA	TOTALE PERSONE IN CARICO AL 28 FEBBRAIO 2018	di cui RICHIESTA PROROGA
571	77	212	27	260	36
% sul totale utenti in carico ATS	% sul totale utenti in carico ASST	% sul totale utenti in carico	% sul totale utenti in carico ASST	% sul totale utenti in carico	% sul totale utenti in carico ASST
54,7%	13,5%	20,3%	12,7%	24,9%	13,8%

DISTRIBUZIONE PER DISTRETTO					
ASST	**AREA TERRITORIALE**	**TOTALE PERSONE IN CARICO AL 28 FEBBRAIO 2018**	**% UTENTI IN CARICO SU TOTALE ATS**	**n. UTENTI CON RICHIESTA PROROGA**	**% RICHIESTA PROROGA SU UTENTI IN CARICO**
SETTE LAGHI	**ARCISATE**	**44**	**4,2%**	**6**	**13,6%**
	AZZATE	**75**	**7,2%**	**17**	**22,7%**
	CITTIGLIO	**111**	**10,6%**	**16**	**14,4%**
	LUINO	**43**	**4,1%**	**1**	**2,3%**
	SESTO CALENDE	**47**	**4,5%**	**6**	**12,8%**
	TRADATE	**50**	**4,8%**	**5**	**10,0%**
	VARESE	**201**	**19,3%**	**26**	**12,9%**
VALLE OLONA	**BUSTO ARSIZIO**	**32**	**3,1%**	**7**	**21,9%**
	CASTELLANZA	**47**	**4,5%**	**2**	**4,3%**
	GALLARATE	**90**	**8,6%**	**12**	**13,3%**
	SARONNO	**16**	**1,5%**	**3**	**18,8%**
	SOMMA LOMBARDO	**27**	**2,6%**	**3**	**11,1%**
LARIANA	**CANTU'/MARIANO**	**44**	**4,2%**	**8**	**18,2%**
	COMO	**33**	**3,2%**	**1**	**3,0%**
	ERBA	**39**	**3,7%**	**1**	**2,6%**
	LOMAZZO/FINO MORNASCO	**81**	**7,8%**	**14**	**17,3%**
	OLGIATE COMASCO	**63**	**6,0%**	**12**	**19,0%**
t o t a l e		**1.043**	**100,0%**	**140**	**13,4%**

d) Dati relativi alla misura 'B1'

DGR N° X / 7856 del 12/02/2018

"PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2017"

B1) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA GRAVISSIMA

Si concretizza in interventi atti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima, in una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale in tema di Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) anno 2016, all'art 2, comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all'art 2, comma 2 del DPCM 29/12/2017 - FNA 2017

LA MISURA B1 È ATTUATA ATTRAVERSO L'EROGAZIONE ALLA PERSONA DI:

Buono mensile FNA di € 1.000: erogato per compensare le prestazioni sociali assicurate dal caregiver familiare e/o da assistente familiare impiegato con regolare contratto.

Voucher socio sanitario mensile: può eventualmente essere erogato in base agli esiti della valutazione multidimensionale e del Progetto Individuale di Assistenza:

-fino ad un massimo di **€ 360 a favore di persone adulte**,

-fino ad un massimo di **€ 500 per i minori** per la realizzazione di progetti destinati al miglioramento della qualità della vita degli stessi e delle loro famiglie

Questa Misura è integrata dalla Misura regionale normata con DGR n. 7549/2017, per offrire un contribuo aggiuntivo per l'assunzione di personale di assistenza al fine di alleggerire il carico assistenziale del caregiver familiare, in presenza di figlio minore o con età inferiore ai 25 anni e studente.

UTENTI B1 ATS INSUBRIA ASSISTITI nel PERIODO da gennaio 2016 ad aprile 2018					
n. utenti	DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO	TOTALE ATS	
	198	161	261	620	
di cui					
sesso					
femmine	86	72	118	276	44,5%
maschi	112	89	143	344	55,5%
di cui					
fasce di età					
0-17 anni	72	53	53	178	28,7%
18 - 64 anni	52	50	110	212	34,2%
> 64 anni	74	58	98	230	37,1%
di cui					
dimessi					
	DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO	TOTALE ATS	
decesso	19	25	27	71	11,5%
non idoneità/ incompatibilità	2	2	7	11	1,8%
Ricovero Definitivo In RSA/RSD	5	2	12	19	3,1%
Ricovero in hospice	1	1	3	5	0,8%
Trasferimento altra ATS	-	1	2	3	0,5%
totale dimessi	27	31	51	109	17,6%

UTENTI B1 IN CARICO AL 30 APRILE 2018 DISTRIBUZIONE per DISTRETTO ATS			
TOTALE ATS	**DISTRETTO SETTE LAGHI**	**DISTRETTO VALLE OLONA**	**DISTRETTO LARIANO**
511	**171**	**130**	**210**

UTENTI B1 IN CARICO AL 30 APRILE 2018 DISTRIBUZIONE TIPOLOGIA CONDIZIONE		
tipologia di condizione di disabilità gravissima	**N. PERSONE**	**%**
STATO VEGETATIVO	**18**	**3,5%**
PZ. IN VENTILAZIONE MECCANICA	**19**	**3,7%**
DEMENZA	**84**	**16,4%**
LESIONI SPINALI C0-C5	**10**	**2,0%**
PATOLOGIA NEUROLOGICA O MUSCOLARE	**88**	**17,2%**
CECITA' E SORDITA' CONTEMPORANEE	**0**	**0,0%**
AUTISMO	**92**	**18,0%**
RITARDO MENTALE	**35**	**6,8%**
DIPENDENZA VITALE CON ASSISTENZA 24/H NON RIENTRANTE IN UNA DELLE CATEGORIE PRECEDENTI	**165**	**32,3%**
T O T A L E	**511**	**100,0%**

Unità d'Offerta che hanno pazienti in voucher B1 al 30 aprile 2018	N° PAZIENTI IN CARICO
ADI FONDAZIONE RAIMONDI	1
AZZURRA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	1
CASA DON GUANELLA	1
CDD FONDAZIONE RENATO PIATTI - BESOZZO	2
CDD FONDAZIONE RENATO PIATTI - BOBBIATE	3
CDD FONDAZIONE RENATO PIATTI - BREGAZZANA	3
CDD IL GIRASOLE	2
CDD LURATE CACCIVIO	5
CDD SOLIDARIETA'	2
CONSORZIO DOMICARE	1
COOPERATIVA SOCIALE PADANASSISTENZA LOMBARDIA ONLUS	1
RSD FONDAZIONE ELEONORA E LIDIA	1
T O T A L E	**23**

7.2 RUOLO DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA DELLL'ATS INSUBRIA

La Direzione Sociosanitaria dell'ATS, in particolare nelle sue articolazioni afferenti al Dipartimento PIPSS, svolge un ruolo di regia su molte attività di carattere sociale per rispondere a bisogni che sono contemporaneamente sociosanitari e sociali e con la finalità di prevenire l'evoluzione della fragilità sociale in fragilità sociosanitaria e/o sanitaria.
In linea generale si tratta di tutte le funzioni che necessitano di una presa in carico integrata rispondendo a situazioni di vulnerabilità e fragilità. La l.r. 23/2015 ha ribadito la piena titolarità delle funzioni e delle competenze in ambito sociale in capo ai Comuni, attraverso la programmazione zonale espressa dal Piano di Zona.

La presa in carico sociosanitaria e assistenziale
L'evoluzione del sistema sanitario, iniziata con la Legge Regionale dell'11 agosto 2015, n. 23, sancisce tra le sue finalità, con l'art. 3, quella di "promuovere, in particolare, l'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale, favorendo la realizzazione di reti sussidiarie di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociali e socioeconomiche; le reti sono finalizzate a tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, anche in presenza di problematiche assistenziali derivanti da non autosufficienza e da patologie cronico – degenerative".
Per dare piena attuazione al disposto della L.R. 23/2015, il Sistema Sociosanitario Lombardo si è sviluppato nella direzione della presa in carico globale dell'individuo e della famiglia e della presa in carico "attiva" della fragilità e della cronicità.

La presa in carico presuppone un modello che superi l'attuale frammentazione del sistema, perseguendo nei fatti l'integrazione socio – sanitaria – assistenziale e garantendo la dovuta continuità all'interno del percorso di cura e assistenza tra i diversi attori erogatori di servizi. Gli elementi fondamentali del modello di integrazione socio – sanitaria – assistenziale sono:

- la valutazione multidimensionale del bisogno;
- l'unitarietà dell'intervento e del percorso assistenziale;
- il progetto personalizzato;

La presa in carico attiva della fragilità e della cronicità si sviluppa nella gestione della stessa ancor prima del verificarsi di momenti di acuzie, individuando idonei percorsi sociosanitari – assistenziali, definiti, monitorati e con porte di accesso caratterizzate da prossimità all'utenza e conseguente facilità di accesso ai servizi.

7.3 STRUMENTI PER L'ATTUAZIONE DELLA INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E ASSISTENZIALE

Per la concreta attuazione delle suddette linee di indirizzo, si è approvato il "Protocollo d'Intesa per la condivisione di un percorso attuativo in tema di elaborazione di modelli di presa in carico" tra ATS Insubria, ASST Lariana, ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona e gli Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali . In tale protocollo, che si richiama, le Parti convengono nel rafforzare la collaborazione istituzionale per migliorare, coordinare e sostenere lo sviluppo di modelli di presa in carico della persona con fragilità e per lo svolgimento di attività di interesse comune con lo sviluppo di ulteriori percorsi e strumenti operativi a supporto delle indicazioni che Regione Lombardia potrà introdurre in materia di fragilità e di cronicità.
Gli strumenti adottati per l'attuazione della presa in carico sociosanitaria e assistenziale integrata sono:

- la **Cabina di Regia** per la condivisione di problematiche più generali (ATS – ASST – Ambiti Distrettuali) e la definizione di indirizzi attuativi della politica socio – sanitaria regionale. La Cabina di Regia è l'organo tecnico operativo con funzioni consultive rispetto alle attività del Dipartimento PIPSS ed è così composta:
  - Direttore Socio Sanitario dell'ATS Insubria,
  - Direttore del Dipartimento PIPSS
  - Direttori Socio Sanitari delle ASST Lariana, ASST Sette Laghi e ASST Valle Olona
  - Responsabili dei Distretti ATS
  - Dirigenti del Dipartimento PIPSS, UOS Coordinamento Territoriale Varese e Como
  - Responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali

- I **Tavoli Tecnici Distrettuali** (Ambiti Distrettuali, ATS e ASST per le tematiche di rispettiva competenza) per lo scambio di prassi e soluzioni operative rispetto all'attuazione dei programmi e delle progettualità in fase di realizzazione nonché per lo scambio di informazioni in merito alle criticità che intervengono. il Tavolo Tecnico Distrettuale si configura infatti come un'articolazione tenico – operativa 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.

- **Scambio di informazioni** rispetto all'utenza (in particolare utenza fragile) e ai relativi bisogni espressi, attraverso sistematici momenti di confronto e l'utilizzo di **data base e applicativi funzionali**. I momenti di confronto trovano realizzazione con modalità proprie di ogni realtà distrettuale e conseguenti all'operatività delle singole ASST rispetto all'area della fragilità.

- **Sviluppo di strumenti di valutazione congiunta** come già realizzato per procedimenti che prevedono la collaborazione fra operatori ASST e degli Ambiti Distrettuali.

- **Attuazione di eventi formativi condivisi** sulle tematiche ritenute strategiche.

7.4 ACCOMPAGNAMENTO E MONITORAGGIO QUALI – QUANTITATIVO ALLA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA DEI PIANI DI ZONA

Alla luce del processo attuativo della Legge regionale 23 / 2015 e in particolare della graduale presa in carico dei pazienti cronici da parte dei soggetti erogatori accreditati, **nonché in considerazione della sempre maggiore evidenza della necessità di una presa in carico integrata (sanitaria, sociosanitaria e sociale) delle persone fragili e delle loro famiglie**, si rende necessario predisporre strumenti per la rilevazione del grado di copertura da parte dei servizi territoriali rispetto ai bisogni della popolazione fragile, della completezza e tempestività delle risposte che vengono date e della misura in cui i servizi dedicati al settore siano appropriati, non si sovrappongano fra loro e riescano a coprire bisogni altrimenti non soddisfatti attraverso altri attori della rete, come gli erogatori privati, le associazioni e le famiglie stesse.

Con questa finalità si prevede di **assegnare ai tavoli tecnici distrettuali**, all'interno della cornice normativa regionale e con la funzione di coordinamento che la Cabina di Regia potrà svolgere, il **ruolo di raccogliere elementi, dati, criticità e proposte operative che rendano concretamente realizzati i percorsi di integrazione** della presa incarico sociosanitaria con quella sociale, nel rispetto delle specificità territoriali e delle modalità di collaborazione che in ogni Ambito possono essere programmate e attuate.

I tavoli tecnici potranno elaborare anche indicatori e avvalersi di flussi informativi per il monitoraggio dell'attuazione delle prassi di integrazione.

La gestione e l'utilizzo dei finanziamenti regionali e nazionali per la presa in carico e il sostegno delle famiglie rispetto ai bisogni della popolazione fragile dovrà adottare in modo progressivamente più sistematico la logica del **"budget di cura"**, in modo che ogni persona fragile venga presa in carico con un progetto individualizzato, commisurato alle risorse disponibili, sostenibile e tale da rispondere alle esigenze sociosanitarie e sociali.

Nella consapevolezza che questi **obiettivi non potranno essere che oggetto di un processo graduale** e in parte disomogeneo dal punto di vista territoriale, si prevede che i tavoli tecnici possano promuovere una graduale diffusione delle soluzioni più efficaci, **contribuire alla omogeneizzazione della gestione dei servizi e soprattutto delle condizioni di accesso alle prestazioni nei diversi Ambiti territoriali**.

8. LA STRUTTURA DEL PIANO DI ZONA

Si conferma la struttura organizzativa ormai consolidata negli anni.

Assemblea dei sindaci

E' l'organismo più importante a livello distrettuale in quanto ha potere decisionale e ha il compito di approvare le politiche sociali locali sulla base delle indicazioni nazionali e regionali e dei bisogni presenti sul proprio territorio.
L'assemblea definisce la programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociale e la promozione di sperimentazioni di nuove unità di offerta sociale e dei modelli gestionali.

Il tavolo degli assessori ai servizi sociali

Il Tavolo è composto dagli assessori ai servizi sociali dei comuni dell'Ambito Distrettuale di Tradate ed è coordinato da un suo componente che viene indicato durante la prima riunione del tavolo stesso.
L'apporto e la presenza degli assessori è un elemento importante nelle politiche locali in quanto rappresentano il legame tra i cittadini con le loro richieste/bisogni e l'assemblea dei sindaci quale organo deliberante degli interventi sociali distrettuali.

L'ufficio di piano

L'Ufficio di Piano costituisce la struttura organizzativa a cui è affidata la gestione amministrativa, finanziaria e tecnica dei servizi sociali definiti e programmati nel piano di zona.
Al fine di garantire la connessione tra le attività programmate dall'Ufficio di Piano con quelle dei servizi sociali dei Comuni dell'ambito distrettuale le assistenti sociali dei Comuni dell'ambito distrettuale sono invitate a collaborare fattivamente per la realizzazione di quanto inserito nel piano di zona e nei progetti approvati dall'Assemblea dei Sindaci.

Per quanto non indicato nei paragrafi precedenti si rimanda al piano di zona 2015/2017.