



**Ambito
Territoriale
di Cantù**

***Piano di Zona
2015-2017***

Legge 328/2000

Piano di Zona 2015-2017

*per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
nei Comuni di Brenna, Cantù, Capiago Intimiano, Carimate,
Cermenate, Cucciago, Figino Serenza e Novedrate*

Legge 328/2000

Piano di Zona 2015-2017

INDICE

Premessa

Capitolo 1 – La fotografia dell’Ambito Territoriale di Cantù **pag. 6**

- 1.1 La struttura demografica
- 1.2 La rete di offerta sociale e socio-sanitaria
- 1.3 L’analisi della spesa sociale

Capitolo 2 – La valutazione del Piano di Zona 2012-2014 **pag. 54**

- Area Anziani
- Area Disabili
- Area Minori e Famiglia
- Area Immigrazione
- Area Emarginazione, povertà e dipendenze
- Obiettivi di sistema/trasversali

Capitolo 3 – Il modello di governance **pag. 76**

- Il modello di governo e di partecipazione del Piano di Zona

Capitolo 4 – Le politiche di integrazione **pag. 85**

- Integrazione tra i Comuni e con il Terzo Settore
- Integrazione con tra ambiti territoriali
- Integrazione socio-sanitaria
- Integrazione tra politiche di welfare

Capitolo 5 – Priorità ed obiettivi **pag. 99**

- Obiettivi di sistema
- Obiettivi Area Anziani, Disabili e persone non autosufficienti
- Obiettivi Area Minori, famiglie e giovani
- Obiettivi Area Immigrazione
- Obiettivi Area Emarginazione, povertà e dipendenze

ALLEGATI:

Allegato A – Bilancio Preventivo Piano Di Zona anno 2015

Premessa – Una nuova lettura delle politiche di welfare

L'avvio della programmazione territoriale per il prossimo triennio 2015 – 2017 si inserisce in un contesto di profondi mutamenti del welfare lombardo. I cambiamenti sono stati avviati nell'ultimo decennio con un cambio di prospettiva: passare da un welfare assistenziale ad un welfare partecipato, dove il focus è la persona, soprattutto se non autosufficiente o con disabilità.

Mettere al centro la persona fragile e la sua famiglia significa rafforzare la libertà di scelta del cittadino per renderlo maggiormente consapevole e responsabile: questo avviene partendo dai reali bisogni della persona, cogliendone non solo la dimensione sociale, ma anche quella funzionale e clinica, secondo una valutazione multidimensionale del bisogno, non trascurando di attivare le risorse della persona stessa. Tutto questo ha inevitabilmente influito sulla programmazione degli interventi, sullo sviluppo dei servizi e sulla loro sostenibilità.

Va rilevato inoltre che la nuova programmazione prende l'avvio in un contesto frammentato, ricco di variabili e di incertezze soprattutto economiche, per questo motivo occorre concentrare l'attenzione su decisioni politiche e su linee programmatiche atte a facilitare processi di ricomposizione di interventi e risorse.

In questo quadro, altamente complesso, è necessario orientarsi verso un sistema di welfare locale capace di leggere in modo integrato i bisogni di cura delle persone e delle loro famiglie, con particolare riferimento ai loro componenti fragili, al fine di garantire i più opportuni percorsi di presa in carico ed accompagnamento verso la risposta migliore possibile.

Inoltre, il nuovo piano di zona deve aprire uno spazio di azione strategica per promuovere la ricomposizione relativamente alle dimensioni della conoscenza e dell'informazione, delle risorse impiegate e dei servizi offerti.

Mettere al centro l'individuo significa anche superare i particolarismi e fare riferimento a contesti territoriali più ampi, partendo da una base conoscitiva comune e dalla condivisione di dati utili a favorire scelte che possono risultare differenti ed essere definite in base alla peculiarità del territorio, ma che, in prospettiva, possano generare sinergie portando ad una visione strategica comune.

Con questo spirito gli Ambiti territoriali di Cantù, Erba e Mariano Comense, partendo dalle indicazioni regionali, hanno condiviso l'indice degli argomenti di questo Piano Sociale di Zona, con la volontà di generare un documento di agile lettura, tuttavia molto puntuale nell'analisi del contesto territoriale, nella definizione delle priorità e degli obiettivi per il prossimo triennio.

Capitolo 1 – La fotografia dell’Ambito Territoriale di Cantù

1.1. La struttura demografica

L’Ambito Territoriale di Cantù, comprende otto comuni: il Comune di Brenna, Cantù, Capiago Intimiano, Carimate, Cermenate, Cucciago, Figino Serenza e Novedrate.

Otto comuni vicini e distanti contemporaneamente.

In questo momento di crisi è presente il rischio di ricercare soluzioni individualistiche ritenendo che le problematiche gestite in una dimensione del piccolo Comune possano essere risolte con minori costi.



Dall’analisi dei servizi e della spesa sociale dal 2002 ad oggi si registra come ogni Comune ha dato un forte impulso all’attività sociale, sia gestita direttamente che in forma associata.

La sfida per questo nuovo piano di zona sarà quella di trovare la giusta dimensione tra distanza e vicinanza senza perdere di vista il territorio e i bisogni dei cittadini.

La popolazione residente, al 31 dicembre 2013, è di 72.890 abitanti ed è distribuita in modo pressoché omogeneo sul territorio canturino. Distribuzione omogenea in termini di densità demografica media, distribuzione disomogenea, invece, se si rapporta il numero di abitanti col numero dei comuni. La popolazione complessiva, infatti, è concentrata per il 54,7% nel comune di Cantù e il restante 45,3% negli altri sette comuni. Tra i sette comuni, da notare, che quattro contano un numero di abitanti inferiore a 5.000.

Evoluzione della Popolazione residente

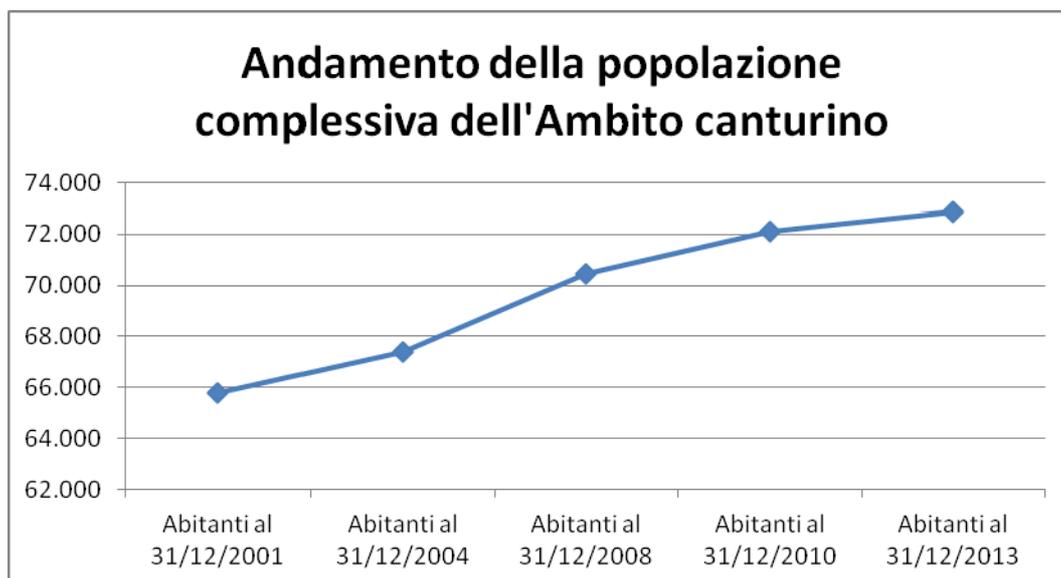
	<i>Abitanti al 31/12/2001</i>	<i>Abitanti al 31/12/2004</i>	<i>Abitanti al 31/12/2008</i>	<i>Abitanti al 31/12/2010</i>	<i>Abitanti al 31/12/2013</i>
Brenna	1.837	1.860	1945	1987	2.067
Cantù	35.832	36.518	38.311	39.540	39.900
Capiago Intimiano	4.856	5.196	5.530	5.530	5.656
Carimate	3.862	4.074	4202	4320	4.428
Cermenate	8.690	8.752	8997	9097	9.193
Cucciago	3.209	3.205	3384	3472	3.461
Figino Serenza	4.608	4.842	5142	5243	5.264
Novedrate	2.904	2.950	2.940	2.932	2.921
Totale Ambito	65.798	67.397	70.451	72.121	72.890
Totale Provincia di Como			584.762	594.988	598.810
Totale regione Lombardia			9.742.676	9.917.714	9.973.397

Distribuzione della popolazione per dimensione

al 1° gennaio 2013	0-999		1000-4999		5000-19999		20000-49000	
	abitanti	n. comuni	abitanti	n. comuni	abitanti	n. comuni	abitanti	n. comuni
Brenna			2.056					
Cantù							39.272	
Capiago Intimiano					5.559			
Carimate			4.390					
Ceremate					9.092			
Cucciago			3.421					
Figino Serenza					5.259			
Novedrate			2.921					
Totale Ambito			12.788	4	19.910	3	39.272	1
Distretto Brianza	4023	7	47062	18	86163	12	62939	2

Come si evidenzia anche nel grafico sottostante, nel decennio 2001 -2010 si era registra un aumento costante della popolazione del territorio canturino con una lieve progressiva intensificazione: + 0,86% annuo nel periodo 2001/2004, + 1,12% annuo nel periodo 2005-2008, + 1,2% annuo nel periodo 2009-2010.

Nell'ultimo triennio invece si registra un rallentamento della crescita della popolazione: dal 31.12.2010 al 31.12.2013 l'incremento è del 1,07% pari al 0,36% annuo.



La tabella sottostante riporta i dati specifici degli ultimi quattro anni.

A tal proposito si precisa che diversi approfondimenti demografici che seguiranno, prenderanno in considerazione gli anni 2011, 2012 e 2013 secondo i dati disponibili ad oggi nel portale ISTAT *Geo demo*.

Evoluzione della popolazione residente nei comuni

al 1° gennaio	2011 (precensimento)		2012		2013		2014	
Brenna	1.987	2,8%	2.019	2,8%	2.056	2,9%	2.067	2,8%
Cantù	39.540	54,8%	38.716	54,4%	39.272	54,6%	39.900	54,7%
Capiago Intimiano	5.530	7,7%	5.525	7,8%	5.559	7,7%	5.656	7,8%
Carimate	4.320	6,0%	4.345	6,1%	4.390	6,1%	4.428	6,1%
Ceremate	9.097	12,6%	9.032	12,7%	9.092	12,6%	9.193	12,6%
Cucciago	3.472	4,8%	3.436	4,8%	3.421	4,8%	3.461	4,7%
Figino Serenza	5.243	7,3%	5.226	7,3%	5.259	7,3%	5.264	7,2%
Novedrate	2.932	4,1%	2.875	4,0%	2.921	4,1%	2.921	4,0%
Totale Ambito	72.121		71.174		71.970		72.890	
Distretto Brianza	199.848		198.471		200.186			
Provincia di Como	594.988		586.795		592.504			
Lombardia	9.917.714		9.700.881		9.794.525		9.973.397	
Italia	60.626.442		59.394.207		59.685.227		60.782.668	

Per quanto riguarda la distribuzione per genere, rimane costante nel tempo la proporzione tra popolazione maschile e popolazione femminile (nei due precedenti Piani di Zona si registrava la medesima composizione di genere con il 51 % di popolazione femminile e il 49% di popolazione maschile).

Residenti per comune per genere al 1 gennaio 2013

al 1° gennaio 2013	totale	MASCHI		FEMMINE	
Brenna	2.056	1.059	51,5%	997	48,5%
Cantù	39.272	19.118	48,7%	20.154	51,3%
Capiago Intimiano	5.559	2.730	49,1%	2.829	50,9%
Carimate	4.390	2.172	49,5%	2.218	50,5%
Ceremate	9.092	4.463	49,1%	4.629	50,9%
Cucciago	3.421	1.726	50,5%	1.695	49,5%
Figino Serenza	5.259	2.607	49,6%	2.652	50,4%
Novedrate	2.921	1.477	50,6%	1.444	49,4%
Totale Ambito	71.970	35.352	49,1%	36.618	50,9%
Distretto Brianza	200.186	98.352	49,1%	101.834	50,9%
Provincia di Como	592.504	289.213	48,8%	303.291	51,2%
Lombardia	9.794.525	4.764.897	48,6%	5.029.628	51,4%
Italia	59.685.227	28.889.597	48,4%	30.795.630	51,6%

Passando ora all'analisi delle fasce di età, la tabella sottostante illustra la situazione al 1.01.2013.

Popolazione residente per fasce d'età

01-gen-13	Brenna	Cantù	Capiago Intimiano	Carimate	Ceremate	Cucciago	Figino Serenza	Novedrate	totale Ambito	incidenza
00-03	83	1.540	205	147	295	138	198	110	2.716	3,77%
04-11	159	2.944	444	386	728	267	465	210	5.603	7,79%
12-14	41	1.085	179	166	275	105	137	87	2.075	2,88%
15-18	56	1.403	218	186	333	144	222	121	2.683	3,73%
19-25	150	2.768	359	307	609	228	388	201	5.010	6,96%
26-44	570	10.733	764	1.129	2.366	930	1.375	774	18.641	25,90%
45-64	656	10.894	1.802	1.273	2.721	676	1.505	927	20.454	28,42%
65-79	245	5.626	916	598	1.281	590	695	342	10.293	14,30%
over 80	96	2.279	672	198	484	343	274	149	4.495	6,25%
	2.056	39.272	5.559	4.390	9.092	3.421	5.259	2.921	71.970	

Si registra indubbiamente un ulteriore invecchiamento della popolazione. Al 1.01.2013 la popolazione anziana (con più di 65 anni) raggiunge il 20,55 % della popolazione. I dati precedenti registravano il 17% nel 2004, il 18% nel 2008, il 19% del 2010.

A questo proposito può essere interessante analizzare il dato dell'indice di carico sociale, definito anche indice di dipendenza strutturale, che rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni).

Indice carico sociale

$[(pop.0-15\ anni+pop.>65\ anni)/pop.16-64\ anni] \times 100$

	2007	2010	2013
Brenna	41,10%	41,47%	44,79%
Cantù	52,25%	52,56%	54,16%
Capiago Intimiano	52,45%	53,67%	55,93%
Carimate	51,74%	53,68%	55,29%
Ceremate	49,32%	50,93%	53,06%
Cucciago	46,78%	48,76%	51,57%
Figino Serenza	49,97%	50,57%	53,15%
Novedrate	42,70%	43,24%	46,27%
Totale Ambito	50,65%	51,44%	53,41%
Distretto Brianza			54,10%

Nel corso degli anni registra indubbiamente un aumento del carico sociale: per tutti i Comuni si nota un incremento dell'indice di carico sociale sia dal 2007 al 2010 e ancora di più dal 2010 al 2013. D'altra parte si nota però una certa diversificazione del dato tra i Comuni: Brenna e Novedrate mantengono l'indice ben al di sotto del 50%, gli altri Comuni sono tutti oltre il 51% fino al valore più alto di Capiago Intimiano che raggiunge quasi il 56%. Se osserviamo invece il dato complessivo dell'Ambito Territoriale (53,41), esso si attesta al di sotto della media regionale e nazionale: nel 2013 l'indice di dipendenza strutturale della Lombardia era di 54,9 e quello nazionale di 54,2.

I dati che seguono prendono invece in considerazione le variazioni della popolazione in termini di natalità e mortalità.

Variazione della popolazione per natalità

Tasso di natalità: rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

Comune	2011	2012	2013
Brenna	6,0	7,9	11,6
Cantù	7,4	10,2	10,0
Capiago Intimiano	6,3	8,5	8,9
Carimate	5,8	8,5	8,6
Ceremate	6,4	7,9	8,5
Cucciago	7,8	11,7	5,8
Figino Serenza	7,3	8,4	7,4
Novedrate	8,3	9,3	8,2
Totale Ambito	7,1	9,5	9,2
Distretto Brianza	5,5	9,7	9,0
Provincia di Como	7,2	9,4	8,8
Lombardia	7,4	9,4	8,9
Italia	7,0	9,0	8,5

Variazione della popolazione per mortalità

Tasso di mortalità: rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000

Comune	2011	2012	2013
Brenna	6,5	4,4	3,9
Cantù	7,0	9,1	7,9
Capiago Intimiano	8,5	10,3	10,0
Carimate	6,2	5,7	7,7
Ceremate	7,3	7,7	8,3
Cucciago	5,8	3,5	6,1
Figino Serenza	5,7	5,9	6,1
Novedrate	3,1	5,9	7,2
Totale Ambito	6,8	8,0	7,7
Distretto Brianza	5,0	9,0	8,6
Provincia di Como	6,8	9,3	9,3
Lombardia	6,9	9,6	9,2
Italia	7,6	10,3	10,0

Anche in questo caso si registra una situazione diversificata tra i Comuni dell'Ambito.

La tabella sottostante mostra come alcuni Comuni hanno un tasso di crescita negativo in tutti e tre gli anni considerati (Capiago Intimiano), altri hanno un andamento più altalenante tra valori positivi e negativi, solo Cantù mostra un tasso di crescita in costante aumento.

Se però consideriamo il dato complessivo del distretto, si nota che il tasso di crescita è sempre positivo a fronte del dato nazionale negativo.

Variazione della popolazione per movimento "saldo" naturale

Saldo naturale: differenza tra il numero di iscritti per nascita e il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti.

Crescita naturale (tasso di): differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità

Comune	2011		2012		2013	
	saldo naturale	tasso di crescita naturale	saldo naturale	tasso di crescita naturale	saldo naturale	tasso di crescita naturale
Brenna	-1	-0,5	7	3,4	16	7,8
Cantù	17	0,4	46	1,2	81	2,0
Capiago Intimiano	-12	-2,2	-10	-1,8	-6	-1,1
Carimate	-2	-0,5	12	2,7	4	0,9
Ceremate	-8	-0,9	2	0,2	2	0,2
Cucciago	7	2,0	28	8,2	-1	-0,3
Figino Serenza	8	1,5	13	2,5	7	1,3
Novedrate	15	5,2	10	3,5	3	1,0
Totale Ambito	24	0,3	108	1,5	106	1,5
Distretto Brianza	100	0,5	158	0,8	65	0,3
Provincia di Como	231	0,39	61	0,1	-272	-0,5
Lombardia	4.716	0,5	-1.959	-0,2	-2.854	-0,3
Italia	-34.797	-0,6	-78.697	-1,3	-86.436	-1,4

Passiamo ora all'analisi del dato relativo ai nuclei famigliari e alla composizione media degli stessi.

Distribuzione dei nuclei famigliari

al 1° gennaio	2011 (post-censimento)		2012		2013	
Brenna	774	2,65%	793	2,69%	803	2,72%
Cantù	16.197	55,39%	16.326	55,44%	16.348	55,35%
Capiago Intimiano	2.203	7,53%	2.207	7,49%	2.269	7,68%
Carimate	1.790	6,12%	1.779	6,04%	1.815	6,15%
Ceremate	3.743	12,80%	3.796	12,89%	3.779	12,79%
Cucciago	1.402	4,79%	1.389	4,72%	1.359	4,60%
Figino Serenza	2.023	6,92%	2.040	6,93%	2.044	6,92%
Novedrate	1.111	3,80%	1.120	3,80%	1.119	3,79%
Totale Ambito	29.243		29.450		29.536	
Distretto Brianza	82.458		82.933		82.997	
Provincia di Como	252.416		254.196		254.101	
Lombardia	4.364.713		4.409.655		4.396.094	
Italia	25.405.663		25.872.613		25.791.690	

Considerando il dato della composizione media dell'Ambito Territoriale, il dato dell'anno 2013 di 2,44 risulta in linea con la precedente rilevazione dell'anno del 2009 (2,47) e di poco superiore alla media regionale e nazionale.

Rapporto tra popolazione e nuclei familiari

al 1° gennaio 2013	popolazione totale	nuclei familiari	composizione media
Brenna	2.056	803	2,56
Cantù	39.272	16.348	2,40
Capiago Intimiano	5.559	2.269	2,45
Carimate	4.390	1.815	2,42
Ceremate	9.092	3.779	2,41
Cucciago	3.421	1.359	2,52
Figino Serenza	5.259	2.044	2,57
Novedrate	2.921	1.119	2,61
Totale Ambito	71.970	29.536	2,44
Distretto Brianza	200.186	82.997	2,41
Provincia di Como	592.504	254.101	2,33
Lombardia	9.794.525	4.396.094	2,23
Italia	59.685.227	25.791.690	2,31

Concludiamo l'analisi demografica con il dato relativo alla popolazione straniera.

La tabella sottostante riporta il dato delle presenze di stranieri nei Comuni dell'ambito negli ultimi quattro anni.

Distribuzione delle presenze degli stranieri

al 1° gennaio	2011 (precensimento)		2012		2013		2014	
Brenna	40	0,73%	40	0,79%	45	0,81%	50	0,84%
Cantù	3.843	70,11%	3459	68,62%	3827	69,20%	4192	70,11%
Capiago Intimiano	181	3,30%	207	4,11%	236	4,27%	245	4,10%
Carimate	234	4,27%	230	4,56%	256	4,63%	267	4,47%
Ceremate	533	9,72%	510	10,12%	525	9,49%	570	9,53%
Cucciago	186	3,39%	174	3,45%	172	3,11%	178	2,98%
Figino Serenza	239	4,36%	216	4,28%	252	4,56%	258	4,32%
Novedrate	225	4,11%	205	4,07%	217	3,92%	219	3,66%
Totale Ambito	5.481		5.041		5.530		5.979	
Distretto Brianza	14.264		13.582		14.631		15.824	
Provincia di Como	47.271		42.821		46.573		49.561	
Lombardia	1.064.447		952.295		1.028.663		1.129.185	
Italia	4.570.317		4.052.081		4.387.721		4.922.085	

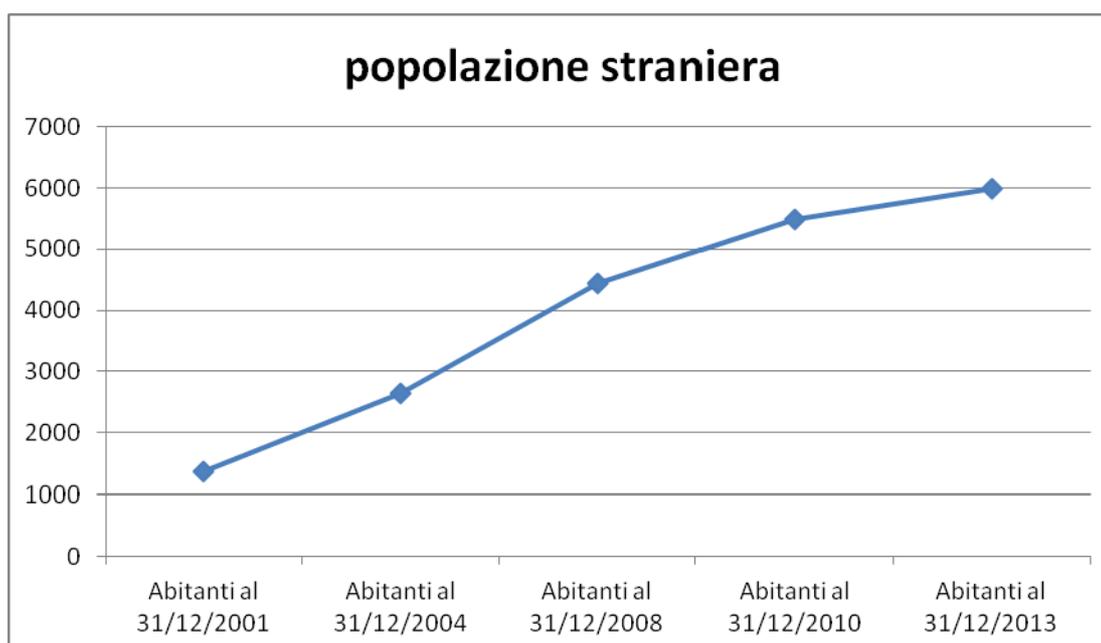
Incidenza della popolazione straniera su popolazione residente

al 1° gennaio 2013	popolazione totale	stranieri	% su AT	% su popolazione
Brenna	2.056	45	0,81%	2,19%
Cantù	39.272	3827	69,20%	9,74%
Capiago Intimiano	5.559	236	4,27%	4,25%
Carimate	4.390	256	4,63%	5,83%
Ceremate	9.092	525	9,49%	5,77%
Cucciago	3.421	172	3,11%	5,03%
Figino Serenza	5.259	252	4,56%	4,79%
Novedrate	2.921	217	3,92%	7,43%
Totale Ambito	71.970	5530	100,00%	7,68%
Distretto Brianza	200.186	14631		7,31%
Provincia di Como	592.504	46573		7,86%
Lombardia	9.794.525	1028663		10,50%
Italia	59.685.227	4387721		7,35%

Analizzando l'incidenza della popolazione straniera rispetto alla popolazione totale, si nota ancora una volta una situazione molto diversificata tra i Comuni: Brenna vede la presenza del 2% di stranieri a fronte dell'incidenza del 9,7% nel Comune di Cantù che infatti conta il 54% della popolazione residente dell'Ambito ma quasi il 70% della popolazione straniera residente nel territorio dell'Ambito.

Se consideriamo il dato complessivo del distretto canturino, le percentuali del 7,7 risulta in linea con il dato provinciale e nazionale ma inferiore di quasi tre punti alla media regionale.

Il grafico sottostante mostra invece l'andamento della popolazione straniera dell'Ambito dal 2001 al 2013.



Parallelamente all'evoluzione della popolazione complessiva – ancora una volta a confermare quanto l'ingresso di stranieri influisca fortemente sull'andamento della popolazione – nel periodo in esame si registra un costante aumento della popolazione straniera ma con un deciso rallentamento:

+ 16,4% annuo nel periodo 2005-2008

+ 11,6% annuo nel periodo 2009-2010

+ 3% annuo nel periodo 2011-2013

In chiusura della presente analisi demografica, è opportuno segnalare che attualmente l'Ambito Territoriale di Cantù è composto dagli otto Comuni sopraelencati ma nel marzo 2015 il Comune di Senna Comasco - in vista del percorso che porterà alla gestione associata delle funzioni con Comuni facenti parte l'Ambito canturino ai sensi del Decreto Legge 31 maggio 2010 n. 78 e dell'art. 19 del Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95, convertiti, e successive modifiche ed integrazioni - ha formalmente fatto richiesta di trasferimento dall'Ambito Territoriale di Como all'Ambito Territoriale di Cantù.

Il Tavolo Politico ha deliberato il nulla osta per il suddetto trasferimento cui dovrebbe seguire il provvedimento dell'Asl di Como per la modifica del distretto socio-sanitario.

In seguito il Comune di Senna Comasco potrà quindi aderire all'accordo di programma per la realizzazione del presente Piano di Zona.

1.2 La rete di offerta territoriale sociale e sociosanitaria

I comuni dell'Ambito Territoriale di Cantù sono chiamati a progettare in modo integrato gli interventi e i servizi sociali... *sulla base dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza, economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'Amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali*¹.

Progettare in maniera integrata significa dover condividere risorse, esperienze, competenze...

Dalle prestazioni di base dei servizi sociali, infatti, la programmazione integrata ha portato alla sperimentazione di nuovi servizi; nuovi servizi gestiti direttamente dai singoli Comuni o indirettamente tramite affidamenti a terzi o convenzioni con realtà del privato sociale.

All'offerta territoriale di servizi, inoltre, vanno sommate le prestazioni erogate dal mondo del volontariato, della cooperazione, delle parrocchie (e oratori), dalle fondazioni, dalle organizzazioni sindacali ovvero dal Terzo Settore.

A seguire, si ripropone l'offerta territoriale dei servizi socio-assistenziali e socio-educativi :

- Servizi sociali comunali e/o istituzionali
- Servizi residenziali e semi-residenziali non istituzionali
- Servizi socio-educativi

/ **Servizi Comunali**, sotto elencati, sono erogati da tutti i comuni, direttamente o indirettamente, con modalità e criteri d'accesso differenti. I servizi gestiti in forma associata tra i Comuni dell'Ambito, quelli offerti dai CSE gestiti da cooperative del territorio, i progetti finanziati tramite il Fondo non Autosufficienza, gli interventi rivolti agli stranieri, gli interventi statali (assegni di maternità, per il nucleo familiare, il fondo sostegno affitti) sono garantiti con modalità e criteri d'accesso omogeneo.

¹ L. 328/00 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

I servizi comunali sono:

	Brenna	Cantù	Capiago Intimiano	Carimate	Cermenate	Cucciago	Figino Serenza	Novedrate	Forma di gestione Comunale / distrettuale	Modalità di gestione Diretta / esternalizzata
<p>Alloggi comunali + ALER</p> <p>L'edilizia residenziale pubblica è da considerarsi servizio di interesse economico generale e si rivolge alle famiglie in disagio familiare, abitativo ed economico. Sono considerati alloggi di ERP gli alloggi realizzati o recuperati da enti pubblici a totale carico o con il concorso o il contributo dello Stato o della Regione, nonché quelli acquisiti a qualunque titolo, realizzati o recuperati dagli enti locali o da enti pubblici.</p> <p>Le Amministrazioni Comunali hanno il compito di gestire il patrimonio di edilizia pubblica, in particolare tramite: Bandi di assegnazione; Compilazione e valutazione delle domande; Requisiti soggettivi per la partecipazione; Predisposizione graduatorie, condizioni familiari e abitative; Assegnazioni in deroga alla graduatoria; Subentri e ospitalità temporanea; Anagrafe utenza e controlli, decadenza e annullamento dell'assegnazione; Morosità, occupazioni senza titolo, housing sociale.</p> <p>Possono delegare all'ALER, tramite convenzione, alcuni compiti fra i quali la manutenzione ordinaria e straordinaria degli edifici e degli alloggi e la riscossione dei canoni di locazione.</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>Comunale</i>	<i>mista</i>
<p>Asilo Nido</p> <p>L'Asilo Nido è un servizio sociale di interesse pubblico che ha lo scopo di favorire, integrando l'opera della famiglia, l'equilibrato sviluppo fisico e psichico del bambino e la sua socializzazione, grazie all'attuazione di un progetto educativo che tiene conto sia degli aspetti di apprendimento e relazionali del bambino che delle sue esigenze di assistenza, così da poter anche facilitare l'inserimento della madre nel mondo del lavoro.</p>		X							<i>Comunale</i>	<i>diretta</i>

	Brenna	Cantù	Capiago Intimiano	Carimate	Ceremate	Cucciago	Figino Serenza	Novedrate	Forma di gestione Comunale / distrettuale	Modalità di gestione Diretta / esternalizzata
<p>Assegno Maternità</p> <p>L'assegno di maternità è un contributo economico erogato dall'INPS per 5 mensilità rivolto a cittadine italiane, comunitarie o extracomunitarie in possesso della carta di soggiorno che abbiano partorito, adottato o avuto in affidamento preadottivo un minore, che non beneficiano di indennità previdenziale di maternità (disoccupate) o ricevono un'indennità di maternità inferiore all'assegno mensile e che hanno un valore dall'indicatore della situazione economica stabilito per legge.</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>Comunale</i>	Contributo economico erogato dall'INPS
<p>Assegno per il nucleo familiare</p> <p>L'assegno per il nucleo familiare è un contributo economico erogato dall'INPS per 13 mensilità destinato a famiglie di cittadini, residenti in Cantù, italiani – dell'Unione Europea – di altri Paesi soggiornanti di lungo periodo o con diritto di soggiorno permanente, con almeno tre figli minori e un valore massimo dell'indicatore della Situazione Economica stabilito per legge.</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>Comunale</i>	Contributo economico erogato dall'INPS
<p>Assistenza domiciliare (S.A.D.)</p> <p>E' costituito da un complesso di prestazioni di natura socio - assistenziali, quali attività di aiuto per la cura della persona; igiene e cura dell'ambiente; controllo nell'assunzione dei farmaci e della dieta, mobilitazione; servizi complementari (pasti a domicilio - spesa - accompagnamento e disbrigo pratiche varie); attività di socializzazione.</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>Comunale</i>	<i>esternalizzata</i>
<p>Assistenza Domiciliare Disabili (A.D.H.)</p> <p>Il servizio si rivolge a minori e giovani con disabilità frequentanti le scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado. L'ADH si concretizza in una serie di prestazioni educative a sostegno dei minori le cui famiglie</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>Comunale</i>	<i>esternalizzata</i>

	Brenna	Cantù	Capiago Intimiano	Carimate	Ceremate	Cucciago	Figino Serenza	Novedrate	Forma di gestione Comunale / distrettuale	Modalità di gestione Diretta / esternalizzata
presentino fragilità tali da non consentire un'adeguata presa in carico delle problematiche evolutive dei soggetti. L'intervento educativo si attua nell'ambiente di vita dei giovani (famiglia e contesto sociale di riferimento), nelle ore extra scolastiche, sulla base di un progetto educativo personalizzato che prevede la collaborazione delle agenzie formative ed educative presenti sul territorio.										
Assistenza Domiciliare Minori (A.D.M.) Il Servizio si articola in progetti e prestazioni professionali di sostegno socio-educativo rivolti a nuclei familiari fragili o in difficoltà con la presenza di minori in situazioni di disagio al fine di: prevenire o contrastare il rischio di emarginazione o devianza; consentire la permanenza del minore a rischio o con problematiche evidenti, nel proprio ambiente di vita; contribuire a fornire una ulteriore definizione del bisogno o rispondere a provvedimenti tutelari.	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>In forma associata per 6 Comuni Comunale per 2 Comuni</i>	<i>Esternalizzata diretta</i>
Assistenza scolastica Il servizio di assistenza scolastica è volto a garantire un sostegno individualizzato, attraverso l'operato di educatori professionali, a minori disabili che necessitano un'assistenza educativa personalizzata all'interno del percorso scolastico. Il servizio di assistenza scolastica opera in stretta collaborazione con i diversi gradi di scuole (pubbliche e private) presenti sul territorio e con l'UONPIA dell'Azienda Ospedaliera e di altri Centri Sanitari accreditati.	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>comunale</i>	<i>esternalizzata</i>
Centro di aggregazione giovanile (C.A.G.) Il Centro di Aggregazione Giovanile offre un'opportunità di impiego costruttivo del tempo libero a minori e giovani. L'intervento offre un supporto educativo che si attua sia attraverso l'acquisizione e la						X	X		<i>Comunale</i>	<i>esternalizzata</i>

	Brenna	Cantù	Capiago Intimiano	Carimate	Ceremate	Cucciago	Figino Serenza	Novedrate	Forma di gestione Comunale / distrettuale	Modalità di gestione Diretta / esternalizzata
rielaborazione dei contenuti scolastici, sia attraverso momenti ludico - ricreativi e di laboratorio, sempre finalizzati alla socializzazione e alla sperimentazione di rapporti personali positivi e costruttivi nel gruppo dei pari e con le figure educative di riferimento.										
Centro Diurno per Disabili (C.D.D.) I Centri Diurni integrati per persone Disabili (CDD) sono strutture semiresidenziali per persone disabili gravi di età superiore ai 18 anni; in casi eccezionali, possono accogliere anche minori solo in presenza di particolari condizioni così come previsto dalla D.g.r. n 18334 del 23.07.2004.	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>In forma associata</i>	<i>esternalizzata</i>
Centri Socio Educativi già Servizio di Formazione all'Autonomia Servizi diurni, per persone con disabilità la cui fragilità non è compresa tra quelle riconducibili al sistema socio sanitario. Gli interventi socio-educativi o socio animativi, sono finalizzati alla autonomia personale, alla socializzazione, al mantenimento del livello culturale, propedeutici all'inserimento nel mercato del lavoro.	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>Convezione distrettuale</i>	<i>Servizio erogato in convezione con gli enti gestori del privato sociale</i>
Centro ricreativo diurno estivo I centri ricreativi per minori svolgono attività ricreativa e di tempo libero per una concreta politica di prevenzione e socializzazione per i minori che nel periodo di vacanza rimangono nel luogo di residenza, integrando l'azione in una più ampia politica di conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita.		X	X	X	X	X	X		<i>Comunale</i>	<i>esternalizzata</i>
Dote scuola Contributo per l'acquisto di libri di testo e/o dotazioni tecnologiche" finalizzata a sostenere la spesa delle famiglie con ISEE inferiore o uguale a 15.494,00 euro (per l'a.s. 2015/16) esclusivamente per l'acquisto dei	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>Comunale</i>	Contributo economico regionale

	Brenna	Cantù	Capiago Intimiano	Carimate	Ceremate	Cucciago	Figino Serenza	Novedrate	Forma di gestione Comunale / distrettuale	Modalità di gestione Diretta / esternalizzata
libri di testo e/o dotazioni tecnologiche per gli studenti frequentanti i percorsi di istruzione e di Istruzione e formazione professionale fino al compimento dell'obbligo scolastico (classi I, II e III delle scuole secondarie di primo grado e classi I e II delle scuole secondarie di secondo grado e dei percorsi di istruzione e formazione professionale)										
Contributi per ricoveri in struttura residenziale Erogazione di un contributo economico a favore di singoli o famiglie , al fine di integrare le rette di ricovero di anziani o disabili inseriti in strutture diurne o residenziali . Il comune interviene qualora il reddito personale e /o familiare non sia sufficiente a coprire l'intera spesa.	X	X	X	X	X	X	X	X	Comunale	Diretta
Contributi per ricoveri temporanei di sollievo Erogazione di un contributo economico a favore di singoli o famiglie , al fine di integrare le rette di ricovero di sollievo degli anziani inseriti in strutture diurne o residenziali . Il comune interviene qualora il reddito personale e /o familiare non sia sufficiente a coprire l'intera spesa.	X	X	X	X	X	X		X	Comunale	Diretta
Contributo per barriere architettoniche E' un contributo erogato in proporzione all'ammontare dell'intervento necessario per l'eliminazione di barriere architettoniche negli edifici privati, destinato a disabili con difficoltà permanenti di carattere motorio e ai non vedenti, alle loro famiglie, all'Amministratore dello stabile in cui abitano.	X	X	X	X	X	X	X	X	Comunale	Contributo economico regionale
Doposcuola E' un servizio pensato per offrire un percorso di recupero e sostegno ad alunni che presentano difficoltà scolastiche o svantaggio culturale e linguistico. Affianca ai ragazzi figure di riferimento in grado di aiutare ad eseguire i compiti ed ad elaborare un metodo per imparare a studiare in	X	X			X	X	X	X	Comunale	Convenzione con il Terzo Settore

	Brenna	Cantù	Capiago Intimiano	Carimate	Ceremate	Cucciago	Figino Serenza	Novedrate	Forma di gestione Comunale / distrettuale	Modalità di gestione Diretta / esternalizzata
modo da recuperare lacune scolastiche e migliorare la comunicazione linguistica.										
Interventi a favore di persone non autosufficienti - Misura B2 Misura a favore delle persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza. Si concretizza in interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>Regolamento distrettuale, gestione comunale</i>	<i>Diretta</i>
Mediazione culturale Attività di mediazione tra la famiglia straniera e l'istituzione pubblica e/o scolastica per garantire l'integrazione sociale e culturale. Tali progetti sono seguiti da mediatori culturali appartenenti alla terra di origine.	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>Comunale</i>	<i>Esternalizzata</i>
Pasto caldo a domicilio E' un servizio di ristorazione a domicilio con il quale viene assicurato a mezzogiorno un pasto caldo completo, destinato a persone fragili come anziani e disabili, parzialmente o totalmente non autosufficienti, che vivono sole o in famiglie che necessitano di essere assistite a casa, indipendentemente dalla loro condizione socio-economiche.		X			X	X	X	X	<i>Comunale</i>	<i>esternalizzata</i>
Percorsi di promozione per integrazione e accoglienza di minori stranieri all'interno della scuola - Facilitazione linguistica Si tratta di un sistema d'intervento finalizzato a potenziare il pieno successo scolastico del minore straniero inserito nelle scuole dell'obbligo. Il sistema d'intervento è gestito attraverso un Protocollo d'intesa tra i Comuni dell'Ambito Territoriale, le Istituzioni Scolastiche, l'Associazione La Soglia e la Coop. Progetto Sociale. Il Sistema ha messo in campo nel	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>Comunale</i>	<i>esternalizzata</i>

	Brenna	Cantù	Capiago Intimiano	Carimate	Ceremate	Cucciago	Figino Serenza	Novedrate	Forma di gestione Comunale / distrettuale	Modalità di gestione Diretta / esternalizzata
tempo i seguenti interventi: formazione degli insegnanti, facilitazione linguistica, mediazione linguistica-culturale, laboratorio estivo, tavolo territoriale per l'accoglienza degli alunni stranieri										
Segretariato sociale e professionale E' il primo contatto fra l'assistente sociale e la persona che si rivolge al Servizio Sociale per chiedere aiuto o informazioni. Fornisce orientamento e consulenza riguardo alle possibilità di aiuto da parte del Comune e dei servizi socio-sanitari del territorio. Può concludersi con un solo colloquio o rappresentare l'inizio del percorso di aiuto	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>Comunale</i>	<i>mista</i>
Servizio Inserimenti Lavorativi (S.I.L.) Il SIL è un servizio di orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo offerto gratuitamente, ai cittadini residenti nell'Ambito territoriale di Cantù. Esso ha l'obiettivo di favorire l'integrazione socio-lavorativa di persone con caratteristiche poco appetibili al mercato del lavoro (disabili, persone a rischio di emarginazione, soggetti con carenze professionali,...). L'attività del Servizio si articola principalmente nelle seguenti azioni: colloqui di orientamento lavorativo; accompagnamento e supporto nella ricerca del lavoro; attuazione di inserimenti lavorativi mirati, che prevedono l'assegnazione di mansioni e responsabilità adeguate alle capacità individuali dei singoli.	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>In forma associata</i>	<i>mista</i>
Sostegno affitto E' un contributo integrativo al pagamento dei canoni di locazione, risultanti da contratto di affitto regolarmente registrati, definito tenendo conto della composizione del nucleo familiare stesso, della relativa situazione economica e dell'ammontare del canone di locazione annuo. Viene determinato dalla Regione Lombardia a chiusura del Bando riportando il	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>Comunale</i>	<i>Diretta</i> <i>Contributo economico regionale e comunale</i>

	Brenna	Cantù	Capiago Intimiano	Carimate	Ceremate	Cucciago	Figino Serenza	Novedrate	Forma di gestione Comunale / distrettuale	Modalità di gestione Diretta / esternalizzata
Fondi disponibili ed il numero delle domande valide. L'importo dell'affitto detratto dalla dichiarazione dei redditi verrà sottratto al totale del contributo da erogare.										
Sostegno economico generico e/o per utenze Contributo economico a sostegno di situazioni difficili per alloggio, vitto, utenze (luce e gas), mensa scolastica per figli, spese funerarie ed indigenti.	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>Comunale</i>	<i>Diretta</i>
Sportello Multietnico Lo Sportello Multietnico Territoriale è un servizio di informazione, orientamento e consulenza, finalizzato ad aiutare i cittadini stranieri presenti nei Comuni dell'Ambito territoriale a conoscere i servizi presenti sul territorio, ad agevolare la comprensione di pratiche burocratiche e favorire l'inserimento nella società italiana. Allo sportello ci si rivolge per ottenere: Informazioni sulle pratiche di rilascio e rinnovo dei documenti di soggiorno ai sensi delle recenti disposizioni legislative; Informazioni sul disbrigo delle più comuni pratiche amministrative; mediazione ed assistenza nei rapporti con Questura e Prefettura; consulenza legale.	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>In accordo di programma</i>	<i>esternalizzata</i>
Telesoccorso Il servizio è rivolto a persone adulte, che vivono in uno stato di solitudine e che si rivolgono al Telesoccorso in caso di bisogno, trauma o male. Il servizio è affidato dagli operatori della C.R.I., attivo 24 ore su 24, 365 giorni l'anno. Oltre alla risposta ad un'eventuale allarme, il servizio comprende una chiamata di controllo settimanale che permette di verificare il funzionamento dell'apparecchiature tecnica e di offrire sostegno morale all'utenza	X	X	X	X		X	X	X	<i>Comunale</i>	<i>In convenzione con la CRI</i>

	Brenna	Cantù	Capiago Intimiano	Carimate	Cermenate	Cucciago	Figino Serenza	Novedrate	Forma di gestione Comunale / distrettuale	Modalità di gestione Diretta / esternalizzata
<p>Trasporto</p> <p>E' un servizio rivolto sia ad anziani che necessitano di raggiungere le strutture ospedaliere del territorio per visite mediche, analisi, esami o per altre necessità, sia a disabili che frequentano quotidianamente scuole speciali , Centri diurni,CSE o che necessitano di recarsi a visite specialistiche, cicli di cure riabilitative o per incombenze familiari e/o personali (acquisti, pratiche burocratiche ecc..)</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>Comunale</i>	<i>Mista, in convenzione con Terzo Settore</i>
<p>Tutela Minori e famiglie e Servizio Affidi</p> <p>Il Servizio distrettuale Tutela Minori si occupa di minori che si trovano in situazioni familiari inadeguate o pregiudizievoli per la loro crescita, favorendo il rispetto dei loro diritti ed il recupero delle risorse educative familiari. L'intervento del Servizio si concretizza in azioni, anche di natura preventiva, mirate ad attivare, sostenere e riabilitare le competenze dell'individuo e della sua famiglia affinché la stessa sviluppi una situazione di benessere e di autonomia, volta al superamento di una condizione di disagio e/o di devianza del minore.</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	<i>In forma associata</i>	<i>Mista</i>

I Servizi residenziali e semi-residenziali

	Anziani	Disabili e salute mentale	Minori e Famiglie	Immigrazione	Emarginazione, povertà e dipendenze
Centro Socio Educativo "Il Gabbiano" (Cantù) ² - CSE1 e CSE2		X			
Comunità Alloggio "Il Gabbiano"		X			
Centro Socio Educativo "NoiVoiLoro" (Erba) ³		X			
Centro Diurno per Disabili – Consorzio "Impegno Sociale" (Cassina Rizzardi) ⁴		X			
Centro Diurno per Disabili (Cantù) ⁵		X			
Centro Diurno per Disabili (Cermenate) ⁶		X			
Casa per padri separati "Casa Ballerini" (Cantù) Servizio sperimentale ai sensi del Titolo V Decreto n. 1254/2010 di Regione Lombardia			X		
Comunità Alloggio "Progetto Sociale" (Cantù)			X		
Comunità Educativa Minori "Emanuele Stablum" (Cantù)			X		
R.S.A. "Garibaldi-Pogliani" (Cantù) ⁷	X				
R.S.A. "Garibaldi-Pogliani" (Capiago Intimiano) ⁸	X				
R.S.A. "Antonio Vivaldi" (Cantù)	X				
R.S.D. "Eleonora e Lidia" (Figino Serenza)		X			

I servizi Socio-educativi

Asili Nido e Micronidi	
Cantù	Asilo nido "Arcobaleno"

² Servizio erogato in convenzione

³ Servizio erogato in convenzione

⁴ Servizio erogato in convenzione

⁵ Servizio gestito in forma associata tra i Comuni di Brenna, Cantù, Capiago Intimiano, Carimate, Cermenate, Cucciago, Figino Serenza e Noverate. Da settembre 2005 il Centro Socio-Educativo è diventato Centro Diurno per Disabili.

⁶ Servizio gestito in forma associata tra i Comuni di Brenna, Cantù, Capiago Intimiano, Carimate, Cermenate, Cucciago, Figino Serenza e Noverate. Da settembre 2005 il Centro Socio-Educativo è diventato Centro Diurno per Disabili.

⁷ R.S.A. convenzionata con tutti i Comuni dell'Ambito Territoriale

⁸ R.S.A. convenzionata con tutti i Comuni dell'Ambito Territoriale

	Asilo nido "Trottola"
	Micronido "Colibri"
	Asilo nido "Il Giardino Incantato"
	Asilo nido "Englishgate"
	Asilo nido "Il paese dei balocchi"
	Nido Famiglia "L'Arca di Noè"
	Nido Famiglia "La casa del pulcino"
	Nido Famiglia "La casa del papero"
	Nido Famiglia "Scarabocchiando"
	Scuola dell'infanzia "San Paolo" (paritaria) - sezione primavera
	Scuola dell'infanzia "F.Argenti" (paritaria) - sezione primavera
	Scuola dell'infanzia "E.Terraneo" (paritaria) - sezione primavera
Capiago Intimiano	Asilo Nido "Nido delle rondini"
Carimate	Asilo nido "Il pianeta dei bambini"
Cermenate	Asilo nido "Coccinelle"
	Nido Famiglia "L'isola delle scimmiette"
	Fondazione Scuola dell'Infanzia G. Garibaldi – sezione primavera
Cucciago	Micronido Piccoli Principi
Figino Serenza	Asilo Nido "Giardino dell'infanzia" S.Carlo Borromeo
Novedrate	Micronido "Cipi"

Scuole dell'infanzia, primaria e secondaria	
Brenna	Scuola dell'Infanzia "Fondazione Emma Perego Osculati"
	Scuola secondaria di 1° grado (convenzione con Scuola di Alzate Brianza)
	Scuola Primaria "F.Casati" (I.C. Cantù 2)
Cantù	<i>Istituto comprensivo Cantù 1</i>
	Scuola infanzia di via Daverio
	Scuola infanzia di via Colombo
	Scuola Primaria Via Casartelli
	Scuola primaria "E.Bianchi" via Daverio

Scuola primaria Via Colombo
Scuola secondaria di 1° grado Via Manzoni
<i>Istituto comprensivo Cantù 2</i>
Scuola Primaria "B.Munari" via De Gasperi
Scuola Primaria Fecchio
Scuola Primaria Via Andina
Scuola secondaria di 1° grado "F.Anzani"
<i>Istituto comprensivo Cantù 3</i>
Scuola infanzia Via Rossini
Scuola Primaria Rodari
Scuola Primaria di Mirabello
Scuola Primaria Cascina Amata
Scuola primaria San Giuseppe
Scuola Secondaria Turati
Liceo Scientifico, Classico e Linguistico "E.Fermi"
Istituto Tecnico Geometri e Liceo Scientifico Sportivo "S.Elia"
Liceo Statale d'Arte "F.Melotti"
Scuola dell'infanzia "San Paolo" (paritaria) con annessa sezione primavera
Scuola dell'infanzia "F.Argenti" (paritaria) con annessa sezione primavera
Scuola dell'infanzia "San Michele" (paritaria)
Scuola dell'infanzia "Suore Sacramentine" (paritaria)
Scuola dell'infanzia A.Caimi" (paritaria) con annessa sezione primavera
Scuola dell'infanzia "E.Terraneo" (paritaria) con annessa sezione primavera
Scuola dell'infanzia "San Carlo" (paritaria)
Scuola dell'infanzia "San Giuseppe" (paritaria)
<i>ISTITUTO CARDINAL FERRARI</i> - Scuola paritaria dell'infanzia, Scuola parificata Primaria, Scuola Paritaria Secondaria di 1° Grado, Liceo Linguistico Paritario
<i>ISTITUTO SANTA MARTA</i> - Scuola Primaria Paritaria, Scuola Paritaria Secondaria di 1° grado
<i>Centro di Formazione Permanente ENAIP</i>

	Centro Territoriale Permanente Educazione degli Adulti (C.P. I.A.)
	Scuola dell'infanzia "A. d'Intimiano" (paritaria)
	Scuola dell'infanzia "S. Maria" (paritaria)
	Scuola Primaria "G. Verdi"
	Scuola Primaria "G. Rodari"
Cermenate	Scuola dell'infanzia (paritaria)
	<i>Istituto comprensivo Cermenate</i>
	Scuola dell'infanzia
	Scuola Primaria (Via Montessori)
	Scuola Primaria (Via Alfieri)
	Scuola Primaria (Via Risorgimento)
	Scuola Secondaria di 1° grado (via G. da Cermenate)
	Scuola Secondaria di 1° grado (via Garibaldi)
Carimate	Scuola dell'Infanzia Parrocchiale Arnaboldi
	Scuola dell'infanzia (via Garibaldi)
	<i>Istituto comprensivo di Figino Serenza</i>
	Scuola Primaria di Montesolaro
	Scuola Primaria di Carimate
	Scuola Secondaria di 1° Grado (via Aldo Moro)
Figino Serenza	Scuola Primaria Statale "Sac. Zanolli"
	Scuola Secondaria di 1° grado di Figino Serenza
Novedrate	Scuola Primaria di Novedrate
	Scuola dell'Infanzia "SS. Redentore"
Figino Serenza	Scuola dell'infanzia Fondazione "Giardino dell'Infanzia San Carlo Borromeo"
Capiago Intimiano	Scuola dell'Infanzia "A.da Intimiano "
	<i>Istituto comprensivo di Capiago Intimiano</i>
	Scuola primaria Verdi di Capiago
	Scuola primaria Rodari di Intimiano
	Scuola secondaria di 1° grado Toscanini di Intimiano

Cucciago	Scuola dell'Infanzia di Cucciago
	Scuola primaria Molteni di Cucciago
	Scuola Secondaria di 1° grado Madre Teresa di Cucciago

Altri servizi educativi

Cantù	Spazio Famiglie "Il Girotondo"
	Spazio polivalente – Spazio Tribù

Il Terzo Settore

Volontariato		Anziani	Disabili e salute mentale	Minori e Famiglie	Immigrazione	Emarginazione, povertà e dipendenze
Cantù	Associazione "Anziani e pensionati" (Vighizzolo)	X				
	Associazione "Anziani e pensionati" (Cantù Asnago)	X				
	Associazione "Anziani e pensionati"	X				
	Associazione "AUSER Canturium"	X				
	Associazione "Anteas"	X				
	"Centro di Ascolto"		X		X	X
	Associazione "EOS" - Facciamo Centro con persone diversamente abili per crescere insieme		X			
	Associazione "HeartQuake"			X		
	Associazione "Il Ponte"				X	
	Associazione "La Soglia"	X		X	X	X
	Associazione Famiglie Ipovedenti e Non vedenti "A.F.I.N."		X			
	Associazione "Teranga"				X	
	Associazione "XX Marzo"				X	
	Associazione famiglie e persone con sindrome di down "Down verso"		X			
	Associazione sportiva "Briantea 84"		X			
Associazione "Incontri – Mensa di solidarietà"					X	

Volontariato		Anziani	Disabili e salute mentale	Minori e Famiglie	Immigrazione	Emarginazione, povertà e dipendenze
	Associazione "Gruppo Appartamento"					X
	Associazione "Punto famiglia"			X		
	Associazione Volontari Unità Locali S.S "A.V.U.L.S.S."	X	X			
	Associazioni Volontari Aiuto Ammalati Psicici "A.S.V.A.P."		X			
	Associazione Famiglie Audiolesi "A.F.A."		X			
	Associazione Gaiacorte			X		
	Associazione "Noor e Madina" Culture Center				X	
	Associazione "I Ponti"				X	
	Associazione Scuola - Famiglia "La Tela"			X		
	Amici dell'Asilo Argenti			X		
	ASPEM					X
	Conferenza San Vincenzo De' Paoli					X
	Comitato familiari dei Centri Socio Educativi		X			
	Comitato Canturino Aiuti Umanitari O.N.L.U.S.					X
	Croce Rossa Italiana	X	X			X
	La compagni di Samuele ONLUS		X			
	Unitalsi		X			
	'52 Cantù					
Capiago Intimiano	Associazione "Anziani e pensionati"	X				
	Associazione "Gruppo Insieme"	X				
	Associazione "Ilaria Perfetto"		X			
Cermenate	Associazione Famiglie Italiane "A.F.I."		X			
	Associazione Lavoratori Anziani "A.L.A."	X				
	Associazioni Genitori di Cermenate "A.G.C."			X		
	Associazione "Il Carretto"				X	X

Volontariato		Anziani	Disabili e salute mentale	Minori e Famiglie	Immigrazione	Emarginazione, povertà e dipendenze
	Associazione "Donna Vera"			X		
	Associazione "Madre Rachele"			X		
	Associazione "Centro Aiuto alla Vita"			X		
	Croce Rossa Italiana	X	X			X
	Gruppo Missionario Francescano		X			
	Convento Frati Minori					X
Cucciago	Gruppo di Volontari Vincenziani					X
Figino Serenza	Associazione "Amici di Eleonora e Lidia"		X			
	Associazione "Terza età"	X				
	Associazione "Gli amici dell'arca"		X	X		
	Associazione "Gli amici dell'Ecuador"				X	
	Associazione "Operazione Mato Grosso"				X	X
	Associazione Roseto Famiglie Bisognose Italiane ONLUS			X		X
	Associazione 360°				X	X
Novedrate	Associazione "Terza età"	X				
	Comitato "Maria Letizia Verga" Onlus			X		
	Comitato "Genitori di Patrizia"		X			

Cooperazione⁹		Anziani	Disabili e salute mentale	Minori e Famiglie	Immigrazione	Emarginazione, povertà e dipendenze
Cooperativa Sociale "Arti e Mestieri" (Cantù)				X		
Cooperativa Sociale "Esedra" (Cantù)			X			
Cooperativa Sociale "Il Gabbiano" (Cantù)			X			

⁹ Cooperative aventi sede legale o operativa nel Territorio canturino

Cooperazione⁹	Anziani	Disabili e salute mentale	Minori e Famiglie	Immigrazione	Emarginazione, povertà e dipendenze
Cooperativa Sociale "In Cammino" (Cantù)		X			X
Cooperativa Sociale "Solidarietà e servizi" (Busto Arsizio)		X			
Cooperativa "Mondovisione" (Cantù)			X		X
Cooperativa Sociale "NoiVoiLoro" (Erba)		X			
Cooperativa Sociale "Orizzonti" (Cantù)		X			X
Cooperativa Sociale "Progetto Sociale" (Cantù)	X	X	X		
Cooperativa Sociale Lavoro e Solidarietà "C.S.L.S." (Como)	X		X		X
Consorzio Privata Assistenza Cooperativa Acquamarina (Como)	X				

Fondazioni	Anziani	Disabili e salute mentale	Minori e Famiglie	Immigrazione	Emarginazione, povertà e dipendenze
Fondazione "Eleonora e Lidia" (Figino Serenza)		X			
Fondazioni "Garibaldi-Pogliani" (Cantù)	X				
Fondazioni "Garibaldi-Pogliani" (Capiago Intimiano)	X				

Parrocchie	
Brenna	Parrocchia "San Gaetano"
Cantù	Parrocchia "San Carlo" (Fecchio di Cantù)
	Parrocchia "San Giuseppe" (Asnago di Cantù)
	Parrocchia "San Paolo"
	Parrocchia "San Teodoro"
	Parrocchia "Santa Dorotea" (Cascina Amata di cantù)
	Parrocchia "SS. Martirio Greci" (Mirabello di Cantù)
	Parrocchia "SS. Michele e Biagio"

	Parrocchia "SS. Pietro e Paolo"
Capiago Intimiano	Parrocchia "San Leonardo" (Intimiano)
	Parrocchia "San Giovanni Bosco" (Capiago)
Carimate	Parrocchia "San Giorgio Martire" (Carimate)
	Parrocchia "Beata Vergine Assunta" (Montesolaro)
Cermenate	Parrocchia "SS. Vito e Modesto"
	Parrocchia "SS. Pietro e Paolo" (Asnago di Cermenate)
Cucciago	Parrocchia "SS. Gervaso e Protaso"
Figino Serenza	Parrocchia "San Michele"
Novedrate	Parrocchia "SS. Donato e Carpofofo"

Organizzazioni sindacali – C.A.F.
C.G.I.L.
C.I.S.L.
U.I.L.

Mappatura dell'offerta socio-sanitaria

L'offerta socio-sanitaria è garantita dall'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Como e dall'Azienda Ospedaliera.

	Anziani	Disabili e salute mentale	Minori e Famiglie	Immigrazione	Emarginazione, povertà e dipendenze
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Il servizio è fornito dalle ASL attraverso il voucher socio-sanitario in modo completamente gratuito agli assistiti di qualsiasi età; è rivolta a persone anziane o disabili che richiedono prestazioni medico, infermieristico, riabilitativo e socio-sanitario	X	X			
Consultorio Familiare Svolge attività di prevenzione, assistenza sanitaria, psicologica e sociale dedicata all'individuo, alla coppia e alla famiglia nelle diverse fasi della vita			X		
Invalità civile – richiesta di riconoscimento		X			

	Anziani	Disabili e salute mentale	Minori e Famiglie	Immigrazione	Emarginazione, povertà e dipendenze
Accertamento sanitario collegiale per il riconoscimento dello stato di: invalido civile, cieco civile, sordo civile, portatore di handicap (ex Legge n. 104/1992), disabile (ex Legge n. 68/1999 per la successiva iscrizione alle liste speciali provinciali del collocamento mirato).					
Protesi e ausili Fornitura gratuita di ortesi, protesi e ausili secondo la prescrizione del medico curante (per letti, materassi, carrozzine standard, comode, ecc)	X	X			
Ufficio protezione giuridica L'Ufficio di Protezione Giuridica promuove e avvia iniziative a tutela degli interessi personali e patrimoniali delle persone non autosufficienti, con particolare attenzione all'istituto Amministrazione di Sostegno. Tali attività si concretizzano sia in azioni di consulenza personalizzate, sia soprattutto in incontri di carattere informativo/formativo tenuti anche presso altre istituzioni/enti gestori di servizi, sia nella promozione di accordi di collaborazione con soggetti del Terzo Settore.	X	X			
Servizio Fragilità (anziani e disabili) Tutela la continuità assistenziale sviluppando interventi, rivolti agli individui fragili e alle loro famiglie, che si collocano nella fase intermedia fra ospedale e territorio e coprono tutte le fasi della post-acuzie e della lungo-assistenza.	X	X			
Ser.T Servizi per le tossicodipendenze si occupa della dipendenza da sostanze legali e illegali nonché delle principali patologie ad esse correlate e dei comportamenti di dipendenza non mediati da sostanze. Le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione a favore degli assistiti vengono garantite presso diverse sedi erogative: gli ambulatori, le strutture del Servizio Sanitario Nazionale e le strutture accreditate, in carcere, a domicilio. I settori di attività riguardano: - le tossicodipendenze e le farmacodipendenze - le alcooldipendenze - i comportamenti di dipendenza (gioco d'azzardo patologico, internet dipendenza) - il tabagismo - le patologie correlate - la prevenzione e gli interventi sui nuovi stili di consumo giovanile					X

	Anziani	Disabili e salute mentale	Minori e Famiglie	Immigrazione	Emarginazione, povertà e dipendenze
- l'assistenza presso la Casa Circondariale di Como.					
Sportelli Unici per il Welfare (SUW) Per soddisfare il bisogno di un punto di riferimento per le persone fragili e con problemi di non autosufficienza - anziani e disabili nell'ambito di un progetto innovativo sono stati attivati gli Sportelli Unici per il Welfare (SUW) nei quattro Distretti ASL. I SUW sono quindi un punto di accesso e attivazione dei servizi sociosanitari e sociali e mettono a disposizione le informazioni sulla rete dei servizi e delle strutture dedicate agli anziani o ai disabili di tutte le età.	X	X			
Servizio di Continuità Assistenziale assicura gratuitamente a tutti gli assistiti la consulenza di un medico negli orari in cui i Medici di medicina Generale e i Pediatri di Famiglia non sono in servizio	X	X	X		X
Vaccinazione prestazioni per i viaggiatori internazionali Presso gli Ambulatori di Profilassi internazionale, Medicina dei viaggi e delle migrazioni, attraverso un colloquio con il medico, è possibile ricevere informazioni circa i rischi connessi con il viaggio, i comportamenti per evitare di contrarre malattie infettive, la profilassi con farmaci e vaccini consigliati (che potranno essere effettuati all'occasione, e per le quali verrà rilasciata idonea certificazione internazionale) in relazione alla meta, al tempo di permanenza ed alla tipologia del viaggio	X	X	X	X	X
Vaccinazioni obbligatorie, raccomandate e facoltative per l'infanzia e l'età adulta	X	X	X	X	X
Centro Malattie a Trasmissione sessuale (Centro MTS c/o Ospedale S. Anna) Ambulatori dedicati alla prevenzione, alla diagnosi e alla cura dell'infezione da HIV e delle malattie a trasmissione sessuale.			X		X
Centro Psico Sociale – CPS È il presidio sociosanitario territoriale in cui si realizza la presa in carico delle persone che hanno problemi di salute mentale		X			
Neuropsichiatria infantile L'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia			X		

	Anziani	Disabili e salute mentale	Minori e Famiglie	Immigrazione	Emarginazione, povertà e dipendenze
e dell'Adolescenza (JONPIA) si occupa di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neuropsichici nella fascia di età compresa tra 0 e 18 anni.					

1.3 L'analisi della spesa sociale

La presente analisi intende prendere in considerazione la spesa sociale complessiva sostenuta dai Comuni dell'Ambito Territoriale di Cantù sia essa gestita in forma di Comune singolo, sia in forma associata.

Verranno quindi intersecati e analizzati congiuntamente i dati provenienti dai consuntivi di spesa dei singoli Comuni inseriti nelle schede di rendicontazione economico-finanziaria predisposte dalla Regione Lombardia e dal Ministero delle Politiche Sociali con i dati provenienti dai bilanci del Piano di Zona.

A titolo esemplificativo verranno analizzate le spese degli anni 2007, 2010 e 2013 che costituiscono gli anni intermedi dei trienni di programmazione trascorsi 2006-2008 e 2009-2011 e 2012-2014.

Iniziando l'analisi dei dati complessivi, le tabelle sottostanti mostrano la **spesa sociale complessiva** dei tre anni considerati.

Anno 2007

Spesa sociale gestita in forma di Comune singolo	€ 6.875.402,00	74%
Spesa sociale gestita in forma associata dai Comuni dell'Ambito	€ 2.410.949,00	26%
Totale complessivo	€ 9.286.351,00	

Anno 2010

Spesa sociale gestita in forma di Comune singolo	€ 8.426.090,00	76%
Spesa sociale gestita in forma associata dai Comuni dell'Ambito	€ 2.635.542,00	24%
Totale complessivo	€ 11.061.632,00	<i>Aumento del 19% rispetto al 2007</i>

Anno 2013

Spesa sociale gestita in forma di Comune singolo	€ 7.547.601,00	79%
Spesa sociale gestita in forma associata dai Comuni dell'Ambito	€ 1.994.237,00	21%
Totale complessivo	€ 9.541.838,00	<i>Diminuzione del 14% rispetto al 2010</i>

Se nel 2010 si era registrato un incremento sia nella spesa gestita dai Comuni singoli sia nella spesa associata rispetto ai dati del 2007, nel 2013 si registra un'inversione di tendenza con la diminuzione di entrambe le quote: il valore della spesa sociale dei singoli

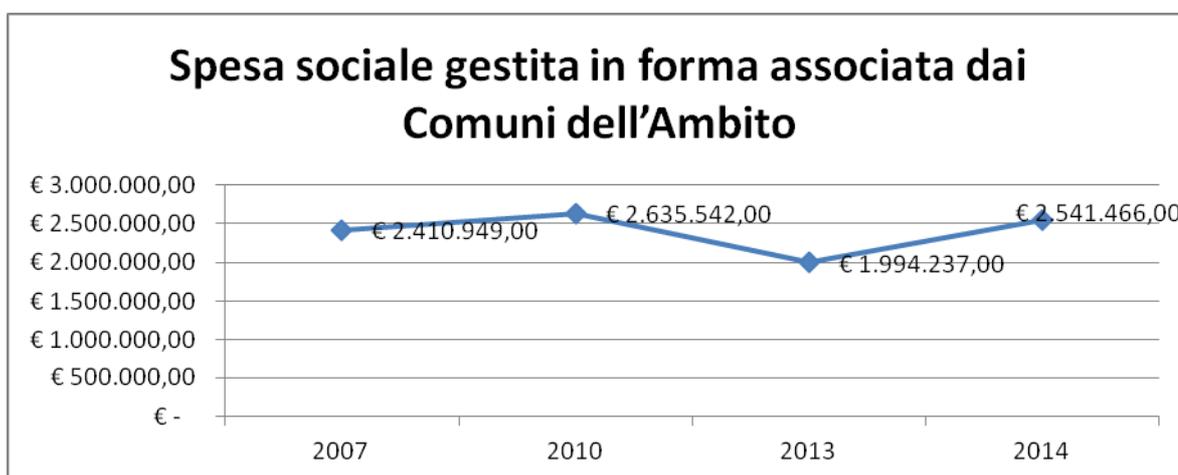
Comuni si attesta nettamente al di sotto del dato 2010 ma ancora superiore al dato del 2007; la quota della spesa gestita in forma associata risulta addirittura inferiore a quella del 2007.

Rispetto ai dati sopra riportati è opportuno specificare che il 2013 ha visto l'azzeramento del Fondo Non Autosufficienza e del Fondo Nazionale Politiche Sociali. Per questo nel 2013 si registra una decisa diminuzione della spesa sociale gestita in forma associata.

Va altrettanto precisato che nel 2014 sono invece stati assegnati agli Ambiti Territoriali sia il Fondo Non Autosufficienza sia il Fondo Nazionale Politiche Sociali nonché il Fondo intesa famiglia per interventi a favore delle famiglie con figli di età 0-13 anni.

Nel 2014 infatti la spesa sociale gestita in forma associata torna alla dimensione dei due milioni e mezzo circa (il preconsuntivo 2014 registra una spesa complessiva di € 2.541.466).

Il grafico sottostante mostra quanto fin qui descritto.



Rispetto al numero dei residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale canturino la **spesa media pro capite annuale** passa da **153,53 del 2010** a **130,91 del 2013**.

Per un confronto del dato della spesa pro-capite territoriale con il panorama regionale, è opportuno considerare solo la spesa sociale dei Comuni includendo la quota versata all'ente capofila per le gestioni associate ma escludendo gli altri fondi statali, regionali, privati etc gestiti nell'ambito del Piano di Zona.

In questo caso la spesa pro-capite dell'Ambito Canturino dell'anno 2013 risulta di € **120,75** che si posiziona al di sopra della la media regionale e ancor più della media provinciale se si osservano i dati della ricerca condotta da CeRGAS Bocconi "Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale" e Regione Lombardia, D.G. Famiglia Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità:

Spesa sociale dei comuni del territorio in un ambito (calcolato come: somma della spesa sociale dei comuni dell'ambito / popolazione di ambito)	Spesa Sociale Comunale pro capite di Ambito
Ambito territoriale di Cantù	€ 120,75
Media regionale	€ 103,74
Media territorio Asl Como	€ 89,91

Sempre per un confronto con i dati emersi dalla ricerca sopracitata, prendiamo in considerazione la percentuale di risorse comunali trasferite all'Ufficio di Piano per le gestioni associate rispetto al totale della spesa comunale.

Dalla rilevazione, nel 2014, dei dati del "Sistema di Conoscenza, emerge che nel panorama regionale l'integrazione delle risorse è ancora piuttosto limitata: le risorse programmate e gestite insieme dai Comuni sono mediamente il 20% delle risorse autonome dedicate a interventi in ambito sociale e sociosanitario, mentre l'80% delle risorse comunali per interventi sociali è gestito dai singoli Comuni.

In questo caso l'Ambito Territoriale di Cantù si colloca al di sotto della media regionale perché rispetto alla spesa complessivamente sostenuta dai Comuni, l'86% viene gestito dai singoli Comuni mentre solo il 14% viene trasferito all'Ufficio di Piano per la gestione associata. Nel territorio canturino si registra quindi una quota maggiore delle risorse gestite a livello di singolo Comune in quanto ogni Comune rivendica maggiormente la titolarità dei servizi sociali rispetto a quanto avviene mediamente nel territorio provinciale e regionale.

La programmazione e la gestione integrata delle risorse attraverso i Piani di Zona

	% di risorse comunali trasferite a UdP per gestioni associate - VALORE MEDIO DI AMBITO	% di risorse co-programmate in modo congiunto tra Comuni - VALORE DI AMBITO
Media regionale	20,50%	24,13%
Media territorio Asl Como	41,16%	37,04%
Ambito Territoriale di Cantù	14,25%	17,34%

Anche considerando il dato delle risorse co-programmate – vale a dire le risorse attivate dai singoli Comuni ma tramite un unico strumento/servizio – il dato del territorio canturino risulta al di sotto della media provinciale regionale. Si precisa che per il suddetto calcolo sono state considerate risorse co-programmate tra i Comuni dell'Ambito Territoriale le risorse attivate per l'inserimento dei disabili presso i CSE (che si realizza tramite un'unica convenzione d'Ambito), per le borse lavoro/tirocini (che si realizzano secondo un regolamento d'Ambito e tramite il servizio Inserimenti Lavorativi gestito in forma

associata), per affido di minori a famiglie e inserimenti di minori in comunità (anch'essi attivati da un unico servizio Tutela Minori e Famiglie gestito in forma associata).

Come anticipato, l'andamento della spesa negli anni in esame è stato indubbiamente influenzato dall'andamento dei fondi nazionali e /o regionali assegnati agli Ambiti Territoriali.

La tabella sottostante mostra la serie storica dei finanziamenti nazionali e regionali da cui si evidenzia l'andamento altalenante e in particolare la drastica diminuzione degli stessi per gli anni 2012 e 2013.

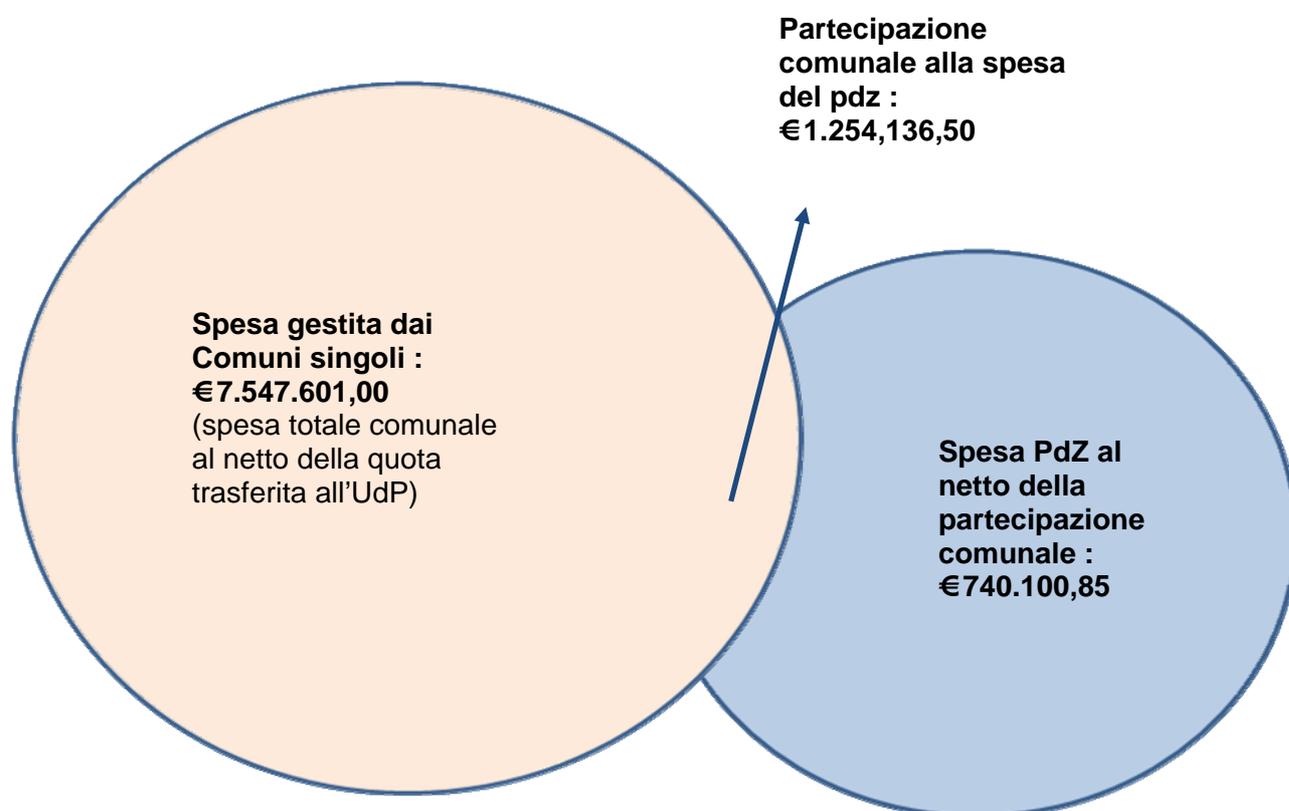
Ambito Territoriale di Cantù

Andamento dei fondi nazionali /regionali

ANNO	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo di riequilibrio	Fondo Sociale Regionale	Fondo non auto-sufficienza	Fondo Intesa Famiglie	Fondo acquisto posti nido	totale
2006	€ 444.534,00	€ 21.234,00	€ 837.083,00				€ 1.302.851,00
2007	€ 625.775,00	€ 27.791,59	€ 743.535,00				€ 1.397.101,59
2008	€ 635.781,00	€ 26.920,00	€ 744.332,00	€ 40.881,00	€ 84.235,00		€ 1.532.149,00
2009	€ 562.958,00	€ 23.846,00	€ 722.704,00	€ 151.844,00			€ 1.461.352,00
2010	€ 261.189,00	€ 11.089,00	€ 703.461,00	€ 295.136,00	€ 83.281,00	€ 90.973,33	€ 1.445.129,33
2011	€ 294.360,00	€ 13.288,00	€ 578.335,00	€ 323.833,00		€ 90.973,33	€ 1.300.789,33
2012	€ 145.002,00	non assegnato	€ 330.917,00	non assegnato	non assegnato	€ 90.973,33	€ 566.892,33
2013	non assegnato	non assegnato	€ 579.105,00	non assegnato	€ 106.706,00	non assegnato	€ 685.811,00
2014	€ 305.232,00	non assegnato	€ 569.791,00	€ 186.976,00	non assegnato	non assegnato	€ 1.061.999,00

La diminuzione di questi finanziamenti ha avuto impatto sulle unità di offerta pubbliche e private presenti sul territorio – cui è destinato ad esempio il Fondo Sociale Regionale – ma ancor di più sulle attività del Piano di Zona che i Comuni dell'Ambito gestiscono in forma associata e/o in accordo di programma.

L'immagine seguente, facendo riferimento ai dati di consuntivo 2013, mostra come infatti il budget gestito dai Comuni in forma associata per complessive € 1.994.237,00, sia in parte finanziato dai Comuni stessi, in parte da fondi nazionali e regionali.



In particolare i Comuni contribuiscono alla spese dei servizi gestiti in forma associata (Assistenza Domiciliare Minori, Centri Diurni per Disabili, Servizio Inserimenti Lavorativi, Servizio Tutela Minori e Famiglie) e alle spese per la gestione dell'Ufficio di Piano (nel triennio scorso partecipazione pari ad 1 € per abitante).

Nel 2013 i servizi del Piano di Zona sono stati finanziati dalle risorse comunali per il 63% (€ 1.254,136,50). Il restante 37% è stato invece realizzato grazie a fondi nazionali o regionali (€ 740.100,85).

E' interessante confrontare questo dato con la situazione registrata nel 2010 quando invece il budget gestito dai Comuni in forma associata per complessive € 2.635.542,00 era stato finanziato dalle risorse comunali per il 40% (€ 1.080.137,00) e il restante 60% da fondi nazionali o regionali (€ 1.555.405,00).

E' interessante inoltre prendere atto che, nonostante la carenza di fondi esterni, nel 2013 le Amministrazioni Comunali siano riuscite a mantenere i servizi in atto e a trasferire all'Ufficio di Piano una quota maggiore di risorse comunali per il finanziamento dei servizi a gestione associata (aumento del 16% rispetto al 2010).

Approfondiamo ora la composizione della spesa sopra presentata analizzando le aree di intervento.

La tabella sottostante mostra come la spesa complessiva degli anni 2007, 2010 e 2013 sia stata destinata alle diverse **aree di intervento**. La distribuzione delle risorse nelle diverse aree appare piuttosto costante nel tempo.

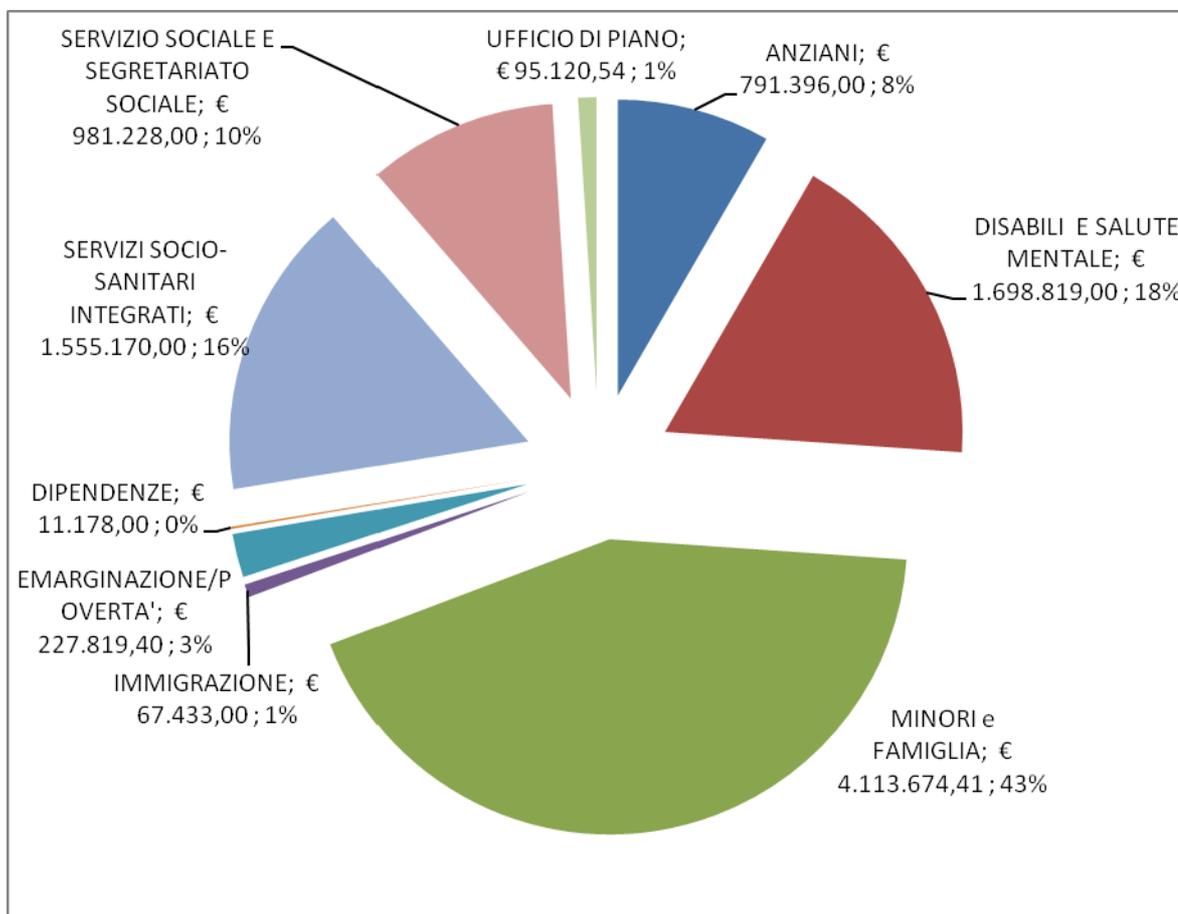
	2007		2010		2013	
ANZIANI	1.027.325,00	11,1%	1.135.655,00	10,3%	791.396,00	8,3%
DISABILI	1.494.734,00	16,1%	1.797.742,00	16,3%	1.698.819,00	17,8%
SALUTE MENTALE	51.697,00	0,6%	37.118,00	0,3%		
MINORI e FAMIGLIA	3.519.304,00	37,9%	4.730.095,00	42,8%	4.113.674,41	43,1%
IMMIGRAZIONE	325.005,00	3,5%	89.243,00	0,8%	67.433,00	0,7%
EMARGINAZIONE/ POVERTA'	450.566,00	4,9%	358.436,00	3,2%	227.819,40	2,4%
DIPENDENZE			213.316,00	1,9%	11.178,00	0,1%
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI	1.483.472,00	16,0%	1.574.598,00	14,2%	1.555.170,00	16,3%
SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	847.846,00	9,1%	956.974,00	8,7%	981.228,00	10,3%
UFFICIO DI PIANO	86.402,00	0,9%	168.455,00	1,5%	95.120,54	1,0%
TOTALE	9.286.351,00	100%	11.061.632,00	100%	9.541.838,35	100,%

L'area più consistente resta l'area minori e famiglie che supera il 40%, seguono l'area disabili e salute mentale (17,8%) e l'area dei servizi socio-sanitari.

L'area dipendenze che è sempre stata una delle più ridotte, registra nel 2013 un quasi totale azzeramento dovuto alla chiusura degli interventi relativi alla prevenzione in ambito giovanile.

Già nel precedente Piano di Zona si era precisato che dal 2010 la Regione Lombardia non ha più rilevato separatamente il dato degli interventi economici a favore di famiglie straniere (Assistenza economica e canoni di locazione ed utenze domestiche) che nel 2007 afferivano all'area immigrazione mentre dal 2010 sono stati ricondotti all'area famiglie (questo spiega le variazioni delle due aree tra il 2007 e il 2010).

Il grafico seguente mostra visivamente la ripartizione sulla diverse aree della spesa 2013.



Al fine di una maggiore comprensione della composizione della spesa sociale e comunale e dei mutamenti nelle diverse aree di intervento, si rinvia all'analisi approfondita che segue, in cui si evidenzia l'andamento della spesa delle diverse componenti che vanno a costituire la spesa sostenuta per ogni singolo bisogno.

Uno dei bisogni primari che vengono rilevati è la Tutela delle persone in condizioni di fragilità e non autosufficienza.

La risposta che l'Ambito territoriale mette in atto sia per l'Area Anziani che per l'Area Disabili è il POTENZIAMENTO dei SERVIZI di ASSISTENZA DOMICILIARE.

Dagli schemi seguenti è possibile raffrontare per gli anni 2007, 2010 e 2013 l'andamento della spesa impegnata in servizi rivolti a consentire alla persona fragile di rimanere al proprio domicilio e nel proprio ambiente familiare, limitando il ricorso al ricovero, nonché la nascita di nuove tipologie di prestazioni.

Bisogno rilevato: Tutela delle persone in condizioni di fragilità e non autosufficienza AREA ANZIANI			
Risposte attivate	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Servizi di Assistenza Domiciliare	701.720,00	807.410,00	666.014,00
Voucher sociali		15.825,00	0
Tempo Alzheimer		1.794,00	0
Interventi per la qualificazione delle assistenti famigliari – Sportello Badanti		14.928,00	11.748,00
Buoni Sociali	62.730,00	117.107,00	0
Trasporto sociale	25.993,00	41.017,00	43.266,00
Telesoccorso e teleassistenza	23.094,00	24.828,00	24.148,00
Centri diurni sociali		7.982,00	Registrati unitamente ai ricoveri
Contributi ad Enti e Associazioni per servizi rivolti ad anziani - altri interventi a favore di anziani	31.435,00	22.060,00	10.071,00
Totale	840.972,00	1.052.973,00	

Il Servizio Sociale del Comune rimane un grosso punto di riferimento per tutti i cittadini che, in seguito ad un evento critico, si trovano disorientati, non sapendo come muoversi all'interno dei servizi socio-sanitari, accompagnandoli nelle scelte più rispondenti ai loro bisogni .

La carenza di fondi per la non Autosufficienza ha purtroppo azzerato l'erogazione di Voucher e buoni sociali mentre è rimasto attivo il servizio di **Sportello badanti**.

Nell'anno 2013 si è stabilizzato il servizio di sportello badanti e tutoraggio delle famiglie, nell'ottica di formazione nello specializzare il lavoro di cura.

Il servizio ha svolto diverse attività quali accoglienza delle famiglie, analisi del bisogno, orientamento ai servizi, valutazione delle aspiranti assistenti famigliari, Istituzione di un elenco delle assistenti famigliari, incontro domanda-offerta, percorsi formativi per le assistenti famigliari, azioni di monitoraggio e tutoraggio domiciliare da parte di operatori esperti

Si è rilevato anche attraverso un confronto con le realtà del territorio, netta flessione sia della domanda che dell'offerta.

Tale situazione è sicuramente contingente alla crisi del mercato del lavoro che ha costretto diverse donne a rimanere a casa e a prendersi cura dei propri familiari.

Per quanto riguarda il progetto **Tempo Alzheimer**, il Comune capofila, pur non attivando più risorse in modo diretto, ha appoggiato i Progetti delle cooperative che hanno ricevuto finanziamenti dalla Fondazione Cariplo mettendo a loro disposizione spazi e personale sociale. Nell'anno 2013 infatti il Comune di Cantù in qualità di ente capofila, ha sottoscritto e condiviso i progetti "DOMICILlamo" e "DIALOGHlamo", presentati dalla cooperativa Progetto Sociale che gestisce l'Alois Caffè, spazio di aggregazione per malati di Alzheimer e loro familiari.

Bisogno rilevato: Tutela delle persone in condizioni di fragilità e non autosufficienza AREA DISABILI			
Risposte attivate	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Servizi di Assistenza Domiciliare	250.932,00	329.638,00	204.516,00
Trasporto giornaliero per disabili	288.309,00	339.779,00	311.371,00
Buoni Sociali	18.000,00	48.553,00	0
CDI e CDD	485.729,00	496.968,00	503.151,00
CSE	275.329,00	330.457,00	417.000,00
Contributi handicap grave ex Legge 162	52.167,00	60.000,00	0
Contributi ad Enti e Associazioni per servizi rivolti a disabili	14.838,00	21.219,00	n.d.
Totale	1.389.304,00	1.628.592,00	1.436.038,00

Anche per quanto riguarda l'area disabili, la carenza di fondi per la non Autosufficienza ha purtroppo azzerato l'erogazione di buoni sociali e, specificatamente nel 2013, del finanziamento di progetti a favore di disabili gravi (Bando ex L. 162).

Prendendo in considerazione i soli dati del **Servizio di Assistenza Domiciliare** rivolto sia ad anziani che alle persone con disabilità, si nota una decisa diminuzione delle spesa.

Servizi di Assistenza Domiciliare	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Spesa	952.652,00	1.137.048,00	870.530,00
Utenti	371	428	329

Nell'anno **2013**, rispetto agli anni precedenti si è registrata una forte diminuzione **di ore di servizi, pur accogliendo tutte le domande presentate**, la flessione nelle richieste di SAD è dovuta soprattutto alla crisi che ha colpito il mondo del lavoro ed ha lasciato a casa molte donne che si fanno carico dell'assistenza al congiunto non più autosufficiente.

Anche la tipologia dell'utente del servizio è cambiata: è un anziano molto compromesso dal punto di vista sanitario che rimane nel servizio per periodi anche brevi, si è avuto una drastica diminuzione di richieste di interventi quotidiani in quanto è la famiglia che si fa carico dell'assistenza preferendo servizi più professionali da svolgersi per due-tre giorni nella settimana.

L'impegno gestionale è stato quello di mantenere alta la qualità del servizio e di intervenire

- Ottimizzando le risorse del personale unificando per Cantù, i due servizi domiciliari (anziani e disabili)
- Operando una scelta nella valutazione delle nuove situazioni, al fine di garantire il servizio soprattutto gli anziani soli, privi di familiari
- Riducendo gli interventi agli anziani che vivono con familiari il sabato sera e la domenica
- Orientando le famiglie all'interno dei servizi socio-sanitario, informandole sulle unità d'offerta

L'assetto organizzativo dinamico permette di diversificare il piano d'intervento personalizzando le risposte in relazione ai bisogni, consente di soddisfare molti bisogni di utenti portatori di patologie gravemente invalidanti e recando un sollievo ai familiari.

L'attività di **trasporto rivolta alle persone disabili** consiste non solo negli accompagnamenti individuali come per l'Area anziani ma soprattutto nei trasporti giornalieri di minori ed adulti ai diversi Centri socio educativi, diurni, scolastici e di cura o riabilitazione del territorio. I dati registrano una leggera flessione del dato 2013 sia rispetto alla spesa sostenuta, sia rispetto agli utenti trasportati.

Trasporto giornaliero per disabili	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Spesa	288.309,00	339.779,00	311.371,00
Utenti	98	107	102

I **Centri Diurni per disabili** presenti sul territorio canturino sono due, uno situato in Cantù – Cascina Amata con una capienza di 15 posti, l'altro situato in Cermenate ed ha una capienza di 30 posti.

La struttura di Cantù che accoglie soggetti in età più avanzata.

Il CDD di Cermenate accoglie un'utenza più giovane (età media 32/33 anni) e con patologie più eterogenee.

Sono gestiti in forma associata fra gli otto Comuni facenti parte dell'Ambito territoriale canturino.

Gli importi indicati nella tabelle sottostante indicano la quota netta a carico de Comuni per la gestione del servizio.

CDI e CDD	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Spesa netta a carico dei Comuni	485.729,00	496.968,00	503.151,00
utenti	42	45	43

Dopo l'investimento iniziale avvenuto negli anni 2003 -2004 e le migliorie apportate in anni successivi la spesa è ora sostanzialmente stabile.

Negli anni presi in considerazione l'utenza ha avuto un andamento abbastanza costante, ad oggi gli utenti inseriti sono 43.

In aumento invece la spesa destinata all'inserimento nei **Centri socio-educativi** di soggetti con disabilità più lieve rispetto agli utenti dei Centri diurni.

In particolare l'aumento è relativo al maggior numero di inserimenti effettuati presso la struttura Il Gabbiano di Cantù, struttura storica attivata da oltre 30 anni, dal 2006 collocata in una nuova sede edificata su un terreno messo a disposizione dall'Amministrazione Comunale di Cantù all'interno del Centro Sportivo Comunale di Vighizzolo.

Il numero degli utenti passa da 25 nel 2007 a 32 nel 2010 a 42 del 2013.

CSE	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Spesa	275.329,00	330.457,00	417.000,00
Utenti	25	32	42

Oltre alla voce della **domiciliarità nei servizi rivolti ad anziani e disabili** è stato rilevato il bisogno di assistere anziani o disabili soli o con scarse reti familiari che necessitano di essere inseriti in strutture residenziali e per i quali è necessario sostenere le spese di ricovero presso Residenze Sanitarie Assistenziali o Comunità Alloggio:

	bisogno rilevato: inserimento protetto in strutture residenziali		
RISPOSTE ATTIVATE	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
RSD per ricoveri disabili	257.240,00	259.577,00	368.680,00
Comunità alloggio	3.600,00	12.218,00	
RSA per ricoveri anziani	231.458,00	200.322,00	141.229,00
Totale	492.298,00	472.117,00	509.909,00
RSD per ricoveri disabili	25	28	37
Comunità alloggio	1	4	
RSA per ricoveri anziani	45	35	30
Totale	71	67	67
Spesa media pro capite annuale	6.934,00	7.047,00	7.610,00

Nei tre anni di riferimento si registra l'aumento delle spese per il ricovero dei disabili a fronte della diminuzione di quella per il ricovero degli anziani.

Pur non avendo condotto un'analisi scientifica, si ritiene che il fenomeno registrato possa essere ricondotto ad una serie di concause:

- la crisi economica che ha determinato la perdita del posto di lavoro delle donne
- la qualificazione dei servizi di assistenza domiciliare pubblici (SAD ed ADI)
- l'utilizzo delle badanti per la cura delle persone non autosufficienti
- la necessità di ricovero di persone disabili in età adulta dovuta alla perdita dei genitori anziani che fino a quel momento li avevano assistiti

Nell'Area Minori e famiglie confluisce la maggior parte della spesa sociale, pari al 43% della spesa complessiva, anche in ragione del fatto che contiene la spesa di gestione degli Asili Nido comunali che da sola supera la quota 1 milione e quattrocentomila €

La tabella di seguito indica i servizi di tipo educativo che vengono erogati sul territorio:

bisogno rilevato: servizi educativi di supporto alla famiglia			
RISPOSTE ATTIVATE	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Asili Nido (sia gestione comunale che contributi/convenzioni coi privati)	1.563.855,00	1.733.168,00	1.496.641,00
Piano triennale Prima Infanzia		26.191,00	13.776,00
Struttura per prima infanzia – Il Girotondo	85.837,00	1.364,00	0
Centri di aggregazione giovanile e spazi aggregativi - ricreativi	113.430,00	129.634,00	45.628,00
Centri ricreativi diurni	168.277,00	183.368,00	92.651,00
Assistenza Domiciliare Minori	299.894,00	307.155,00	295.662,00
Sostegno scolastico e Assistenza domiciliare educativa rivolta a minori disabili	335.438,00	594.846,00	605.749,00
Doposcuola e attività didattiche/educative	60.815,00	83.236,00	72.205,00
Attività di prevenzione rivolta ai giovani – protagonismo giovanile	93.678,00	231.065,00	0
Totale	2.721.224,00	3.290.027,00	2.622.312,00

La spesa comunale per i servizi rivolti ai minori si sta riducendo come era ragionevole attendersi per l'impatto dei tagli delle manovre degli ultimi anni (inasprimento del patto di stabilità, tagli ai trasferimenti erariali e riduzione dei fondi nazionali di sostegno al settore), è scesa la spesa per gli asili nido e gli altri servizi per minori specie i servizi che si occupano di attività integrative o relativi al sostegno delle famiglie in orari extra scolastici.

Assistenza Domiciliare Minori	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Spesa	299.894,00	307.155,00	295.662,00
Utenti	55 gestione associata +34	66 gestione associata + 41	60 gestione associata + 23

Sostegno scolastico minori disabili	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Spesa	335.438,00	594.846,00	605.749,00
Utenti	84	101	99
Spesa pro-capite annuale	3.993,00	5.890,00	6.119,00

L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità costituisce un punto di forza della scuola italiana, che vuole essere una comunità accogliente nella quale tutti gli alunni, a prescindere dalle loro diversità funzionali, possano realizzare esperienze di crescita individuale e sociale. La piena inclusione degli alunni con disabilità è un obiettivo che la scuola persegue con l'ingente impegno economico dei Comuni.

Dai dati emerge che se tra il 2007 e il 2010 si era registrato un deciso incremento di richieste e risorse utilizzate, tra il 2010 e il 2013 sia il numero di utenti sia la spesa sono pressoché stabili con una spesa pro capite leggermente in aumento.

I Comuni svolgono come mandato istituzionale rilevazione dei bisogni e attivazione di servizi relativi alla condizione dell'infanzia e da cui può discendere la necessità di adottare misure di protezione e di tutela nonché di sostegno alla famiglia fragile, particolarmente compromessa nello svolgimento delle funzioni di educazione e di cura.

Pertanto gli enti hanno stabilito da oltre un quinquennio di gestire in forma associata servizi che richiedono un'alta specializzazione quale risposta ai bisogni rilevati.

bisogno rilevato: protezione e tutela del minore e sostegno alla famiglia fragile			
RISPOSTE ATTIVATE	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Servizio Tutela	234.477,00	339.972,00	335.550,00
Implementazione dell'affido finanziata da Fondazione Cariplo			39.147,00
Spese per inserimento di minori in Comunità alloggio	443.625,00	738.980,00	901.009,00
Affidi familiari	68.040,00	86.277,00	128.674,00
Totale	722.873,00	1.156.815,00	1.404.380,00

Relativamente alle spese per il Servizio Sociale è evidente che i costi hanno subito un aumento notevole tra il 2007 e il 2010 (periodo in cui è stato implementato il servizio per far fronte all'aumento di casi in carico e alla maggiore complessità degli stessi), ma si sono poi stabilizzati negli anni successivi.

La tabella seguente indica chiaramente l'aumento degli interventi ed in generale dei casi che vengono seguiti:

Anno	Casi in carico	In Comunità	In affido
2006	128	19	24
2007	188	25	22
2008	197	30	25
2009	220	43	28
2010	202	45	29
2011	207	36	31
2012	241	35	34
2013	250	38	38

Uno degli obiettivi del Servizio è quello di consentire al minore, ove le condizioni lo permettono, di vivere all'interno di una dimensione familiare che assolve a compiti di cura e di crescita mantenendo e favorendo il legame con la famiglie di origine in un'ottica di riavvicinamento graduale.

Dopo il dato massimo del 2010, dal 2011 si è registrato un sensibile calo di minori presenti in comunità rispetto al 2010; il Servizio Tutela Minori, in stretta correlazione con il Servizio Affidi, ha certamente in animo di perseguire l'individuazione di una collocazione adeguata al di fuori del contesto comunitario.

Certo, nei casi più compromessi, non si potrà prescindere dal ricorso al contesto comunitario.

In sette anni è stato registrato un aumento costante dei casi in carico che dal 2007 al 2013 raddoppiano, in aumento il ricorso all'inserimento in comunità dei minori in quanto è raddoppiato il numero di minori in carico e in quanto il livello di complessità delle situazioni di grave disagio analizzate dal Servizio hanno indotto l'Autorità Giudiziaria a prescrivere interventi di allontanamento dal nucleo familiare che, nella prima fase, è quasi sempre di inserimento in comunità.

Grazie al fatto dal 2009 il Tavolo Politico ha stabilito di finanziare, all'interno del Servizio Tutela, gestito in forma associata, uno specifico progetto "Affido" che ha portato alla presentazione di due progetti rispettivamente finanziati dalla Fondazione Comasca – "Una famiglia per una famiglia" e dalla Fondazione Cariplo – "Af-fidiamoci", si registra anche l'aumento costante degli affidi di minori a famiglie.

Altro bisogno primario rilevato è la necessità di integrazione della popolazione immigrata, specie dei minori:

I servizi che sono stati posti in essere relativamente ai minori sono:

Interventi di facilitazione linguistica nelle scuole

Interventi di mediazione linguistico-culturale

Laboratori avanzati di italiano

Laboratori estivi di lingua italiana.

bisogno rilevato: integrazione della popolazione immigrata			
RISPOSTE ATTIVATE	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Interventi di facilitazione e mediazione rivolti ai minori e loro famiglie	66.633,00	70.951,00	Servizio attivato dai singoli Comuni all'interno del diritto allo studio o altri fondi con regia del Comune capofila
Sportello Multietnico	10.110,00 Primo anno d'avvio	18.292,00	20.408,00
Altri interventi			27.028,00
TOTALE IMMIGRAZIONE	76.743,00	89.243,00	47.436,00

Lo Sportello Multietnico è stato avviato nell'anno 2007 solo nel Comune di Cantù, già dal 2008/2009 l'apertura è stata prevista anche presso i Comuni di Cermenate e Figino Serenza con l'aggiunta della presenza di due ore mensili di un consulente legale. Dall'anno di avvio, lo sportello ha registrato inizialmente un costante aumento di accessi (153 nel 2007, 384 nel 2008, 457 nel 2009); successivamente il numero si è piuttosto stabilizzato ma sempre contando tra i 500 e i 600 accessi annui.

Contrasto alla povertà.

I Servizi Sociali sono quotidianamente a confronto con famiglie che segnalano situazioni di difficoltà economica a causa della perdita del posto di lavoro, per canoni di locazione superiori alle risorse finanziarie, o per necessità di integrazione del reddito per famiglie numerose dove solitamente è solo il capofamiglia che lavora.

Il problema della casa e quella del lavoro sono le problematiche più incalzanti e più complesse dell'ultimo triennio.

Bisogno rilevato: Sostegno economico - rafforzamento reddito			
RISPOSTE ATTIVATE	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
assistenza economica generica	334.955,00	340.725,00	445.922,00 Di cui 259.787 per contributi per i servizi scolastici (esoneri)
canoni di locazione ed utenze domestiche	601.164,00	759.326,00	377.924,00
Totale	936.119,00	1.100.051,00	823.846,00

Apparentemente la spesa complessiva messa in campo dai Comuni per il contrasto alla povertà diminuisce nel 2013. In realtà bisogna considerare che nel 2013, oltre ai diversi tagli di finanziamenti esterni già citati, si è verificata anche una consistente riduzione del fondo regionale relativo allo Sportello Affitti.

La Regione da più di dieci anni finanzia il bando Regionale per contributi a sostegno del canone di locazione, denominato Sportello Affitti; tale importo ha però subito negli anni una continua riduzione: già nel 2010 si registrava una flessione pesante di circa il 25% rispetto al 2009, flessione continuata nel 2011 con un decremento del 30% rispetto al 2010 fino al drastico taglio del 2013: per il solo Comune di Cantù il fondo regionale in questione è passato da 325.788,00 € del 2010 a 36.853,00 € del 2013.

Questo spiega quindi la diminuzione del dato dei contributi relativi ai canoni di locazione e utenze mentre risulta in crescita il primo dato dell'assistenza economica generica sostenuta soprattutto dall'incremento dei contributi erogati dai Comuni per i servizi scolastici – quali gli esoneri parziali o totali dal pagamento della mensa scolastica – che passano da 128.386,00 € del 2010 a 259.787,00 € del 2013.

Di fatto i Comuni hanno mantenuto, se non incrementato, le risorse messe a disposizione per il sostegno economico delle famiglie e dei cittadini in difficoltà ma, complessivamente, a causa del taglio regionale, le risorse complessivamente distribuite sono diminuite del 25% circa.

Altra precisazione rispetto ai dati inseriti in tabella è che, rispetto alla spesa totale sostenuta per il sostegno economico di € 823.846,00, l'80% dei contributi sono erogati dal Comune di Cantù.

Se si considera la spesa pro capite, calcolata sul numero degli abitanti residenti nell'Ambito territoriale:

Bisogno rilevato:						
Sostegno economico - rafforzamento reddito						
RISPOSTE ATTIVATE	Anno 2007	diviso per il N. degli abitanti - 69.882	Anno 2010	diviso per il N. degli abitanti - 72.051	Anno 2013	diviso per il N. degli abitanti - 72.772
assistenza economica generica	334.955,00	4,80	340.725,00	4,73	445.922,00	6,13
canoni di locazione ed utenze domestiche	601.164,00	8,61	759.326,00	10,54	377.924,00	5,19
Totale	936.119,00	13,40	1.100.051,00	15,27	823.846,00	11,32

Relativamente alla problematica lavorativa, il **Servizio Inserimento Lavorativo** ha avuto un incremento di spesa relativamente al servizio che viene svolto in gestione associata fra gli otto Comuni dell'Ambito territoriale.

Le spese sono per lo più derivanti dal costo del lavoro dei quattro orientatori e dalla sistemazione logistica del servizio posizionato in un ufficio diverso dal Settore Servizi Sociali.

La spesa relativa a Borse lavoro, tirocini formativi ed integrazioni salariali è invece denotata da una flessione dovuta principalmente alla difficoltà di reperire Aziende disponibili all'inserimento lavorativo:

bisogno rilevato: sostegno alla ricerca del lavoro rivolto a persone con fragilità sociali e personali			
RISPOSTE ATTIVATE	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2013
Servizio	147.131,00	156.727,00	163.994,00
Borse lavoro – tirocini lavorativi integrazioni salariali	104.033,00	90.826,00	79.310,00
Totale	251.164,00	247.553,00	243.304,00

COSTI DELL'ORGANIZZAZIONE

	2007	2010	Anno 2013
SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	847.846,00	956.974,00	981.228,00
UFFICIO DI PIANO	86.402,00	168.455,00	€ 95.120,54

Il dato del personale riferito ai Servizi sociali ed al Segretariato Sociale professionale degli otto Comuni aveva registrato un incremento maggiore (13% circa) nel periodo 2007-2010 mentre nel periodo successivo la spesa risulta maggiormente stabilizzata.

Rispetto invece al costo dell'Ufficio di Piano, nel passaggio tra il 2007 e il 2010 appariva un aumento del 98% ma di fatto era dovuto ad una diversa allocazione delle spese che nel 2007 non venivano accentrate nell'Ufficio di Piano ma inserite nelle singole Aree. Nel 2013 invece si registra un netto taglio della spesa dovuto all'azzeramento del Fondo Nazionale Politiche Sociali che negli anni precedenti andava a finanziare anche l'attività dell'Ufficio di Piano che è stata quindi fortemente ridimensionata.

Capitolo 2 – la valutazione del piano di zona 2012-2014

La stesura del piano di zona 2015 2017 ha coinvolto tutti i soggetti della governance nelle diverse fasi di sviluppo: si è proceduto con il coinvolgimento dei tavoli d'area che ,guidati dai coordinatori del pubblico e del terzo settore, hanno effettuato la valutazione del Piano sulla scorta della mappatura dei bisogni espressi nel 2012 e delle risposte che sono state costruite nel triennio. Come si evince dl documento, in un momento complesso come quello attuale, sono numericamente e significativamente superiori i servizi avviati e le iniziative intraprese dal Pubblico e, in maniera anche superiore, dal privato sociale che quelli chiusi. E' stato inoltre effettuato un approfondimento valutativo ampliando la riflessione alle azioni di sistema previste nel piano. Il quadro che osserviamo ci restituisce un' immagine di un territorio che si è interrogato e ha saputo mettere in atto risposte, seppur parziali, frutto di fatiche e di ricerca di soluzioni innovative. Dalla valutazione sono stati definiti i bisogni utili alla stesura del piano che sono stati considerati quale base da cui partire per la lettura delle priorità.

Valutazione area Anziani

Bisogni	Risposte in atto Al 31.3.2012	Valutazione delle risposte in atto al 31.12.2014	Bisogni espressi dai tavoli d'Area utili alla stesura del Piano di Zona 2015-2017
Sostegno alla domiciliarità per gli anziani e le famiglie che svolgono un lavoro di cura	Pubbliche: S.A.D. A.D.I. pasti telesoccorso trasporti ricoveri di sollievo tempo alzheimer voucher per demenze sportello badanti buoni e voucher sociali Private: ALOIS caffè tele-amis- trasporto- C.D.I. mini alloggi	<u>Pubbliche</u> S.A.D. A.D.I. pasti telesoccorso trasporti ricoveri di sollievo buoni e voucher sociali <u>Private</u> ALOIS caffè trasporto- C.D.I. mini alloggi	Sostegno alla domiciliarità per gli anziani e le famiglie che svolgono un lavoro di cura Mantenere tutti i servizi in atto per sostenere la domiciliarità Stipulare convenzioni con associazioni per allargare le prestazioni con volontari quali : .telefoni amica, compagnia e piccoli lavori di manutenzione domestica <u>Privato</u> Coop. Progetto sociale Formazione di gruppi di sostegno reciproco tra le famiglie che hanno al loro interno familiari affetti da

			patologie degenerative con conseguente carico assistenziale importante
Assicurare ad anziani non autosufficienti il sostegno economico per il pagamento delle rette di ricovero in RSA	Pubbliche: interventi economici ad integrazione dei costi delle rette di degenza nelle R.S.A.	Pubbliche: interventi economici ad integrazione dei costi delle rette di degenza nelle R.S.A. nelle situazioni di impossibilità ad assistere la persona al proprio domicilio	Assicurare ad anziani non autosufficienti il sostegno economico per il pagamento delle rette di ricovero in RSA
Sostenere gli anziani con redditi bassi	Pubbliche: erogazione di contributi economici ad integrazione del reddito, per il pagamento di: affitto, utenze, spese sanitarie-social-card- F.S.A. Private: caritas- CRI	Pubbliche: erogazione di contributi economici ad integrazione del reddito, per il pagamento di: affitto, utenze, spese sanitarie-social-card- bonus gas bonus energia F.S.A. Private: caritas –centro d’ascolto CRI	Assicurare l'erogazione di contributi economici da parte delle Amministrazioni Comunali per soddisfare i bisogni primari . Rete della associazioni che erogano contributi affinché l'intervento sia coordinato Studiare un progetto di fattibilità per individuare alloggi con canone sostenibile per le persone titolari di pensioni minime

Integrazione socio-sanitaria	Pubbliche: Asl Comuni	Integrazione attraverso momenti di incontro tra operatori della ASL e del Udp, con competenze professionali diverse, per elaborare il PAI integrato	Incontri con i responsabili dell'ASL ed i comuni del territorio per la formazione di un unico budget di cura per le misure sulla non autosufficienza
Mobilità degli anziani su tutto il territorio per favorire l'accessibilità ai servizi di tipo sanitario e di socializzazione	Pubbliche: convenzioni con Associazioni per trasporto Private: trasporto con associazioni Auser-Anteas- CRI	Pubbliche: convenzioni con Associazioni per trasporto Private: trasporto con associazioni Auser-Anteas- CRI	Mantenere le convenzioni in atto facilitare l'utilizzo del mezzo pubblico attraverso: una collaborazione con l'assessorato alla viabilità e l'azienda trasporti per favorire: l'utilizzo dei Bus, con prezzi calmierati e l'utilizzo di un solo biglietto sulle linee che entrano ed escono dal territorio comunale, anche extra urbane
Emergenza del bisogno sommerso	Pubbliche- Incontro con le associazioni del territorio attraverso il tavolo d'area Private- telefonia sociale AUSER	Pubbliche- Incontro con le associazioni del territorio in relazione a determinati argomenti Private- telefonia sociale AUSER-ANTEAS	Mantenere il tavolo d'area quale luogo deputato all'incontro con tutte le realtà del territorio per far emergere il bisogno Gli incontri del tavolo devono essere almeno 2 in un anno Sollecitare le associazioni del territorio, cooperative, medici di base ad informare i cittadini sulle opportunità offerte dal territorio .

			Formativi culturali Attraverso le associazioni ., con iniziative volte a d attivare la collaborazione con le scuole per attività intergenerazionali
--	--	--	---

Valutazione area Disabili

Bisogni	Risposte in atto	Valutazione delle risposte in atto al 31.12.2014	Bisogni espressi dai tavoli d'Area utili alla stesura del Piano di Zona 2015-2017
Sostegno all'abitare e alla domiciliarità	<p>Pubbliche: -Fondo sostegno Affitto -Case Aler -Interventi di assistenza domiciliare educativa e ausiliaria -Buoni sociali -Finanziamenti progetti Legge 162 (compresi quelli di avvicinamento alla residenzialità attivati dai CSE)</p> <p>Privato sociale: -Gruppo appartamento cooperative sociali -Comunità Alloggio IL GABBIANO</p>	<p>Pubbliche -Partecipazione al bando fondo sostegno affitto della Regione Lombardia -Partecipazione al bando case Aler -Soluzione di reperimento case di emergenza -Mantenimento del servizio di assistenza domiciliare per disabili adulti -Mantenimento del servizio educativo per disabili in età evolutiva -Non è stata mantenuta l'erogazione di buoni sociali -Finanziamenti a sostegno di persone con handicap grave (assistenza domiciliare in forma indiretta; progetti a sostegno delle autonomie; accompagnamento alla vita indipendente/ autonoma; intervento di sollievi alle famiglie; interventi di sostegno alla cura familiare)</p> <p>Privato sociale: - Associazione gruppo appartamento -Comunità Alloggio Il Gabbiano -Casa famiglia Ballerini per padri separati - nuova</p>	<p>Sostegno diversificato all'abitare, a seconda dei bisogni espressi dalle diverse tipologie di disabilità: -fisica -psichica -intellettuale -nucleo familiare con un componente disabile e con difficoltà economica</p> <p>Sperimentazione di risposte abitative innovative e aggregative</p>

<p>Lavoro: individuare e favorire forme occupazionali adeguate</p>	<p>Pubblico: -Progetti SIL -Collocamento obbligatorio</p> <p>Privato sociale: Coop di tipo B</p>	<p>Pubblico: -Progetti SIL</p> <p>-Attivazione tavolo dei SIL della provincia di Como per uniformare le modalità della presa in carico e per adeguare l'utilizzo delle "doti disabili" (finanziate dalla Regione e gestite dagli enti accreditati) ai bisogni di disabili psichici o mentali con invalidità a partire dal 46% e disabili fisici con invalidità a partire dal 67%</p> <p>-Collocamento mirato</p> <p>-Regolamento comunale (con clausola sociale di obbligo di assunzione di categorie svantaggiate) per affidamento di lavori a coop di tipo B</p> <p>Privato sociale: -Coop di tipo B</p> <p>Collaborazione pubblico/privato: -Partecipazione al bando Cariplo con il progetto SIWEC, con l'obiettivo di far conoscere alle realtà aziendali i servizi esistenti, al fine di realizzare tirocini lavorativi</p>	<p>-Avvicinamento mondo scuola-lavoro in prospettiva della valutazione del progetto di vita del disabile</p> <p>-Sperimentazione e valutazione di competenze lavorative di giovani ragazzi disabili, prima di attivare un tirocinio lavorativo</p> <p>-Modalità uniforme di valutazione della persona disabile da parte dei SIL di tutto il territorio della Provincia e messa in rete delle informazioni.</p>
<p>Inclusione</p>	<p>-Protocollo di intesa per l'inclusione scolastica di alunni disabili -Iniziative di sensibilizzazione oltre che di recepimento e sviluppo del protocollo nei singoli istituti comprensivi -Gruppo di lavoro degli che ha operato presso l'istituto Ripamonti con la produzione di una scheda insieme agli istituti comprensivi</p>	<p>-Parziale rispetto del protocollo: tempi lunghi per arrivare ad una diagnosi funzionale; non vengono garantiti gli incontri di sintesi previsti dal protocollo (almeno 2 all'anno per ogni minore)</p> <p>-Il progetto di collaborazione con l'</p>	<p>-Revisione del protocollo d'intesa per l'inclusione scolastica di alunni disabili, in relazione alle risorse che il territorio riesce ad erogare</p> <p>-Conoscenza rispetto all'applicazione del protocollo da parte dei singoli istituti scolastici comprensivi del territorio</p> <p>-Orientamento scolastico nel passaggio di ciclo dalla secondaria di primo grado</p>

	<p>provinciali in funzione dell'orientamento scolastico Tavolo CTRH</p>	<p>Istituto Ripamonti per l'elaborazione di una scheda di segnalazione, con l'obiettivo di avvicinarsi al mondo della scuola a quello del lavoro non è proseguito.</p> <p>-Presso l'istituto Ripamonti si è costituito un nucleo orientamento per alunni disabili, in modo che non sia esclusivamente il percorso scolastico professionale ad includere il minore disabile</p> <p>-Incontri del CTI Centro Territoriale inclusione (ex CTRH): sono stati organizzati diversi incontri di formazione per gli operatori scolastici e per i genitori sul tema dell'"inclusione scolastica della disabilità.</p>	<p>alle superiori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avvicinamento mondo scuola-lavoro in prospettiva della valutazione del progetto di vita del disabile - Definizione del passaggio delle competenze dalle Province in tema di inclusione di disabilità sensoriale e di disabili frequentanti le scuole superiori
Integrazione socio-sanitaria	<p>Tavolo provinciale psichiatria Progetto Ads Altri protocolli presenti provinciali</p>	<p>Negli ultimi 2 anni non sono stati convocati tavoli provinciali psichiatria.</p> <p>Apertura sportello Ads a tutti i cittadini 2 giorni a settimana.</p> <p>Incontri del tavolo interistituzionale su Ads.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ads :costituzione di un albo degli Ads volontari -Costruzione di un' anagrafe dinamica della disabilità, in collaborazione tra ASL, Comuni, Azienda ospedaliera, servizi diurni e residenziali. -Costruzione di collaborazione e buone prassi con l'Asl per l'applicazione delle misure previste dalla Regione in tema di disabilità grave e gravissima

			<p>-Bisogno in relazione alla metodologia di lavoro del tavolo:</p> <p>1) riprendere il discorso della comunicazione perché in questi tre anni è mancata</p> <p>2) programmare un tavolo permanente, con incontri cadenzati, che vada oltre la discussione del problema contingente e che lavori anche a livello di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - scambio e circolarità delle informazioni e delle esperienze - monitoraggio <p>3) prevedere formazione in una logica di co-progettazione</p>
			<p>Eliminazione delle barriere architettoniche e comunicazionali:</p> <p>sensibilizzazione culturale da tenere attiva anche senza la messa in campo di risorse economiche</p> <p>Accoglienza nei centri diurni di ragazzi disabili che:</p> <ul style="list-style-type: none"> -hanno concluso il percorso scolastico superiore -sono stati dimessi dal SIL -vengono dimessi dalla Centri specializzati (es. la Nostra Famiglia, Don Gnocchi)

Valutazione Area Minori e Famiglia

Bisogni	Risposte in atto	Valutazione delle risposte in atto al 31.12.2014	Bisogni espressi dai tavoli d'Area utili alla stesura del Piano di Zona 2015-2017
<p>Necessità di mantenimento dei servizi esistenti, già attivi sul territorio e declinati nella programmazione del triennio 2012-2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ADM (Assistenza Domiciliare Minori) - ADH (assistenza domiciliare disabili minori) - Tutela Minori - Servizio Affidi - SkatePark - Servizi di Doposcuola - CRD (Centri Ricreativi Diurni) - Asili Nido Pubblici e Privati - Centri di Aggregazione Giovanile (Figino Serenza e Cucciago) - Centro polifunzionale "Spazio Tribù" - Consultorio Privato e Pubblico - Informagiovani - Servizio Inserimento Lavorativo - Comunità Alloggio - Gruppi Appartamento 	<p>Nel triennio si sono mantenuti i seguenti Servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ADM (Assistenza Domiciliare Minori) - ADH (assistenza domiciliare disabili minori) - Tutela Minori e Famiglie - Servizio Affidi - Servizi di Doposcuola - CRD (Centri Ricreativi Diurni) - Asili Nido Pubblici e Privati - Centri di Aggregazione Giovanile (Figino S. e Cucciago) - Consultorio Privato e Pubblico - Servizio Inserimento Lavorativo - Comunità Alloggio (tra le Comunità alloggio presenti sul territorio Casa Ballerini ha convertito la propria mission orientandosi all'accoglienza dei padri separati) <p>Centro polifunzionale "Spazio Tribù" e Skate Park si sono costituiti come erogatori di servizi a pagamento</p>	<p>Pianificazione incontri di coordinamento tra servizi e tra soggetti pubblici e privati del territorio</p> <p>Mantenimento/incremento di alcune funzioni del tavolo d'area oggi sostenibili in risposta ai seguenti quesiti: può il tavolo svolgere funzione di connessione tra le diverse realtà? Posta la funzione, su quali obiettivi specifici? Come può diventare centrale per la coprogettazione?</p> <p>Ricare le condizioni per orientare strategicamente e metodologicamente il tavolo all'orizzonte della comunità educante</p> <p>Bisogno di promuovere la conoscenza dei servizi nelle scuole, nel territorio (tutela, Sil...)</p>

		<p>Si rileva la partecipazione al programma Ministeriale PIPPI.</p> <p>Rispetto alle indicazioni contenute nel pdz '12-'14 la valutazione rileva che i Servizi mantenuti attivi hanno superato alcune criticità attraverso la strategia degli incontri sistematici rispondendo così all'ottimizzazione, efficacia e funzionalità.</p> <p>Il territorio non si è adoperato per la creazione di un coordinamento tra tutti i servizi citati; il tavolo rileva che si è mantenuto un coordinamento solo per alcuni servizi rispetto a bisogni specifici.</p>	
Bisogno di comunicazione e di mettere in rete le varie agenzie educative	<ul style="list-style-type: none"> • InformaGiovani • Newsletter territoriale <p>(da ampliare eventualmente alle altre aree)</p>	Il servizio non sussiste più.	Il bisogno permane
Necessità di un sostegno alla famiglia ed alla genitorialità	<ul style="list-style-type: none"> • ADM • ADH • Servizio Affidi • Consultorio • Servizio Tutela Minori • Associazioni Familiari • Istituzioni Scolastiche Pubbliche e Private • Servizi per la Prima infanzia Pubblici e Privati • Associazione La Soglia e Cooperativa Progetto Sociale 	<p>Nel corso del triennio sono stati attivati progetti a bando, collocati prevalentemente nel primo periodo, (p.e. Affidiamoci, famiglia Si-cura, Genitori del 2000, Contagiamoci educando, life skills training nelle scuole...), che hanno contribuito ad accrescere parzialmente le proposte di sostegno alla famiglia.</p> <p>Il tavolo rileva il limite degli interventi temporalmente legati ai bandi rispetto alla continuità di alcuni bisogni</p>	<p>Azione di sistema e Piani di formazione territoriale metodologia PIPPI</p> <p>Ripresa degli incontri periodici del tavolo per la messa a fuoco del bisogno trasversale del sostegno alla famiglia e alla genitorialità</p> <p>Bisogno di risposte al crescente problema delle coppie separate con figli</p>

<p>Bisogno di conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centri ricreativi diurni Estivi • Centri di Aggregazione Giovanile • Servizi di doposcuola per la scuola primaria • Servizi di doposcuola per la scuola secondaria di primo grado • Servizio Asili Pubblici e Privati Nido • Associazionismo attività Sportive ed • Attività Oratoriali • Istituti Scolastici 	<p>Insufficienza della risposta rispetto al bisogno rilevato e ad alcune risposte attive (Doposcuola, CAG), che porta i suddetti servizi a definire criteri di accesso limitativi rispetto all'accoglienza potenziale.</p> <p>Tempo scuola non esteso al pomeriggio, riduzione servizi mensa (scuola).</p> <p>Fatto salvo per alcuni servizi che isolatamente sostengono la conciliazione tra i tempi della famiglia, a livello di sistema non è stata rilevata dal tavolo la promozione di buone pratiche integrate nell'ambito dell'occupazione e dell'organizzazione dell'offerta dei servizi; non è stato attivato un coordinamento tra enti e agenzie per rispondere al bisogno della conciliazione; non sono state individuate sistematiche azioni di ampliamento del coinvolgimento nell'extrascuola della fascia preadolescenziale; l'avvio di un confronto tra agenzie per dotarsi di strumenti di coprogettazione è stato interrotto poco dopo la nascita.</p>	<p>Pianificazione incontri di coordinamento tra servizi e tra soggetti pubblici e privati del territorio</p>
---	--	--	--

<p>Bisogno di superamento delle condizioni che incrementano e possono portare al disagio giovanile nei diversi contesti di vita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S.I.L • Dipartimento Dipendenze A.S.L. • Ufficio Scolastico Provinciale • Cooperativa Progetto Sociale • Associazione La Soglia • Cooperativa Mondovisione • Istituzioni Scolastiche Pubbliche e Private • Consultori Pubblici e Privati 	<p>Il tavolo ritiene che, non essendoci una messa in rete condivisa dal tavolo d'area delle opportunità per i giovani, si possano rilevare unicamente quelle connotate nei e dai servizi.</p> <p>Non è stata individuata una risorsa incaricata a mappare le progettazioni in ambito scolastico per i ragazzi preadolescenti (in raccordo con l'asl).</p> <p>Il tavolo non è a conoscenza dei dati aggiornati al 2014 relativamente al fenomeno della dispersione scolastica nel territorio.</p> <p>Non è stata attivata una riflessione sistematica rispetto ai percorsi di orientamento scuola-lavoro</p>	<p>Creare nelle scuole maggiore consapevolezza sui percorsi possibili mediante la conoscenza dei vari servizi adibiti alla risposta</p> <p>Bisogno di attivare percorsi di orientamento scolastico-lavorativo precoce.</p> <p>Bisogno di attivare percorsi sperimentali esperienziali per adolescenti (alternanza scuola lavoro)</p> <p>Bisogno di valorizzare la scuola come luogo di riferimento per i ragazzi</p> <p>Bisogno di sperimentare attivazione in partnership di progetti tesi a ridurre sensibilmente il fenomeno della dispersione scolastica, valorizzando la scuola come catalizzatore delle energie della comunità e come luogo deputato ad accogliere e riconosciuto dal target come tale. Connessione potenziale futura col lavoro sulla dispersione a livello provinciale.</p> <p>Bisogno di istituire un coordinamento/collegamento con gli sportelli psicologici all'interno delle scuole del territorio</p> <p>Interventi educativi sui temi della legalità, alcool, nuove tecnologie, gioco d'azzardo</p>
<p>Bisogno di favorire la creatività, il protagonismo e l'aggregazione giovanile</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Polifunzionale Spazio Tribù • Skatepark • Centri di Aggregazione Giovanile 	<p>Dal tavolo emerge l'interruzione del lavoro teso all'incremento dello sviluppo di comunità anche a causa della sospensione degli incontri del tavolo d'area: non sono stati promossi e programmati progetti da sviluppare sul territorio, spazi di idee... non è stato</p>	<p>Bisogno di ricollocare la funzione di governance del tavolo per lo sviluppo della comunità educante nell'ambito della prevenzione e del protagonismo</p> <p>Bisogno di valorizzare i luoghi dell'accoglienza per i ragazzi in quanto rispondenti al rilancio dei</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Oratori • Scout • Associazioni Culturali • Associazioni Sportive 	<p>promosso il riconosciuto valore sociale del volontariato e l'operatività di sistema della coprogettazione</p>	<p>una progettualità di vita e di contenimento</p>
<p>Bisogno di incrementare il "lavoro di comunità"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppi di studio progetto e confronto (tavolo d'area e sottogruppi trasversali) 		<p>Bisogno di ricollocare la funzione di governance del tavolo per lo sviluppo della comunità educante</p>

Valutazione area Immigrazione

Bisogni	Risposte in atto	Valutazione delle risposte in atto al 31.12.2014	Bisogni espressi dai tavoli d'Area utili alla stesura del Piano di Zona 2015-2017
<p>Area Scuola</p> <p>Necessità di accoglienza dell'alunno straniero (e della sua famiglia) in ambito scolastico al fine di consentirgli un pieno sviluppo didattico e formativo.</p> <p>Bisogno di limitare l'isolamento che alcuni ragazzi stranieri (soprattutto appartenenti alla critica fascia d'età dai 13 ai 17 anni), vivono nelle ore pomeridiane. Abbandono scolastico o insuccesso percorso scolastico (post obbligo).</p>	<p><u>Intervento Pubblico</u> (risorse pubbliche – coordinamento pubblico – gestione privato sociale) Protocollo Intesa con scuole dell'obbligo pubbliche dell'Ambito Territoriale in convenzione con Coop Progetto Sociale e Ass La Soglia.</p> <p><u>Iniziative delle singole scuole</u> con fonti di finanziamento.</p> <p><u>Intervento Pubblico</u> Corsi EDA ADM Interventi di doposcuola</p> <p><u>Intervento Privato Sociale</u> Associazione la soglia: interventi di doposcuola.</p>	<p>Il Tavolo scuola è stato riattivato a settembre 2013 e ha programmato il corso di formazione per le insegnanti della scuola primaria di primo e secondo grado. Da settembre 2014 non è stato ancora convocato.</p> <p>Gli altri interventi previsti hanno avuto continuità (facilitazione e mediazione).</p>	<p>Continuare ad accogliere l'alunno straniero (e la sua famiglia) in ambito scolastico al fine di consentirgli un pieno sviluppo didattico e formativo</p> <p>Attuare azioni finalizzate a limitare la dispersione scolastica</p>
<p>Area Diritti-Doveri di Cittadinanza</p> <p>Garantire ai cittadini stranieri residenti nei Comuni dell'Ambito la fruizione piena del diritto di regolare soggiorno e di cittadinanza.</p>	<p><u>Intervento pubblico</u> (risorse pubbliche – coordinamento pubblico – gestione privato sociale) Convenzione per gestione Sportello multietnico territoriale nell'Ambito, in convenzione con Coop Novo Millennio.</p> <p><u>Attività svolte da Patronati/Sindacati</u></p>	<p>Lo Sportello multietnico territoriale è un servizio che è stato mantenuto nel triennio.</p>	<p>Garantire ai cittadini stranieri residenti nei Comuni dell'Ambito la fruizione piena del diritto di regolare soggiorno e di cittadinanza.</p>

<p><i>Area Promozione Interculturale</i></p> <p>Bisogno di favorire iniziative di promozione interculturale che possa far avvicinare gli stranieri di uno stesso Paese con quelli di altri Paesi e con gli italiani.</p>	<p><u>Intervento Privato Sociale</u> Iniziative delle singole associazioni e di gruppi di associazioni coordinate tra loro</p>	<p><u>Intervento Pubblico</u> Partnernariato tra le Amministrazioni dei Comuni dell'Ambito con Associazione senegalese "Teranga"</p>	<p>Favorire iniziative di promozione interculturale</p>
<p><i>Area Donne Immigrate</i></p> <p>Bisogno di maggior emancipazione delle donne straniere propiziato dalla maggior opportunità di accesso alle occasioni formative e lavorative.</p>	<p><u>Intervento Pubblico</u> Corsi EDA SIL</p> <p><u>Intervento Privato</u> Creazione di un "Internet Point"gestito dal Servizio civilistico dell' ASPEM</p>		<p>Favorire iniziative atte a garantire le pari opportunità per le donne straniere sia in ambito formativo e lavorativo</p>

Valutazione area Emarginazione, Povertà e Dipendenze

Bisogni	Risposte in atto	Valutazione delle risposte in atto al 31.12.2014	Bisogni espressi dai tavoli d'Area utili alla stesura del Piano di Zona 2015-2017
<p>Abitare Necessità di reperire alloggi a canone moderato per famiglie e singoli con basso reddito.</p> <p>Creare forme dell'abitare per categorie fragili caratterizzate da isolamento socio-affettivo (malati psichiatrici, ex-tossicodipendenti/alcool dipendenti, dimessi da CT) che richiedono particolari cure e protezioni.</p> <p>Necessità di posti letto disponibili per Senza Fissa Dimora e situazioni di emergenza.</p>	<p><u>Intervento pubblico</u> - Case ALER e patrimoni comunali</p>	<p><u>Intervento pubblico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Case ALER e patrimoni comunali - Partecipazione al Bando Fondo Sostegno Affitti - I servizi sociali comunali erogano contributi economici per sostenere il pagamento di affitti; - I Comuni attivano soluzioni di emergenza abitativa. - Il Comune di Cantù ha ottenuto nel 2015 un finanziamento regionale per aprire uno sportello affitti per favorire l'incontro tra domanda (inquilini) e offerta canone calmierato (proprietari). <p><u>Intervento privato</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Appartamenti Associazione gruppo Appartamento - Casa d'accoglienza per padri separati dell'Associazione Casa Famiglia Ballerini. <p><u>Interventi in convenzionamento/collaborazione pubblico privato</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - In corso di conclusione la convenzione tra Comune di Cantù e Associazione Gruppo Appartamento di Cantù per la gestione progetto di Abitare Solidale (2/3 appartamenti di proprietà Comune di Cantù) - Si è ampliata la collaborazione con 	<p>Abitare Necessità di reperire alloggi a canone moderato per famiglie e singoli con basso reddito.</p> <p>Creare forme dell'abitare per categorie fragili caratterizzate da isolamento socio-affettivo (malati psichiatrici, ex-tossicodipendenti/alcool dipendenti, dimessi da CT) che richiedono particolari cure e protezioni.</p> <p>Sperimentazione di un modello abitativo solidale e partecipativo (in coprogettazione tra pubblico e privato sociale) che rafforzi l'autonomia dei destinatari, che agisca a contrasto della vulnerabilità, verso logiche partecipative e di empowerment.</p> <p>Necessità di posti letto disponibili per Senza Fissa Dimora e situazioni di emergenza.</p> <p>Rendere disponibili appartamenti inutilizzati trasformando la loro destinazione d'uso.</p>

		<p>Fondazione Scalabrini di Como che gestisce alloggi di privati in collaborazione con i servizi sociali di base.</p> <p>- In corso di conclusione la convenzione tra Servizio Sociale di Cantù e Ozanam di Como per inserimento uomini senza fissa dimora.</p> <p>- Definizioni da parte del Tavolo abitare di linee d'intervento a supporto dell'abitare nell'ambito della progettazione SIWeC Bando Cariplo 2014.</p>	
<p>Distribuzione ricchezza</p> <p>Necessità di distribuire la ricchezza tra coloro che si trovano senza reddito o con modeste risorse, per garantire livelli minimi per salvaguardare la dignità umana.</p> <p>Bisogno di colmare la grossa difficoltà nel pagamento dei canoni di affitto per famiglie e singoli con reddito modesto.</p>	<p><u>Intervento Pubblico</u> - Servizio sociale di base dei Comuni: erogazione contributi economici</p> <p><u>Intervento Privato Sociale</u> - Centro Ascolto e Caritas: erogazione di risorse attraverso i fondi parrocchiali e diocesani. - S. Vincenzo: erogazione piccoli supporti economici.</p>	<p><u>Intervento Pubblico</u> - Servizio sociale di base dei Comuni: erogazione contributi economici</p> <p><u>Intervento Privato Sociale</u> - Centro Ascolto e Caritas: erogazione di risorse attraverso i fondi parrocchiali e diocesani. - Fondo Diocesi di Milano famiglia e lavoro - S. Vincenzo: erogazione piccoli supporti economici.</p> <p><u>Interventi in convenzionamento/collaborazione pubblico privato</u> - Collaborazione e scambi informali di banche dati tra centro ascolto e servizi sociali di Cantù</p>	<p>Distribuzione ricchezza</p> <p>Mantenimento interventi di distribuzione della ricchezza</p> <p>Incrementare il coordinamento tra realtà (pubblico e privato sociale) che si occupano di distribuzione della ricchezza</p> <p>Mettere in atto risposte a supporto dei nuclei familiari con grossi indebitamenti per contrastare la caduta nell'illegalità e il ricorso all'usura .</p>

<p>Inserimento Lavorativo</p> <p>Bisogno di reperire un'occupazione in particolare per le fasce deboli a causa della presenza di disagio psico-fisico;</p> <p>Difficoltà di reinserimento nel mondo del lavoro per coloro che, in seguito alla crisi, si trovano disoccupati.</p>	<p><u>Intervento Pubblico</u> - Servizio Inserimenti Lavorativi</p> <p><u>Intervento Privato Sociale</u> - Azione delle Cooperative di tipo B</p>	<p><u>Intervento Pubblico</u> - Servizio Inserimenti Lavorativi (Ambito Territoriale)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regolamento Comune di Cantù per gare di evidenza pubblica con la clausola Sociale - Regolamento Ambito Territoriale dei Tirocini lavorativi e strumenti di mediazione lavorativa - Attivazione tavolo dei SIL della provincia di Como per uniformare le modalità della presa in carico e per adeguare l'utilizzo delle "doti disabili". <p><u>Intervento Privato Sociale</u> - Azione delle Cooperative di tipo B</p> <p><u>Interventi in convenzionamento/collaborazione pubblico privato</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizioni da parte del Tavolo Lavoro di linee d'intervento a supporto dell'inclusione lavorativa nell'ambito della progettazione SIWeC Bando Cariplo 2014. 	<p>Inserimento Lavorativo</p> <p>Mantenimento SIL per fasce deboli (disabilità e svantaggio)</p> <p>Avviare una riflessione finalizzata a ripensare e rafforzare gli interventi del Servizio Inserimenti Lavorativi in considerazione dell'incremento della disoccupazione non afferente alle fasce deboli.</p> <p>Valorizzazione e rafforzamento delle Coop. di tipo B nei rapporti con le pubbliche amministrazioni, in ordine ai processi di inclusione lavorativa delle fasce deboli.</p> <p>Individuazione di interventi e lavori da realizzare per la cura della città e dell'ambiente favorendo l'inclusione lavorativa di disoccupati</p> <p>Istituzione del Tavolo di Progettazione e Coordinamento delle Politiche attive del Lavoro composto da tutti gli attori del pubblico privato sociale e profit coinvolti.</p>
<p>Grave Marginalità</p> <p>Necessità di dare risposte primarie a coloro che si trovano nella povertà estrema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasto caldo, - cura igiene personale, - capi di abbigliamento, - posti letto. 	<p><u>Intervento Privato sociale</u> - Associazioni Incontri: gestione mensa solidale. - Centro Ascolto/Caritas: servizio guardaroba, distribuzione alimenti. - CRI: distribuzioni generi alimentari. - S. Vincenzo: distribuzione generi alimentari. - Cooperative sociali: Gruppo appartamento</p>	<p><u>Intervento Privato sociale</u> - Associazione incontri oltre alla gestione della mensa solidale, prepara 3 pasti da portare a domicilio e un pacco viveri per una famiglia. Ha attivato anche un servizio doccia gratuito. CRI: distribuzioni generi alimentari e farmaci - Centro Ascolto/Caritas: servizio guardaroba, distribuzione alimenti. - S. Vincenzo: distribuzione generi alimentari. - Fra di Cermenate: distribuzione abbigliamento e</p>	<p>Grave Marginalità</p> <p>Necessità di mantenere e potenziare le risposte primarie a coloro che si trovano nella povertà estrema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasto caldo, - cura igiene personale, - capi di abbigliamento, - posti letto - distribuzione alimenti (secchi e fresco) - salute - materiali di uso quotidiano (mobili etc).

	<p><u>Intervento pubblico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si caratterizza per: Trasferimento economico di modeste entità a mensa solidale, - Azione redistributiva ricchezza per i singoli SFD. 	<p>alimenti</p> <p><u>Intervento pubblico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si caratterizza per: Trasferimento economico di modeste entità a mensa solidale, <p><u>Interventi in convenzionamento/collaborazione pubblico privato</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dal 2014 collaborazione tra Comune di Cantù e Centro ascolto per distribuzione materiale scolastico. - Definizione procedura tra Comune di Cantù e CRI per distribuzione pacchi alimentari tramite invio dei servizi sociali che monitora periodicamente gli accessi 	<p>Incrementare il coordinamento tra gli attori del pubblico e privato che intervengono a contrasto della povertà estrema. Necessità di una Regia Comune.</p> <p>Individuazione di uno spazio comune per la raccolta e distribuzioni dei materiali e degli alimenti da gestirsi in collaborazione tra le associazioni e il pubblico.</p> <p>Incremento e maggior cura di luoghi pubblici di distribuzione di acqua potabile (fontane, rubinetti) e miglioramento dei servizi igienici pubblici.</p>
--	--	---	---

Sono state inoltre valutate le azioni di sistema che nel precedente Piano erano state individuate quali paradigmi di riferimento utili alla lettura trasversale dei bisogni e alla definizione di linee di indirizzo, strategie, obiettivi.

Tutte le aree risultavano attraversate dalla necessità di mantenere/potenziare:

- i servizi attivi
- azioni di sistema
 - formazione
 - comunicazione
 - regolamenti comuni
 - confronti pubblici
- integrazione con le altre politiche e tra servizi
 - con l'Amministrazione Provinciale
 - con l'Asl
 - con le Istituzioni Scolastiche
 - con i Comuni e i loro servizi
 - con il privato sociale
- co-progettazione sui temi trasversali
 - abitare
 - famiglia
 - lavoro

Segue quindi la valutazione delle suddette azioni di sistema:

VALUTAZIONE DELLE AZIONI DI SISTEMA INDIVIDUATE NEL PIANO DI ZONA 2012-14	
OBIETTIVI	ESITI
INTERVENTI FORMATIVI	
Formazione degli insegnanti per acquisire competenze per migliorare i progetti a favore degli stranieri	Realizzato corso di formazione di 4 incontri di 4 ore ciascuno rivolto ad insegnanti delle scuole primarie e secondarie di 1° grado. Il corso è stato progettato dal Tavolo Territoriale per l'accoglienza
Formazione degli operatori dei servizi sociali, educativi, domiciliari (sad, adm, adh, asili nido)	Nell'ambito dei contratti sottoscritti per l'esecuzione dei servizi di SAD, ADH, ADM, SIL, CDD, SPORTELLO POVERTA', è prevista l'attività formativa rivolta agli operatori che è stata svolta regolarmente con cadenza annuale. Analogo riscontro è dato dai servizi pubblici (Asilo nido, operatori sociali, etc.)
Formazione degli operatori afferenti a servizi pubblici e privati per costruire una metodologia comune propedeutica alla coprogettazione e a disegnare il nuovo welfare canturino	In occasione del SIWEC si è intrapreso un percorso partecipato di coprogettazione con l'ausilio di un facilitatore di processi e di una società di fundraising che hanno contribuito a fornire utili elementi, anche se ancora abbozzati, per praticare stabilmente coprogettazione e ricerca fondi

Formazione dei volontari del privato sociale relativamente a modalità e significati dell'intervento di sostegno economico	Si è scelta la via del confronto per avviare la riflessione sui significati dell'intervento economico e sulla modalità di una più razionale forma di distribuzione del reddito
COMUNICAZIONE	
Studio di strumenti e piani di comunicazione efficaci anche per rendere visibile il prodotto sociale al fine di intercettare risorse del privato	Nel triennio non è stata attivata alcuna forma di comunicazione rivolta a potenziali finanziatori. La progettazione del SIWEC contiene un'ampia sezione dedicata al tema che richiede investimenti economici e di personale per avviare attività di fundraising
CONFRONTI PUBBLICI	
Organizzazione di dibattiti culturali	E' stata garantita la presenza a dibattiti e tavole rotonde organizzate da altri enti. Il PDZ non ha organizzato confronti pubblici
REGOLAMENTI E PRASSI CONDIVISE	Si sono attivati i seguenti regolamenti: <ul style="list-style-type: none"> • Servizio Affidi • Inserimento in Comunità • Borse Lavoro • S.I.L. clausola sociale (solo per Cantù)

INTEGRAZIONI CON LE ALTRE POLITICHE	
Sperimentazione, in <u>integrazione con l'Amministrazione Provinciale</u> e altri ambiti territoriali della Provincia di Como, di servizi a sostegno di famiglie con carichi assistenziali rilevanti di familiari anziani o disabili volti anche all'individuazione di soluzioni di cura private coordinate dal pubblico	E' stato sperimentato il progetto "Da badante ad assistente familiare" con l'Amministrazione Provinciale. Gli esiti sono ad oggi incerti anche in considerazione dell'involuzione dell'incontro domanda/offerta di badanti
Prosecuzione ed implementazione di progetti a favore dei giovani anche integrando gli interventi <u>con la DGR relativa alle politiche giovanili</u>	L'Ambito ha partecipato a bandi Regionali (ved. Politiche integrazione)
Costruzione di prassi condivise tra i <u>Comuni</u> e l'ASL per la presa in carico dei pazienti complessi e la definizione del PAI integrato	Appena accennata un'attività sistematica di definizione del PAI integrato che è obiettivo prioritario del prossimi triennio
Riattivazione del protocollo di intesa <u>con le scuole</u> per ottimizzare l'utilizzo delle risorse professionali assegnate ai bambini con diagnosi funzionali, degli strumenti di insegnamento e/o apprendimento delle buone prassi	Il protocollo ha subito una revisione al ribasso determinata dalle difficoltà della Neuropsichiatria dovuta a carenza di organico
Collaborazione con <u>l'Asl - Dipartimento Dipendenze</u> nella stesura della mappatura di progetti in atto sull'area della prevenzione e ottimizzazione della progettazione integrata e coordinata all'interno dell'Ambito	Si è adempiuto nella redazione della mappatura e sono state accolte le gradevoli iniziative dell'Asl (spettacolo sul gioco d'azzardo, intervenuto presso, intervento presso le Società sportive sull'uso del doping); sono stati realizzati alcuni interventi integrativi rivolti in particolare alla popolazione giovanile: corsi di formazione per assistenti sociali, educatori e docenti, intervento mirato presso CAG di Figino S., progetto LST presso I.C. di Cermenate

Attivare <u>tra le scuole</u> il tavolo permanente dell'integrazione	E' stato riattivato nell'anno scolastico 2013-2014, rinviando l'estensione del protocollo alle scuole superiori, in quanto è stata forte la necessità di ricompattare il tavolo
Verificare le condizioni per la definizione del protocollo di intesa per l'integrazione degli stranieri <u>con le scuole secondarie di secondo grado</u>	
Consolidamento di buone prassi <u>con la Prefettura e l'Asl</u> per la ricerca integrata di soluzioni a bisogni dei cittadini stranieri	Viene effettuato sistematicamente con la Questura mentre con gli altri attori sono state intraprese azioni da parte dello sportello ma che lasciano aperti margini di miglioramento
Coordinamento <u>con le politiche comunali</u> per progetti di promozione interculturale	Avviato sul territorio di Cantù (ved. Scheda povertà)
Coordinamento tra il <u>privato sociale e il pubblico</u> impegnati nei servizi di distribuzione agli indigenti (Caritas, parrocchie, etc.) per costruire un impianto metodologico/organizzativo delle distribuzioni e per far fronte alla grave marginalità.	È stata definita una procedura con Caritas e Croce Rossa e confronto banche dati; il Centro di Ascolto si è candidato per coordinare le diverse realtà.
Prosecuzione del lavoro di rete tra i <u>servizi socio-sanitari, le forze dell'ordine e il volontariato</u> in materia di contrasto alla violenza alla donne con il coordinamento dell'Amministrazione Provinciale	Il tavolo provinciale ha proseguito nella realizzazione degli interventi programmati. A livello centrale sono stati avviate intese che meritano di essere riprese e rinsaldate
Prosecuzione del lavoro di rete con la <u>rete comasca per la disabilità e le realtà territoriali</u> e del volontariato per l'individuazione di amministratori di sostegno	E' stata garantita la presenza di un operatore al Tavolo Provinciale interistituzionale (Tribunale, RSA; ospedali, piani di zona)
Integrazione <u>tra i Comuni</u> per lo studio di fattibilità per avviare nuove forme di gestione associata	E' stato valutato che ad oggi non si ravvisano elementi utili per programmare un' ulteriore gestione associata

COPROGETTAZIONE	
Sul tema dell' <u>abitare</u> : avvio di un gruppo di progetto interistituzionale pubblico/privato per dare risposte di tipo abitativo diversificato per le varie tipologie di utenza	La progettazione del SIWEC , nell'ambito del bando CARIPL0 "Welfare in azione", ha rappresentato un esempio di coprogettazione che ha indubbiamente attivato forti relazioni, sinergie e tensioni progettuali che si sostanzieranno nella stesura di progettazione per il prossimo triennio.
Sul tema della <u>famiglia</u> coniugando risposte per le famiglie che presentano bisogni di tipo primario e progetti di sostegno alle famiglie in senso universalistico (conciliazione dei tempi di vita e lavoro, politiche tariffarie o opportunità a favore delle famiglie, successo scolastico e dispersione)	
Sul tema del <u>lavoro</u> partendo dalla ricerca realizzata dal Terzo Settore canturino in collaborazione con l'Ambito Territoriale, si individueranno possibili percorsi di co-progettazione che individuino reti e sistemi in grado di potenziare la ricerca positiva del lavoro	

Capitolo 3 – il modello di governance

I principi cardine del Piano di Zona

Per la realizzazione del Piano di Zona si è applicata una metodologia negoziale finalizzata all'attivazione di un processo condiviso di costruzione collettiva delle politiche sociali.

Tale metodologia negoziale ha un approccio incrementale a più livelli di integrazione:

- Integrazione tra Comuni per la costruzione dell'Ambito Territoriale;
- Integrazione tra tecnici e politici;
- Integrazione con il Terzo Settore;
- Integrazione socio-sanitaria;
- Integrazione con le Istituzioni scolastiche.

Alla base di tale integrazione vi sono alcuni principi cardine:

1. Territorializzazione;
 2. Titolarità;
 3. Compartecipazione.
-
1. **Territorializzazione:** in ogni Comune è presente il Servizio Sociale di base. Ogni Comune è rappresentato nell'Ufficio di Coordinamento Tecnico e partecipa attivamente ai processi di pianificazione, programmazione e controllo. Ogni Comune si impegna altresì a fornire tutte le collaborazioni necessarie, assicurando la partecipazione dei propri servizi sociali ai momenti di programmazione tecnica e di erogazione delle prestazioni fruibili grazie ai servizi gestiti in forma associata e/o in accordo di programma. Al Comune capofila, compete di provvedere alla gestione operativa ed amministrativa di tutti gli atti e di tutte le operazioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi in coerenza agli orientamenti definiti dall'organismo intercomunale di indirizzo, ancorché secondo regole di piena autonomia gestionale. Nella logica della territorializzazione favorita dalla presenza dei Servizi Sociali di base in ogni Comune e al fine di erogare servizi il più vicino possibile al cittadino, molte prestazioni sociali ed attività amministrative vengono svolte nelle sedi dei Comuni. Alcune attività rivolte a minori vengono realizzate distrettualmente, mentre il Comune di residenza, mantiene sia la titolarità che l'esercizio delle funzioni amministrative in materia di rette per ricoveri in comunità per minori, delle borse lavoro, ecc. Analogo discorso può essere fatto per la gestione dei titoli sociali per i quali, a livello centrale, vengono declinati criteri, modalità di erogazione e di verifica e, a livello locale, viene mantenuto il rapporto con il cittadino attraverso la raccolta delle domande, l'eventuale ricorso, l'erogazione del titolo sociale. Il Comune Capofila mantiene la funzione di coordinamento dei servizi gestiti in forma associata, della gestione amministrativo-contabile del personale, della formazione e coordinamento dell'équipe.
 2. **Titolarità:** l'attuazione di un sistema di servizi a rete presuppone una complessa interazione tra tutti i soggetti coinvolti, pubblici e privati. L'art. 1, comma 3 della legge 328/2000 attribuisce chiaramente la primaria responsabilità della programmazione e dell'organizzazione del sistema integrato all'articolazione Enti Locali – Regioni – Stato; i commi successivi dello stesso articolo provvedono a riconoscere i vari soggetti privati che forniscono servizi e che possono assumere un ruolo attivo nella progettazione e nella realizzazione degli interventi. Nella programmazione e gestione del Piano di Zona 2002/2005 i Comuni hanno esercitato, in modo molto attivo,

l'esecuzione delle funzioni attribuite dalla citata normativa, sia per l'aspetto programmatico che per l'organizzazione e gestione dei servizi, secondo il principio di "sussidiarietà verticale" fra Istituzioni pubbliche, che stabilisce che l'esecuzione delle responsabilità pubbliche deve, in linea di massima, incombere di preferenza sull'autorità più vicina ai cittadini. Condividendo questo principio i Comuni associati intendono esercitare pienamente la funzione attraverso la lettura dei bisogni, la pianificazione e la programmazione dei servizi, la definizione di criteri di accesso ai servizi nonché, la partecipazione in modo pieno all'erogazione dei servizi. Questo principio si coniuga con il principio di compartecipazione di seguito trattato: i Comuni vogliono esprimere l'esercizio delle funzioni attraverso il coinvolgimento e la valorizzazione del Terzo Settore nella lettura del bisogno, nel concorso alla programmazione degli interventi, nella verifica e valutazione del percorso e degli obiettivi raggiunti. Tale partecipazione, in nessun caso, costituisce titolo per eventuali futuri affidamenti dei servizi.

3. **Compartecipazione:** in coerenza con i principali enunciati delle Legge 328/00, l'Ambito Territoriale di Cantù ha operato nel passato triennio per la costruzione di un'identità d'ambito che rappresenta non solo i Comuni ma anche il Terzo Settore. Questa operazione ha richiesto molto tempo e molte energie: il processo contiene inoltre spinte centrifughe e contemporaneamente di appartenenza all'ente o all'Associazione in quanto sia ogni singolo Comune, sia il Terzo Settore, esprimono il desiderio di essere riconosciuti ciascuno per il ruolo significativo che ricopre nel processo, attribuendo al Piano di Zona un significato di contenitore delle proprie esigenze, delle proprie missioni di organizzazione del sociale. Parimenti in tale partecipazione si manifesta l'ansia di perdere la propria specificità territoriale e il contatto con i propri cittadini e con i propri soci. Contemporaneamente si è assistito all'attivazione di una forza centripeta mossa dal desiderio di appartenenza all'Ambito, di coesione, al di sopra degli individualismi locali, per il raggiungimento di un obiettivo di vasta scala. Questo principio cardine viene ripreso e valorizzato nella costruzione delle azioni del Piano di Zona 2006/2008 che saranno fondate sull'obiettivo di costruire senso di appartenenza e di responsabilità rispetto all'ambito; sarà pertanto un cammino ove sarà necessario ancor più superare l'approccio singolo e riconoscere la nuova realtà locale non solo sede della nuova programmazione ma anche bacino entro cui costruire connessioni e rapporti tra soggetti che la compongono.

Le modalità di gestione del Piano di Zona

La difficile situazione economica attuale, che da più parti è considerata strutturale, e quindi potrebbe permanere tale per un lungo periodo, impone la ricerca di nuove soluzioni, anche innovative, sia di carattere strutturale sia funzionale, e ciò per evitare di operare selezioni nell'erogazione dei servizi e/o degli interventi sociali da realizzare.

Sembra oggi non più sufficiente fare leva sulla redistribuzione delle risorse (scarse) per finanziare il sistema di welfare.

Riteniamo positivo l'orientamento di questi ultimi anni, dove si è cercato di costruire un sistema integrato di servizi, riconoscendo anche il ruolo del privato sociale nella definizione del sistema di protezione sociale.

Probabilmente quanto sta avvenendo oggi in Italia ci suggerisce di sperimentare altre innovative soluzioni che, a partire dalla considerazione generale che sia la comunità territoriale nel suo insieme a farsi carico di costruire un sistema di protezione sociale, enfatizzi l'apporto di soggetti diversi al sistema di welfare e, di conseguenza, consideri, nel rispetto delle indicazioni legislative e delle competenze istituzionali in essere che il governo e le responsabilità debbano essere poste in capo ad attori differenti.

E' in questa nuova dimensione (sia strutturale sia funzionale) che ritroviamo esaltato il principio di sussidiarietà che sia la legge regionale sia le linee di indirizzo pongono come riferimento fondamentale del sistema di politiche sociali.

In continuità con l'esperienza passata e nel rispetto della legislazione vigente e delle linee di indirizzo regionali, vogliamo proporre anche a livello di governance un sistema che sia in grado di favorire e sviluppare un lavoro sociale nel quale trovano spazio tutti i suoi attori protagonisti (istituzionali e del terzo settore), e che sappia promuovere un percorso che si fonda su di un sistema integrato di servizi e/o di interventi volti ad assicurare a tutti i cittadini protezione e benessere sociale.

I Comuni dell'Ambito Territoriale Canturino governano le politiche sociali territoriali attraverso la gestione, in accordo di programma, delle azioni discendenti dalla definizione degli obiettivi individuati nel Piano di Zona finanziato dal F.N.P.S.

I servizi delle attività delegate alla ASL fino a dicembre 2003 (Assistenza Domiciliare Minori, Centri Socio Educativi per disabili, Servizio Inserimento Lavorativo e Servizio Tutela Minori e famiglie) sono gestiti in Convenzione ai sensi dell'art.30 del D.Lgs. 267/2000. Tale gestione, come si evince dalla valutazione dei due Piani conclusi, è risultata molto efficace sia in termini di realizzazione di obiettivi che di governance.

Di seguito è riportata una fotografia che rappresenta i livelli di governo con la definizione di funzioni, compiti, modalità di votazione e frequenza delle sedute.

Gli organi di governo e di gestione del Piano di Zona dell'ambito territoriale sono:

- Assemblea dei Sindaci
- Cabina di Regia
- Coordinamento Tecnico
- Tavolo Sociale
- Tavoli d'Area
- Ufficio di Piano

La stesura del Piano di Zona ha un approccio incrementale nella logica del miglioramento continuo dei servizi previsti e della forma di gestione.

Il modello di governo e di partecipazione del piano di zona

La governance che proponiamo prende in considerazione diverse strutture.

L'ASSEMBLEA DEI SINDACI DELL'AMBITO TERRITORIALE DI CANTU', visto e vissuto non solo come il luogo della condivisione politica, ma anche come luogo dell'ascolto e della valorizzazione delle realtà del territorio e del loro lavoro sociale.

In secondo ordine pensiamo ad una **struttura di rappresentanza Territoriale e Interistituzionale**, composta dal **COORDINAMENTO TECNICO** e dal **TAVOLO SOCIALE**.

Due considerazioni sono a questo punto doverose.

La prima è che questa rappresentanza deve essere agita nel rispetto delle leggi vigenti.

La seconda riprende la questione della programmazione partecipata che, a nostro parere, opera su due versanti preoccupandosi da un lato di integrare bisogni e soluzioni e dall'altro di rafforzare i legami sociali di reciprocità e di disponibilità delle persone coinvolte. E' in questo quadro che invochiamo un impegno di tutti i protagonisti del lavoro sociale nel nostro ambito sulla programmazione partecipata.

Per fare questo dobbiamo partire da una rinforzata consapevolezza, e cioè che la costruzione del benessere sociale e dell'equità nella comunità dipende più che da una razionalizzazione e da una moltiplicazione di servizi, da un riconoscimento e da una valorizzazione di quanto nella nostra società si muove per riaggregare, stabilire relazioni positive tra le persone, progettare azioni a tutela della soggettività.

La terza struttura su cui si costruisce la governance del Piano di Zona, rappresentata dai **TAVOLI d'AREA**, dove sono presenti gli operatori istituzionali degli enti coinvolti e tutti i rappresentanti del terzo settore.

I Tavoli D'Area costituiscono, allora, il luogo privilegiato della co-progettazione e della co-programmazione, dove realtà istituzionale e privato sociale si confrontano sui pensieri e sulle prassi legate al lavoro sociale e favoriscono adeguate soluzioni per affrontare i bisogni e le domande sociali emergenti.

L'esperienza passata e i resoconti delle valutazioni realizzate per le singole aree d'intervento, hanno suggerito che su questioni specifiche potrebbe essere utile uno scambio e un confronto diretto tra Tavolo Politico e Tavolo d'Area, e ciò per favorire una comune sensibilità intorno alla questione trattata, ma anche per sostenere e promuovere le soluzioni, i servizi e gli interventi sociali adottati.

Ed è in virtù di queste considerazioni che il Coordinamento Tecnico e il Tavolo Sociale e i Tavoli d'Area potrebbero diventare i protagonisti e i promotori della "gestione allargata", che dovrebbe poggiare su un approccio al governo integrato delle strategie e della programmazione delle politiche sociali e non solo sulla gestione di interventi e/o l'avvio di servizi sociali.

Allo scopo crediamo sia da sperimentare l'introduzione di gruppi di lavoro che si occupano di individuare e sviluppare Progetti d'Ambito, cioè progetti che rispondono sia ad uno specifico bisogno e/o domanda sociale, sia a esigenze di innovazione e sperimentazione, e che tentano di fornire per questi risposte organiche e strutturate (pensiamo a temi quali: le politiche giovanili, l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale, ...).

Al fine di garantire uniformità nell'attuazione degli indirizzi regionali e nell'accesso ai servizi da parte dei cittadini, si ricorda, così come previsto dalla normativa regionale, il ruolo di indirizzo e di governo dell'Azienda sanitaria locale e del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, per la sottoscrizione di accordi e protocolli interistituzionali che riguardino l'intero territorio provinciale.

Con il presente Piano di Zona, accanto agli organismi già previsti nei precedenti trienni, viene individuata la **CABINA DI REGIA** quale organismo strategico per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria.

Passiamo ora a definire le funzioni in capo a ogni singola realtà rappresentata nel governo del Piano di Zona.

Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale di Cantù

E' l'organismo politico-programmatorio del Piano di Zona, responsabile per la gestione associata e l'attuazione del Piano di Zona. L'Assemblea è composta dai Sindaci o Assessori o Consiglieri delegati dei Comuni afferenti all'Ambito territoriale di Cantù.

Il Presidente dell'Assemblea è il Sindaco del Comune Capofila.

Le *funzioni* attribuite all'Assemblea sono:

- approvazione del documento di Piano e suoi eventuali aggiornamenti;
- verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi di Piano;
- aggiornamento delle priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- approvazione annuale dei piani economico-finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo;
- approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'ASL ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi;
- pianificazione, programmazione, verifica e controllo in ordine all'impostazione e alla gestione del sistema delle politiche sociali;
- deliberazione in merito all'allocazione delle risorse FNPS, Fondo Sociale Regionale e quote di risorse autonome conferite per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona;
- governo del processo di interazione tra soggetti;
- individuazione e istituzione nuove unità di offerta da gestire in forma associata;
- svolgimento attività di vigilanza previste dall'art. 34 comma 7 del T.U. delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali – D.Lgs. 267/2000;
- definizione dei criteri di riparto degli oneri di gestione delle unità di offerta.

L'assemblea è convocata dal Presidente su richiesta di uno dei suoi componenti oppure su richiesta dell'Ufficio di Coordinamento Tecnico e la seduta è valida con la maggioranza assoluta (4 Comuni + 1).

Le sedute dell'Assemblea potranno essere svolte nei diversi Comuni dell'Ambito Territoriale.

Le deliberazioni sono adottate con le seguenti modalità di votazione: l'assemblea delibera con il voto favorevole di tanti Sindaci o delegati che rappresentino almeno il 60% (sessanta per cento) di tutti i residenti nei Comuni sottoscrittori.

Cabina di Regia

La d.g.r. n. 326/13 ha identificato nella Cabina di regia il luogo dove garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati da A.S.L. e Comuni, singoli o associati, nell'ambito delle aree Comuni di intervento. Ciò al fine di evitare duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza.

La Cabina di regia rappresenta un'importante risorsa che si pone in sinergia ed integra il ruolo degli uffici che le A.S.L. hanno istituito a supporto delle funzioni del Consiglio di rappresentanza dei sindaci e delle Assemblee distrettuali.

Il ruolo strategico che la Cabina di Regia assume, attraverso il confronto e la condivisione di modalità di lavoro comune con i diversi soggetti territoriali, nella declinazione a livello locale degli indirizzi di programmazione regionale e dei criteri di assegnazione delle risorse regionali e statali. Tale ruolo è già riconosciuto e reso operativo nell'ambito degli interventi relativi al Fondo Nazionale per le non Autosufficienze, al Fondo Sociale Regionale ed al Piano Straordinario Nidi. Ad oggi la Cabina di Regia istituita sul territorio

provinciale di Como è composta dai tecnici degli Uffici di Piano e dell'Asl, che, ciascuno nei propri ambiti, si raccordano con le Assemblee politiche; nel prossimo triennio potrebbe essere valutata anche la partecipazione diretta al tavolo di discussione anche di soggetti politici (rappresentanti delle Assemblee distrettuali e/o del Consiglio di rappresentanza dei sindaci).

In tal senso si ritiene che sempre più la Cabina di regia debba diventare luogo dell'integrazione sostanziale e non esclusivamente formale, ambito generatore di input condivisi a livello provinciale tra Asl e Comuni e non di verifica degli adempimenti previsti dalle disposizioni regionali. Le Cabina dovrà occuparsi di:

- monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi del Piano di Zona dei territori, rispetto alle dimensioni conoscenze – risorse – servizi;
- orientare, sulla base dell'esperienza svolta, la propria attività in particolare sul tema delle non autosufficienze, privilegiando progressivamente il livello della programmazione strategica e di sistema, e qualificando maggiormente la dimensione programmatica e di pianificazione delle azioni e delle risorse rispetto alla dimensione erogativa;
- focalizzare la programmazione ripartendo dal tema della conoscenza, anche con riferimento al percorso di accompagnamento promosso da Regione Lombardia;
- condividere i piani operativi A.S.L. e Ambiti relativi alle misure e ai canali di finanziamento regionali e nazionali in tema di interventi e servizi sociali e sociosanitari al fine di avere un quadro chiaro delle azioni che vengono intraprese a livello territoriale ponendo attenzione sia alle possibili sovrapposizioni degli interventi sia alle aree della domanda di intervento/servizi, ancora scarsamente presidiate, condizione questa per poter effettuare analisi territoriali relative ai vari piani operativi e poter confrontare meccanismi di accesso;
- investire maggiormente sul monitoraggio e soprattutto sulla valutazione delle politiche adottate;
- rafforzare il proprio ruolo di riferimento rispetto agli organismi politici (Assemblea distrettuale, Consiglio di Rappresentanza dei sindaci e Conferenza dei sindaci);
- adottare un metodo di lavoro e di procedure definite da A.S.L. e Comuni prevedendo modalità di funzionamento flessibili e orientate alla concretezza dei risultati ottenuti;
- prevedere l'utilizzo condiviso (A.S.L./Ambiti) di sistemi informativi e di banche dati per la condivisione dei dati e lo scambio informativo sugli utenti in carico.

Ufficio di Coordinamento Tecnico

Compongono l'Ufficio di Coordinamento Tecnico i referenti dei Servizi Sociali di tutti i Comuni dell'Ambito Territoriale nominati rispettivamente da ogni Amministrazione.

In casi ove sia richiesto un apporto specifico rispetto alle tematiche da affrontare, può partecipare il referente non istituzionale dei Tavoli d'Area.

Le sue *funzioni* sono:

- svolge attività di consulenza tecnico professionale all'Assemblea dei Sindaci per gli aspetti di programmazione e controllo;
- provvede, sulla scorta delle linee di indirizzo politico, a definire l'impostazione metodologica e le scelte strategiche per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano;
- individua gli strumenti di monitoraggio e di verifica e valutazione dei risultati;
- annualmente aggiorna gli obiettivi del Piano;
- definisce i criteri e le discipline tecniche nel caso di avvio di nuovi servizi o di miglioramento di quelli già attivi;
- analizza i bisogni e individua priorità e obiettivi del territorio;
- approva le graduatorie per l'erogazione dei servizi a domande individuali finanziati dal F.N.P.S.

L' Ufficio di Coordinamento Tecnico può lavorare per gruppi di lavoro.

Considerando che all'interno dell'Ufficio ogni Amministrazione può avere più referenti, nel caso in cui sia necessaria una votazione ogni Comune potrà esprimere un solo voto.

Lo svolgimento delle attività sopra indicate potrebbe inoltre richiedere in determinate circostanze che l'Ufficio si esprima in modo formale. In questi casi l'Ufficio di Coordinamento Tecnico manifesta la sua volontà mediante decisioni che costituiscono dei pareri tecnici da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci.

Tali decisioni, sempre con un voto per ogni Comune, sono adottate a maggioranza assoluta dei componenti.

L'Ufficio di Coordinamento Tecnico è convocato e coordinato dal Dirigente del Comune Capofila e la seduta è valida con la maggioranza assoluta (4 Comuni + 1).

Tavolo Sociale e di rappresentanza del Terzo Settore

Il Tavolo sociale e di rappresentanza del Terzo Settore è istituito ai sensi della DGR 7797 del 30 luglio 2008.

I componenti sono i rappresentanti dei diversi soggetti interessati:

- Dirigente del Comune Capofila o suo delegato in rappresentanza dei Comuni dell'Ambito Territoriale;
- il Direttore sociale dell'Asl territorialmente competente;
- il Direttore di distretto dell'Asl territorialmente competente.
- un rappresentante della cooperazione sociale avente sede operativa o servizi attivati in uno dei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale;
- un rappresentante del volontariato avente sede operativa o servizi attivati in uno dei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale;
- un rappresentante delle Parrocchie aventi sede nei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale;
- tre rappresentanti dei Sindacati e/o gli enti di patronato maggiormente rappresentativi a livello nazionale;
- un rappresentante delle Fondazioni aventi sede operativa o servizi attivati in uno dei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale.

In casi ove sia richiesto un apporto specifico rispetto alle tematiche da affrontare, possono partecipare i referenti istituzionali e non istituzionali dei Tavoli d'Area.

Le *funzioni* sono:

- raccoglie le indicazioni provenienti dalla programmazione dei Tavoli d'Area e monitora l'accoglimento nella programmazione zonale e nella progettazione degli interventi ;
- assicura che nella programmazione, progettazione e realizzazione delle unità di offerta sociali siano coinvolti i soggetti del terzo settore;
- verifica che siano implementati percorsi e metodi di co-programmazione e co-progettazione;
- favorisce per i servizi e/o gli interventi sociali nuovi o in essere, piani di comunicazione, di promozione e di diffusione nel territorio;
- promuove eventi e occasioni particolari utili a sostenere e a sviluppare un patrimonio di conoscenze tecniche e tecnologiche nel/del lavoro sociale (costruire know-how sociale);
- promuove progetti d'ambito per la definizione di interventi ad alto impatto sociale;
- sostiene il Coordinamento Tecnico nella definizione dei requisiti di accreditamento dell'unità di offerta sociale e d'integrazione tra i servizi e ne promuove l'attuazione.

La *convocazione* del Tavolo Sociale è effettuata dal Presidente avvalendosi della segreteria dell'Ufficio di Piano, su richiesta dell'Assemblea dei Sindaci, dell'Ufficio di Coordinamento o di almeno un terzo dei componenti il Tavolo stesso.

La seduta è valida con la maggioranza assoluta (50% + 1).

Nella prima seduta di insediamento del Tavolo Sociale verrà eletto fra i componenti del Tavolo stesso il Presidente, a maggioranza assoluta (50% + 1).

Tavoli d'Area

Sono individuati per i Tavoli d'Area:

- Tavolo d'Area Anziani;
- Tavolo d'Area Disabili Salute Mentale;
- Tavolo d'Area Minori;
- Tavolo d'Area Immigrazione;
- Tavolo d'Area Emarginazione, Povertà e Dipendenza.

Per ogni Tavolo di Area dovranno essere nominati 2 referenti, uno istituzionale ed uno in rappresentanza del Terzo Settore nominato dai partecipanti del Terzo Settore ai singoli Tavoli d'Area. Entrambi i referenti, su richiesta del Tavolo Sociale, partecipano alle riunioni dello stesso.

Si intende richiedere ai rappresentanti delle risorse del territorio:

- a. l'esplicitazione dei nominativi e dei recapiti dei componenti;
- b. la specificazione e la durata del loro mandato;
- c. una partecipazione piena e continua ai lavori del Tavolo, sottolineando oltre che la rappresentanza anche la competenza del partecipante.

I componenti del Tavolo d'Area sono:

- rappresentanti dei servizi sociali comunali e territoriali pubblici e privati;
- rappresentanti delle ASL e dell'Azienda Ospedaliera
- rappresentanti della cooperazione sociale avente sede operativa o servizi attivati in uno dei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale;
- rappresentanti del volontariato avente sede operativa o servizi attivati in uno dei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale;
- rappresentanti delle Parrocchie e delle confessioni religiose aventi sede nei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale;
- rappresentanti dei Sindacati e/o gli enti di patronato maggiormente rappresentativi a livello nazionale;
- rappresentanti delle Fondazioni aventi sede operative o servizi attivati in uno dei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale.
- rappresentanti delle associazioni e gli enti di promozione sociale aventi sede in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale, o servizi attivati in uno dei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale.
- rappresentanti delle le associazioni familiari aventi sede nei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale, o servizi attivati in uno dei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale;
- rappresentanti degli altri soggetti sociali senza scopo di lucro aventi sede nei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale;
- rappresentanti del mondo scolastico.

Le *funzioni* dei Tavoli d'Area sono:

- far emergere e analizzare i bisogni e le domande sociali del territorio;
- costruire una rete tra le risorse sociali territoriali dell'ambito;
- sostenere la progettazione in campo sociale;
- collaborare nella programmazione e realizzazione delle unità di offerta sociali;
- monitorare l'offerta di interventi e servizi, nonché accompagnare l'implementazione di interventi e servizi ponendo attenzione anche all'evoluzione di questi in corso d'opera;
- valutazione dei risultati in itinere ed ex post;
- riprogettazione sulla scorta della valutazione, individuando le azioni di miglioramento per il lavoro sociale futuro;
- identificazione nuovi indirizzi per la programmazione;
- contribuire alla costruzione di un patrimonio di conoscenze tecniche e tecnologiche nel/del lavoro sociale (costruire know-how sociale);
- incontrare periodicamente il Tavolo Sociale e il Tavolo Politico.

In occasione della prima riunione utile alla presentazione degli obiettivi del Piano di Zona 2009-2011, sarà programmato il calendario dei lavori e potranno essere definiti Gruppi di

Lavoro di co-progettazione e co-programmazione per il raggiungimento degli obiettivi del Piano.

L'Ufficio di Piano, su richiesta del referente istituzionale in accordo con il referente non istituzionale del Tavolo interessato, convoca il Tavolo d'Area definendo l'oggetto di lavoro.

I referenti istituzionali e non istituzionali del Tavolo sono responsabili della verbalizzazione delle sedute.

Ufficio di Piano

Tale ufficio svolge essenzialmente una funzione di staff rispetto agli organi sopra descritti. È costituito da un Responsabile e da due amministrative (di cui una a tempo pieno e una tempo parziale) incaricate in relazione alle competenze richieste dal Comune Capofila.

Le sue *funzioni* sono:

- svolge attività di comunicazione interistituzionale coi Comuni, l'A.S.L., la Regione, la Provincia, le istituzioni scolastiche, il Terzo Settore;
- svolge un'attività di segreteria dell'Assemblea dei Sindaci, del Tavolo Sociale e di rappresentanza del Terzo Settore, dell'Ufficio di Coordinamento Tecnico e dei Tavoli d'Area;
- gestisce l'attività amministrativo/contabile propedeutica all'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona e all'attivazione dei progetti finanziati dal FNPS;
- effettua un lavoro informativo assemblando i dati necessari per la gestione del Piano attraverso un'attività di raccolta/smistamento degli stessi nei confronti dei Comuni dell'Ambito e dei soggetti che aderiscono agli obiettivi di Piano;
- compie attività di monitoraggio e di rendicontazione all'A.S.L., alla Regione Lombardia e al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- predispone il bilancio di previsione e consuntivo del Piano di Zona (FNPS) e dei servizi a gestione associata;
- predispone atti amministrativi, contrattuali e di liquidazione;
- predispone le istruttorie per i servizi e domande individuali finanziate dal FNPS Buoni Sociali (condivisione bozze di comunicazioni, di deliberazioni e determinazioni, stesura graduatorie provvisorie, valutazione dei ricorsi, aggiornamento graduatorie definitive);
- è referente per i comuni dell'Ambito Territoriale per lo sviluppo dell'Osservatorio provinciale;
- coordina la tenuta del Sistema Informativo;
- aggiorna il sito internet dell'Ambito Territoriale;
- collabora per la promozione di eventi territoriali;
- in materia di autorizzazioni al funzionamento e accreditamento delle strutture socio-assistenziali, valuta l'impatto sull'organizzazione e determinazioni conseguenti;
- può avvalersi di professionisti esterni o interni alle Amministrazioni Comunali firmatarie per lo studio e lo sviluppo di determinati progetti;

L'Ufficio di Piano è coordinato dal Dirigente del Comune Capofila.

Capitolo 4 – le politiche di integrazione

4.1 Integrazione tra i Comuni e con il Terzo Settore

Coerentemente a quanto disposto dai principi cardine del Piano di Zona, titolarità territorializzazione, compartecipazione, nel triennio si intende sperimentare una nuova modalità di progettazione con l'obiettivo di rendere il Piano maggiormente territorializzato nei comuni, che mantengono la titolarità delle funzioni, pur riconoscendo nell'Accordo di programma e nel documento di Piano lo strumento più funzionale per la lettura dei bisogni, la definizione degli obiettivi e la promozione di un sistema territoriale capace di rispondere alle esigenze del cittadino e dell'intera Comunità attraverso forme di gestione associata o coprogrammata.

Questa esigenza di sperimentazione nasce da alcune considerazioni in merito alla reale efficacia di interventi gestibili dal Comune Capofila rispetto alle particolarità dei rapporti che, a livello territoriale, si instaurano con le realtà e le persone che lo abitano: è indubbio che la vicinanza dell'amministratore eletto garantisce una qualità, una credibilità e una garanzia di risposte che il cittadino chiede al proprio Amministratore.

Alcune nuove sfide che il documento di Piano promuove, come l'avvio di politiche innovative sui temi dell'emergenza abitativa, lavorativa e di nuove povertà o di interventi d'ambito in materia di politiche giovanili, di integrazione e prevenzione richiedono, per essere efficaci, un'assunzione piena, da parte delle singole Amministrazioni, dello sviluppo locale del progetto all'interno della regia esercitata dal Comune Capofila che avvia azioni sperimentali innovative e condivise garantendo un raccordo costante attraverso l'UCT con l'Assemblea dei Sindaci.

Gli interventi, validati come efficaci, possono diventare buone prassi da estendere alle politiche comunali valutando l'opportunità nel triennio di eventualmente associare qualche servizio che dovesse risultare utile e funzionale.

La scarsità di risorse dei Comuni rende estremamente difficile la possibilità di conferire fondi al Comune Capofila per affrontare nuove sfide e invita a ripensare l'azione amministrativa orientando risorse già destinate dagli Enti a realizzare obiettivi del Piano. Ricordiamo l'esperienza della gestione della facilitazione linguistica rivolta ad alunni neo arrivati in Italia che è stata condotta ottimizzando e rinegoziando i fondi del Diritto allo Studio: ciò ha consentito il mantenimento degli interventi a livello comunale, ove necessari, in un quadro di regia del Comune Capofila che ha garantito la stesura dei protocolli d'intesa con le scuole e il mantenimento del "Tavolo dell'Accoglienza". Quanto maggiore sarà la capacità del Comune di rileggersi rispetto agli obiettivi del piano e di raccogliere gli esiti della sperimentazione effettuata dal Capofila tanto maggiore sarà la possibilità di produrre cambiamenti nei diversi sistemi e quindi nell'intero Ambito.

Si intende inoltre sperimentare la compartecipazione tra soggetti del Pubblico e del Privato Sociale attraverso l'attivazione di gruppi di coprogettazione locali e/o provinciali, così come meglio declinato nel documento, con l'obiettivo di condividere responsabilità e risorse e intercettare fondi da canali a cui il pubblico non può accedere o è maggiormente opportuno che sia il privato sociale a esprimere l'apporto alla coprogettazione attraverso la sua attivazione nella ricerca di finanziamenti.

L'applicazione del principio della compartecipazione merita di essere sviscerato sia rispetto al significato del ruolo del Pubblico, sia rispetto alle competenze, risorse e forze degli attori che possono essere investite in coprogettazioni di servizi innovativi.

Ad oggi sono attivi tavoli provinciali che stanno elaborando progetti d'intervento a favore dei giovani e a contrasto delle dipendenze da gioco d'azzardo e da sostanze; i bandi richiedono normalmente la candidatura da parte di un Ente Pubblico ma le azioni vengono svolte da soggetti del Terzo Settore che sanno esprimere competenze ed esperienze. In

questo quadro pare evidente la titolarità pubblica ma si pone con forza la necessità di un approfondimento per definire i confini del ruolo di rappresentanza da attribuire al terzo settore che agisce all'interno di un quadro condiviso con il Comune Capofila rispetto agli indirizzi generali, allo sviluppo progettuale e alla ricaduta delle azioni a livello locale.

Nel triennio si pianificheranno con cadenza annuale le azioni in coprogettazione tra Comune capofila e comuni singoli e con il Privato Sociale così da rendere maggiormente radicate e diffuse buone prassi di governo e gestione delle politiche sociali territoriali.

Le gestioni associate

“Si riconferma anche per il nuovo triennio che la programmazione dei Piani di Zona debba assicurare una idonea integrazione gestionale, promossa nel territorio, attraverso azioni mirate a garantire la gestione unitaria delle funzioni sociali almeno a livello distrettuale, mediante il ricorso alle diverse modalità gestionali previste dalla normativa vigente. La promozione della gestione unitaria su base distrettuale deve permettere l'identificazione delle specificità del territorio garantendo una unitarietà di risposta nell'ambito territoriale del Piano di Zona.

Le forme associative e di cooperazione previste dalla normativa vigente sono utilizzate dai soggetti interessati in armonia con la programmazione del Piano di Zona, al fine di conseguire un uniforme livello qualitativo dei servizi sociali e di integrazione sociosanitaria e di realizzare un miglior coordinamento degli interventi nel territorio.

Regione Lombardia individua nella gestione associata la forma idonea a garantire efficacia ed efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni, in particolare del segretariato sociale e degli interventi di tutela minori.”

Già dal 2005, nella direzione individuata dalla Regione, i Comuni dell'Ambito Territoriale di Cantù hanno sottoscritto le convenzioni per la gestione associata dei servizi ai sensi dell'art.30 del D.Lgs. 267/2000, convenzioni che sono state poi rinnovate per il periodo 2011-2016.

L'Ambito territoriale nel prossimo triennio è chiamato a valutare e riconfermare la scelta di gestire i servizi di Assistenza domiciliare minori, Centri diurni disabili, Inserimenti lavorativi, Tutela minori e famiglie. Nell'orientamento espresso dall'Assemblea dei Sindaci si coglie la volontà di proseguire nella sottoscrizione della Convenzione in quanto ritenuta un ottimo strumento di integrazione delle politiche e di gestione degli interventi connotati da elevata professionalità e relazioni consolidate con realtà esterne funzionali allo sviluppo dei servizi (tribunale, aziende, scuola, Asl etc.).

La particolare connotazione dell'Ambito che, nel corso degli ultimi dieci anni, ha mantenuto e potenziato il servizio sociale comunale pare non evidenziare la necessità di ulteriori gestioni associate ma piuttosto di coprogrammare e ricomporre conoscenze, servizi, risorse definendo criteri d'accesso d'ambito e aderendo a sperimentazioni di soluzioni innovative sperimentali.

4.2 Integrazione tra Ambiti Territoriali

Il Coordinamento degli Uffici di Piano, cui siedono i Direttori degli Uffici di Piano degli Ambiti territoriali della Provincia di Como, è nato dalla consapevolezza che il livello territoriale provinciale sia uno dei luoghi d'elezione per una programmazione sempre più rispondente ai bisogni e per una sempre maggiore integrazione tra i vari livelli istituzionali e tra le varie politiche -in primis quelle sociali e quelle sanitarie-, pur nella salvaguardia delle peculiarità territoriali.

La complessità del governo dell'attuale sistema di welfare, rende necessaria la definizione di strategie programmatiche condivise per individuare nuovi modelli operativi atti a dare risposte sempre più adeguate ai bisogni, garantire l'accesso alla rete dei servizi, migliorare la qualità degli interventi ed ottimizzare le risorse economico finanziarie.

Questo lavoro di rete, condotto attraverso tavoli tecnici e gruppi di studio, cui hanno preso parte anche altri portatori d'interesse del territorio in riferimento alle tematiche affrontate, ha consentito negli anni, anche grazie al fattivo contributo della Provincia di Como, di costruire collaborazioni, condividere processi e metodologie, effettuare un'analisi delle priorità del territorio provinciale, svolgendo un ruolo rilevante nella definizione del posizionamento strategico dei Comuni/Ambiti rispetto ad alcune tematiche di elevata integrazione socio-sanitaria e nel coordinamento di progettazioni sovra-ambito (dalla partecipazione a bandi regionali e nazionali, alla definizione di atti d'intesa e protocolli operativi).

Le aree di interesse, sulle quali sono stati raggiunti buoni risultati e che continueranno ad essere oggetto di programmazione trasversale nel prossimo triennio 2015-2017, riguardano il contrasto alla violenza e maltrattamento contro soggetti deboli, la conciliazione di tempi di vita e lavoro, le politiche giovanili, le misure a favore delle persone limitate nella libertà, gli inserimenti lavorativi di soggetti in fragilità sociale, il problema abitativo e l'housing sociale. Sono previsti anche momenti congiunti di formazione e di aggiornamento professionale.

Minori e famiglia

Nell'anno 2015 presso la Provincia di Como si è costituito un Gruppo di lavoro in tema di penale minorile che vede la partecipazione di referenti delle équipes tutela minori degli Ambiti Territoriali, un referente del centro giustizia minorile di Milano e i soggetti del terzo settore che stanno gestendo i progetti finanziati dalla l.r. 8/05.

Gli obiettivi sono quelli di incrementare la conoscenza e l'interscambio sui modelli di funzionamento e i diversi assetti organizzativi, di individuare buone prassi e linee guida comuni, di migliorare la connessione dei Servizi Sociali con i Servizi Giudiziari e con la rete degli altri Servizi ed Istituzioni.

Vi è anche un'ipotesi di lavoro che potrebbe portare alla costituzione di una équipe provinciale in tema di penale minorile per la diretta presa in carico delle situazioni segnalate.

Inoltre dal 2009 si è costituita a livello provinciale la Commissione Affidi composta dai referenti degli Ambiti Territoriali.

I lavori della Commissione hanno stimolato la costruzione di partnership tra amministrazioni locali, servizi, mondo del volontariato e delle associazioni.

La Commissione ha elaborato le "Linee Guida" sugli affidi familiari in Provincia di Como. Il risultato che si è raggiunto è stata quello di fornire indicazioni che, pur non prescrittive, siano in grado di orientare a più livelli l'attuazione di "buone prassi".

Inserimenti lavorativi di soggetti in fragilità sociale

Con la costituzione negli Ambiti Territoriali dei servizi per l'inserimento lavorativo (SIL) si è sempre più resa evidente l'importanza strategica di questo servizio e del modello di intervento adottato che favorisce la connessione tra il sistema dei servizi sociali e il mondo delle imprese.

Dal 2012 si è costituito il coordinamento dei SIL del territorio provinciale con l'obiettivo di condividere la tipologia di utenza, gli strumenti utilizzati, i percorsi proposti, le modalità di contatto con le aziende.

Maltrattamenti, abusi, violenza

Nel 2009 è stato sottoscritto da Provincia di Como, Prefettura, Questura, Comando Provinciale di Carabinieri, 8 Uffici di Piano, 4 ospedali pubblici e privati, Ufficio Scolastico Provinciale, Azienda Sanitaria Locale, Associazione Telefono Donna, Caritas di Como, Cantù, Mariano ed Erba il "Protocollo Interistituzionale per la promozione di azioni integrate contro la violenza sulle donne" con validità triennale".

Il Protocollo prevede delle linee guida operative e delle schede di monitoraggio del fenomeno, strumento operativo è il Tavolo tecnico di coordinamento provinciale che si riunisce ogni 4 mesi e vede la presenza dei referenti di ciascun soggetto firmatario.

Nel 2012 il Protocollo è stato rinnovato per un ulteriore triennio ed è stato sottoscritto anche da altri soggetti del territorio provinciale (Associazione InfraMente di Como, Centro Aiuto alla Vita di Como, Comune di Como, Comune di Mariano Comense e Consultorio Icarus di Como).

Ad oggi la rete provinciale conta su: numero verde provinciale, sportello con apertura giornaliera, consulenze psicologiche e legali, accoglienza in pronto intervento per 4 posti letto, 2 appartamenti di seconda accoglienza.

Politiche giovanili

Nell'anno 2012 il Tavolo Provinciale per le Politiche Giovanili ha partecipato al Bando Regionale al fine di implementare le azioni iniziate con il progetto Musica in Rete. Gli Uffici di Piano che hanno aderito sono stati: Azienda Sociale Centro Lario e Valli / Ufficio di Piano di Menaggio (ente capofila del bando); Tecum –servizi alla persona / Ufficio di Piano di Mariano; Azienda Sociale Le Tre Pievi/Ufficio di Piano di Dongo; Azienda Sociale Comuni Insieme/Ufficio di Piano di Lomazzo e Ufficio di Piano di Cantù.

Tale collaborazione ha permesso la realizzazione di interventi in rete, riguardanti le politiche giovanili, che hanno unito, come per Musica in Rete, enti pubblici e attori del privato sociale. Al termine del progetto (aprile 2014) il Tavolo Politiche Giovanili della Provincia di Como ha trovato la propria identità costituendo il gruppo denominato DeCom e ha continuato il proprio percorso con solo alcuni ambiti territoriali Azienda Sociale Centro Lario e Valli / Ufficio di Piano di Menaggio, Azienda Territoriale per i servizi alla persona / Ufficio di Piano di Mariano e Consorzio Erbeso Servizi alla Persona / Ufficio di Piano di Erba.

DeCom è sostenuto da una carta di valori condivisi per una buona progettazione, dove sono presenti i presupposti e le caratteristiche stabili e durature delle attività e dei servizi rivolti alla popolazione giovanile della provincia di Como e dove sono studiati principi e metodologie che favoriscano la comunicazione tra i vari stakeholder.

Nel corso della triennalità i vari partner sono giunti ad una visione e un impianto valoriale comune, considerando le politiche giovanili come politiche e servizi che riguardano il giovane a 360 gradi (lavoro, formazione continua, tempo libero, cittadinanza attiva), lavorando per la creazione delle condizioni necessarie per un'effettiva partecipazione dei giovani nella società, nella convinzione che attori istituzionali e privati debbano collaborare tra loro con la stessa visione di "giovane".

DeCom, nell'anno 2015, continua i propri incontri nell'ottica di partecipare a bandi regionali e europei, integrando le risorse che ogni partner porta con sé. Lavora pertanto a progettualità concrete nelle quali viene posta attenzione ai diversi aspetti che caratterizzano il mondo giovanile.

Conciliazione di tempi di vita e di lavoro

Nell'anno 2012 gli Uffici di Piano hanno partecipato al Piano Locale della conciliazione sottoscrivendo l'Accordo territoriale che ha visto coinvolte anche alcune aziende del territorio provinciale, le azioni finanziate hanno sostenuto progettazioni sui servizi diurni e dei fine settimana rivolti a minori e disabili.

Nel 2014 in attuazione della DGR regionale vi è stato il rinnovo della sottoscrizione del Piano Locale con l'ingresso di nuove aziende, 7 Uffici di Piano (Ufficio di Piano di Como, Cantù, Erba, Gravedona, Lomazzo, Mariano e Menaggio) hanno presentato il progetto "3G- tre generazioni" a valere sui finanziamenti del bando regionale.

L'obiettivo del Coordinamento tecnico degli Uffici di Piano nel prossimo triennio è pertanto di mantenere ed ulteriormente sviluppare le sinergie prodotte, esplicitando le proprie attività e gli ambiti di competenza con la sottoscrizione di un Atto d'Intesa che dichiari obiettivi, tematiche ritenute di interesse prioritario e strategico, aree d'interesse.

Tale Atto d'Intesa sarà portato all'attenzione delle singole Assemblee territoriali dei Sindaci, affinché si riconosca la rilevanza tecnica del Coordinamento nell'analisi ed elaborazione dei dati disponibili, nell'individuazione delle priorità territoriali, nel monitoraggio dell'impatto e delle ricadute degli interventi, nello studio e nella definizione di possibili criteri comuni d'accesso ai servizi, ma anche quale Organismo Tecnico di riferimento per gli interlocutori istituzionali a livello regionale e locale.

Il Coordinamento promuoverà inoltre la definizione di protocolli procedurali condivisi con enti e organismi sovradistrettuali, soprattutto in tema di integrazione socio-sanitaria, inclusione sociale, abitativa e del lavoro.

4.3 Integrazione socio-sanitaria

Fragilità e non autosufficienza

Analisi del bisogno

In questo nuovo sistema di welfare, come indicato nelle linee di programmazione sociale regionale, le azioni volte all'integrazione socio-sanitaria rappresentano un impegno ineludibile a garanzia dei diritti che presuppongono la centralità della persona e che richiedono la definizione di percorsi unitari di accoglimento della domanda, di presa in carico e di intervento.

Il progressivo invecchiamento della popolazione, l'aumento dell'aspettativa di vita e della cronicità determinano un importante incremento della domanda di prestazioni socio-sanitarie, con particolare riferimento alla domanda di supporto alla domiciliarità. Soprattutto nelle persone di età avanzata, lo stato di cronicità si accompagna alla condizione di fragilità che intreccia sia gli aspetti sanitari che quelli sociali. Diventa allora fondamentale ed assolutamente strategica una maggiore integrazione tra il sistema dei servizi sociali e quello dei servizi sanitari; prese in carico congiunte possono consentire contemporaneamente risposte più appropriate ed incisive e talvolta anche una riduzione della spesa complessiva.

L'attenzione che viene riservata dalla Linee guida regionali circa il ruolo della Cabina di Regia, anche a supporto del processo di integrazione sociosanitaria, non fa altro che ribadire la direzione da seguire. *“La d.g.r. n. 326/13 ha identificato nella Cabina di Regia il luogo dove garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati da A.S.L. e Comuni, singoli o associati, nell'ambito delle aree Comuni di intervento. Ciò al fine di evitare duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza. Il ruolo di integrazione della Cabina di regia è stato confermato anche con le Regole di sistema 2014 per il settore sociosanitario” (d.g.r. n. 1185/13).”*

In Lombardia ci sono oltre 2 milioni di anziani con più di 65 anni, le persone con più di 75 anni sono 971.931 e rappresentano il 10% della popolazione lombarda che conta 9.700.881 di abitanti. Si può stimare che le persone anziane (maggiori di 65 anni) non autosufficienti e/o fragili siano circa 380.000. A questi si aggiungono circa 310.000 persone con disabilità, corrispondenti al 3,1% della popolazione residente, di cui circa 26.000 minori (fonte: elaborazione su popolazione lombarda 2012, assumendo dato prevalenza disabilità da “Indagine multiscopo” ISTAT 2005), di queste le persone con grave/gravissima disabilità è stimabile, sulla base dei dati INPS, in 37.825 persone di cui 4.831 minori. La situazione di partenza da cui prende avvio la nuova programmazione fa riferimento mediamente ad un quadro territoriale di conoscenze abbastanza approssimativo, non è conosciuto il dato sul bisogno potenziale espresso relativo alla non autosufficienza ed è impreciso quello sulla domanda, mentre appare più chiara la conoscenza degli utenti seguiti nei diversi servizi. E' altresì assolutamente necessario evidenziare, quale criticità, come dal sistema di conoscenza elaborato da Regione Lombardia emerge un numero molto ridotto di prese in carico integrate tra Comuni ed Asl.

Di seguito alcuni dati:

Popolazione anziana

01-gen-13	65-79	over 80	totale popolazione anziana
Brenna	245	96	341
Cantù	5.626	2.279	7.905
Capiago Intimiano	916	672	1.588
Carimate	598	198	796

Ceremate	1.281	484	1.765
Cucciago	590	343	933
Figino Serenza	695	274	969
Novedrate	342	149	491
totale Ambito	10.293	4.495	14.788
Incidenza sull'intera popolazione residente	14,30%	6,25%	20,55%

Assistiti con invalidità civile pari al 100 % con indennità di accompagnamento	
PROVINCIA DI COMO	
Anno-mese Riferimento : 2014 ottobre	
Sesso	Assistiti
MASCHI	3532
FEMMINE	6987
TOTALE	10519

Assistiti con invalidità civile pari al 100 % con indennità di accompagnamento			
Anno: 2014	mese: 10		
AREA sovradistrettuale	DISTRETTO COMUNE	COMUNE	Assistito SUM
DISTRETTO BRIANZA	013041 DISTRETTO DI CANTU'	013029 BRENNIA	26
DISTRETTO BRIANZA	013041 DISTRETTO DI CANTU'	013084 CUCCIAGO	38
DISTRETTO BRIANZA	013041 DISTRETTO DI CANTU'	013163 NOVEDRATE	45
DISTRETTO BRIANZA	013041 DISTRETTO DI CANTU'	013046 CARIMATE	40
DISTRETTO BRIANZA	013041 DISTRETTO DI CANTU'	013101 FIGINO SERENZA	104
DISTRETTO BRIANZA	013041 DISTRETTO DI CANTU'	013064 CERMENTATE	117
DISTRETTO BRIANZA	013041 DISTRETTO DI CANTU'	013041 CANTU'	668
DISTRETTO BRIANZA	013041 DISTRETTO DI CANTU'	013043 CAPIAGO INTIMIANO	121
	TOTALE DISTRETTO CANTU'		1159

Considerando che i dati dell'Asl della Provincia di Como rilevano che circa l'80% degli assistiti con invalidità civile pari al 100 % con indennità di accompagnamento appartiene alla fascia anziana, è presumibile che, dei 1159 residenti nell'Ambito Territoriale di Cantù, circa 930 siano anziani che corrispondono al 6.3% dell'intera popolazione anziana.

Ambiti e modalità di integrazione progettuale ed operativa

- Realizzazione integrata sportello unico welfare (SUW) secondo quanto previsto dal modello di lavoro definito a livello territoriale e dal protocollo operativo di attuazione in materia di welfare regionale sottoscritto. In particolare l'attività si concentrerà in momenti di coordinamento periodico programmati tra operatori dell'Asl, dell'Udp e dei Comuni, atti alla ricognizione della casistica in carico, alla trattazione di problematiche specifiche ed emergenti, allo scambio di informazioni su servizi e opportunità offerte dalla normativa regionale. Verrà anche valutata la possibilità della predisposizione di PAI e budget di cura integrati ed attuata, in determinate situazioni complesse, la valutazione multidimensionale dei bisogni.
- Attuazione Dgr 2883/2014, protocollo operativo adottato con Dipartimento ASSI della Asl per l'attuazione delle misure B2 ex dgr 2883/2014 e più in generale finalizzato alla integrazione operativa rispetto l'assistenza in favore delle persone fragili (anziani e disabili) prevista dalla politica di welfare regionale.
- Attuazione Dgr 2655/2014.

- Attuazione Dgr 294 /2014 (RSA aperte).

Ambiti e modalità di collaborazione sul piano informativo

- Puntuale iniziativa di informazione e divulgazione delle opportunità definite dalla Dgr 392/2013 (Progetti di case management per soggetti autistici) e dalla Dgr 2022/2014 (pazienti fragili post – acuti).
- Collaborazione con Asl relativamente all'informazione su misure di welfare dei Comuni e dei rispettivi servizi sociali.

Risorse impiegate

- Finanziarie, strumentali (strumenti e procedure in uso) e professionali, operatori professionali dell'Asl, dell'Udp e dei Comuni

Dipendenze

Analisi dei bisogni

In Italia il dato sui consumi di sostanze stupefacenti indica nella popolazione generale (15 – 64 anni) una tendenza alla diminuzione, in atto ormai da alcuni anni, e che può ritenersi confermata. Questo trend presenta invece un' andamento inverso nella popolazione studentesca 15 – 19 anni. Tra i giovani infatti si riscontra una tendenza all'aumento dei consumi in particolare per la cannabis e gli stimolanti (ecstasy e amfetamine). L' abuso di sostanze alcoliche mostra un notevole incremento proprio nella transizione tra l'età preadolescenziale e adolescenziale (a 11 anni ha bevuto il 29.5% dei ragazzi, a 13 il 55.4% e a 15 l'81.0%- *HBSC Lombardia 2010*). L'utilizzo di bevande alcoliche é concentrato in particolare nei week-end, affine al modello "nord-europeo" del "binge drinking" e quindi maggiormente in grado di condurre a comportamenti violenti e ad eventi cruenti. Tali tendenze risultano confermate anche in provincia di Como. Si osserva inoltre:

- un abbassamento dell'età di prima assunzione in età preadolescenziale;
- progressiva diffusione del consumo e del poli-consumo di sostanze nelle fasce giovanili della popolazione, in contesti di "normalità" e con scarsissima consapevolezza del rischio;
- tendenza alla "normalizzazione" dell'assunzione/sperimentazione di sostanze nell'ambito del contesto sociale e familiare;
- scarsa percezione dell'illecito diffusa ai diversi segmenti d'età;
- aumento delle dipendenze comportamentali (es. Gioco d'Azzardo Patologico)
- ruolo dei social network e dei nuovi media, che sta accelerando ulteriormente il processo di normalizzazione e diffusione delle droghe fra i "nati nell'era digitale" facilitandone l'accesso (in termini di acquisto e consumo)

Il numero complessivo dei soggetti in cura per patologie di dipendenza presso i Sert nel 2014 (2.618 soggetti) è in leggero aumento rispetto al 2013 con riferimento in particolare alle dipendenze comportamentali e all'alcoldipendenza. Tra le sostanze illegali la sostanza d'uso primaria prevalente permane l'eroina seguita da cocaina e cannabinoidi. In netto aumento i soggetti in cura per Gioco d'Azzardo Patologico a conferma che la popolazione di Como, seconda città italiana nella spesa pro-capite per giochi d'azzardo (1924 euro nel 2012), ha un alto rischio di sviluppo per questa dipendenza. Emerge altresì l'alta frequenza di comorbilità psichiatrica associata alla patologia di dipendenza , di situazioni di cronicità e la sempre maggiore esigenza di percorsi di integrazione sociosanitaria per il reinserimento. Nelle successive tabelle vengono riportati i principali dati rilevati in merito al bisogno di assistenza.

ASSISTENZA SERT	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	PROIEZIONE ANNO 2014
Soggetti assistiti nei SERT	2.618	2.622	2.537	2.553	2.618

Prestazioni tariffate erogate nei SERT	178.288	123.957	108.028	100.361	103.572
Soggetti assistiti dal SERT in carcere	345	329	359	333	333
Soggetti residenti assistiti in comunità	244	262	244	242	241

INDICATORE	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	PROIEZIONE ANNO 2014
N. utenti Alcolodipendenti	445	477	485	531
Sesso prevalente	73,9% maschi	76,9% maschi	78,4% maschi	79,1% maschi
% fascia età 19-29	5,8 %	8,2 %	4,7 %	5,1 %
% fascia età 30-49	60 %	66,3 %	58,6 %	52,5%
% occupati	59,5 %	59,7 %	59,4%	56,5%
Scolarità prevalente	16,4 % l. elementare 50 % l. media inf. 24,9 % dipl. sup.	16,5 % l. elementare 51 % l. media inf. 25,4 % dipl. sup.	14,9 % l. elementare 50,2 % l. media inf. 29,7 % dipl. sup.	15,3% l. elementare 50,7 % l. media inf. 29,7 % dipl. sup.
Bevanda alcolica prevalente	55,3 % vino 27,2 % birra 13,7 % superalcolici	57,6 % vino 28,1 % birra 11,9 % superalcolici	54,2 % vino 25,4 % birra 12,2 % superalcolici	55,9 % vino 26,4% birra 13,4% superalcolici
Prevalenza nei distretti di residenza in ordine decrescente	Brianza, MAL, Como, Sudovest	Brianza, Como, MAL, Sudovest	Brianza, Como, Sudovest, MAL,	Brianza, Como, Sudovest, MAL,

INDICATORE	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Proiezione Anno 2014
N. utenti Tossicodipendenti e altre dipendenze di cui:	2.177	2.060	2.094	2.124
N. utenti GAP	54	60	93	163
N. valutazioni multidimensionali GAP effettuati su Misura 5 DGR 856				147
N. voucher assegnati e PAI attivati pazienti GAP su Misura 5 DGR 856				131
Sesso prevalente	85,4 % maschi	84,4 % maschi	85,2% maschi	85,7% maschi
% fascia età 15-24	19 %	35 %	14,6 %	14,9%
% fascia età 25-39	46,5 %	43,9 %	41,5 %	38,9%

% occupati	67,6 %	63,5 %	61,1%	60%
Scolarità prevalente	64,1 % lic. media inf. 25,6 % dipl. sup.	69,5 % lic. media inf. 16,8 % dipl. sup.	61,9 % l. media inf. 26,9 % dipl. sup.	59,5% l. media inf. 29,4% dipl. sup
Sostanza d'uso primaria	61,5 % eroina 20,8 % cocaina 16 % cannabis	62,5 % eroina 22,3 % cocaina 13,5 % cannabis	61,7 % eroina 21,1 % cocaina 13,7 % cannabis	60,2% eroina 21,4% cocaina 12,7% cannabis
Sostanza d'uso secondaria	56,3 % cocaina 22,6 %cannabis 13,2 % alcol	54,9 % cocaina 19,5 %cannabis 16,8 % alcol	50,6 % cocaina 20,7 %cannabis 20,3 % alcol	50,2% cocaina 22,1%cannabis 17,4% alcol
Prevalenza nei distretti di residenza in ordine decrescente	Como, Sudovest, Brianza, MAL	Como, Brianza, Sudovest, MAL	Brianza, Sudovest, MAL, Como	Brianza, Sudovest, MAL, Como

I dati epidemiologici sopra riportati confermano l'importanza per il contrasto al problema di:

- intervenire precocemente, ridurre i fattori di rischio, accrescere i fattori protettivi;
- prevenire tutte le forme di abuso elaborando una strategia complessiva di intervento che concerne le attività nell'ambito delle sostanze illecite, dell'alcol, del gioco d'azzardo e delle altre dipendenze;
- potenziare le attività preventive rivolte al target adolescenti sia in termini di prevenzione universale ma anche di prevenzione selettiva e indicata favorendo azioni di aggancio precoce;
- coinvolgere e sostenere la famiglia migliorando relazione e comunicazione tra genitori e figli nonché l'abilità nello svolgere il ruolo educativo genitoriale;
- migliorare la prevenzione nei diversi ordini di scuola anticipando l'intervento e coinvolgendo sia i destinatari diretti (preadolescenti e adolescenti) che gli adulti con ruolo educativo nei loro confronti sviluppando le life skills (abilità di vita), favorendo l'attitudine allo studio, evitando i fallimenti o gli abbandoni scolastici;
- dare risposte ai mutati bisogni espressi dalle persone e dalle famiglie in particolare nelle aree della cronicità, adolescenti in difficoltà, prevenzione selettiva e riduzione dei rischi proseguendo nelle azioni di sviluppo di azioni innovative sulla base degli indirizzi regionali; garantire l'adeguato livello di integrazione socio sanitaria nello sviluppo delle azioni preventive e di contrasto alla problematica in particolare nell'ambito giovanile;
- garantire l'adeguato livello di integrazione sociosanitaria nella gestione di casi clinici con bisogni sociali complessi (cronicità, indigenza, occupazione, situazione abitativa, presenza di minori).

Risposte socio sanitarie integrate date in termini di cura e prevenzione e soggetti coinvolti.

Cura e riabilitazione

I Sert territoriali hanno garantito l'assistenza in termini di cura e riabilitazione a tutte le domande espresse riguardanti le dipendenze patologiche da sostanze o comportamentali (gioco d'azzardo patologico) nelle sedi operative e presso la Casa Circondariale. La risposta ai bisogni è stata garantita in collaborazione con gli enti gestori dei servizi residenziali accreditati di settore ubicati sul territorio provinciale, regionale e , in misura limitata, extraregionale.

La gestione dei casi clinici ha comportato livelli di integrazione sociosanitaria con gli enti locali, CPS , enti territoriali per gli interventi sanitari e socio assistenziali di competenza per quanto attiene il reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti, la gestione di problematiche familiari e di figli minori in particolare su situazioni complesse, la gestione di comorbilità psichiatrica.

Prevenzione

Nell'ambito della prevenzione e del contrasto delle dipendenze il lavoro svolto sul territorio dal Dipartimento Dipendenze è stato molto intenso in termini di collaborazione e integrazione con gli Uffici di Piano e altri enti e istituzioni. Si è sviluppato un lavoro continuo di valorizzazione della Rete Locale di prevenzione delle dipendenze implementando anche le attività dell'organismo consultivo "Comitato Rete Territoriale Prevenzione" e definendo il Piano Locale Prevenzione 2013- 2014 e successivamente 2014-2015. Lo sviluppo della Rete Locale Prevenzione rende possibili azioni integrate che meglio rispondono ai bisogni di stakeholder e cittadini, evitando sovrapposizioni, interventi estemporanei o frammentati. Nella prevenzione universale si è mantenuto come ambito prioritario di intervento il contesto scolastico attraverso i Programmi Preventivi Regionali "Life Skills Training" (scuola secondaria di primo grado) e "Unplugged" (scuola secondaria di secondo grado) e la collaborazione con la "Rete Provinciale di Scuole che Promuovono Salute" della provincia di Como. Nell'ottica dello sviluppo di una comunità educante e al fine di moltiplicare l'azione preventiva sono stati curati in collaborazione con Uffici di Piano ed Enti del Comitato vari momenti formativi a supporto degli adulti con un ruolo educativo (genitori, allenatori sportivi, educatori di oratorio, educatori dei Centri di Aggregazione Giovanile). Dal 2011 sono stati formati oltre 450 moltiplicatori. Per quanto riguarda gli interventi di prevenzione selettiva e mirata il Dipartimento Dipendenze coordina i progetti di prevenzione regionali sperimentali nuovo welfare finanziati con D.G.R. n. 3239/2012 nelle aree dipendenza "Prevenzione selettiva e riduzione del rischio" e "Adolescenti". Il progetto di prevenzione selettiva e riduzione dei rischi "Party con noi" ha realizzato oltre 9.900 contatti. Il progetto "Co-adattamenti" (area dipendenze "adolescenti") è l'attivazione di una nuova tipologia di servizio che ha trovato una buona adesione e collaborazione operativa con la rete di agenzie educative, servizi sociali e SerT della nostra provincia. Il progetto dal suo avvio ha effettuato oltre 150 contatti. Si è poi investito sui nuovi bisogni emergenti quali il gioco d'azzardo patologico. E' stato definito il Piano di Intervento territoriale sul gioco d'azzardo patologico (deliberazione ASL n. 45 del 30.01.2014 ai sensi della DGR n. 856/2013), che condiviso con la Conferenza dei Sindaci, è stato realizzato in collaborazione con gli Uffici di Piano, gli Enti Locali, l'Ufficio Scolastico e le Associazioni.

Obiettivi e azioni condivise per l'integrazione socio sanitaria 2015 – 2017.

Cura e riabilitazione

1. Prosecuzione dell'assistenza Sert in termini di cura e riabilitazione ai soggetti residenti con problematica di dipendenza da sostanze o dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo patologico) garantendo l'integrazione sociosanitaria tra gli ambiti e i servizi di cura Sert nella gestione dei casi clinici anche provenienti da stato detentivo o complicati da comorbidità psichiatrica, con particolare riferimento al coinvolgimento di minori e ai programmi di reinserimento sociale lavorativo e abitativo. L'integrazione potrà concretizzarsi anche attraverso specifici protocolli o specifiche progettazioni.

1.a Definizione di progetti individuali integrati su specifici casi clinici seguiti presso i servizi di cura Sert.

Prevenzione

2. Rafforzare la Rete Locale Prevenzione Dipendenze (come indicato dalla DGR 2989/2014 "Regole 2015") implementando ulteriormente il coordinamento delle azioni e lo sviluppo di azioni integrate coerenti con il Piano Nazionale e il Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 e con il Piano d'azione regionale per le dipendenze (DGR. n. 4225/2012) a contrasto delle dipendenze

2.a Coordinamento del Dipartimento in tale ambito al fine di integrare e migliorare gli interventi di prevenzione in termini di efficacia e qualità secondo le Linee Guida regionali. Il Dipartimento Dipendenze si pone come anello di congiunzione fra i diversi

attori del sistema di intervento preventivo potenziando il raccordo degli ambiti di lavoro già esistenti e sviluppando il confronto tra enti di diversa natura impegnati nel campo della prevenzione delle dipendenze. Il Comitato Rete Locale permette di effettuare una programmazione territoriale mirata ai bisogni locali, realizzare progetti condivisi, raccordare tutti gli attori che a diverso titolo si occupano di prevenzione delle dipendenze, evitando sovrapposizioni e/o invio di messaggi contraddittori.

2.b Programmazione e realizzazione degli interventi progettuali contenuti nel Piano Locale Prevenzione Dipendenze 2014-2015 di competenza degli specifici ambiti territoriali definiti e condivisi nell'ambito del tavolo del Comitato Rete Territoriale Prevenzione, in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze ASL e gli altri enti del territorio provinciale.

2.c Programmazione e realizzazione di interventi di prevenzione universale delle dipendenze per il triennio 2015-2017 nei diversi ambiti territoriali coerenti con le Linee guida regionali in materia nonché condivise e coordinate in rete nell'ambito del Comitato Rete Territoriale Prevenzione del Dipartimento Dipendenze ASL.

2.d Sviluppo di una metodologia di co-progettazione che veda l'integrazione già in fase di studio e pianificazione.

- 3.** Realizzare interventi di sensibilizzazione, informazione, prevenzione e formazione a contrasto del Gioco d'azzardo e del gioco d'azzardo patologico (GAP), in attuazione della legge regionale n. 8/2013 e successivi provvedimenti normativi regionali e nazionali in materia.

3.a Sviluppo del coordinamento avviato nella realizzazione del Piano di Intervento territoriale sul gioco d'azzardo patologico proseguendo nella implementazione di interventi in collaborazione.

3.b Prosecuzione ed implementazione della collaborazione realizzata con la presentazione della manifestazione d'interesse di cui alla D.d.u.o. n. 11729/2014 e D.G.R. 2743/2014 attraverso la definizione e gestione integrata di progettazioni finanziabili.

Interventi per le famiglie

A partire dal 2011 Regione Lombardia ha avviato un percorso di ri-orientamento dell'offerta consultoriale, nell'ottica del "Centro per la Famiglia", ove *"I consultori familiari pubblici e privati accreditati costituiscono il nodo fondamentale della complessiva rete di servizi ed interventi a favore della famiglia nel suo ruolo generativo e di cura e, pertanto, devono essere in grado di raccogliere le richieste e i bisogni offrendo soluzioni in tempo reale."*

In questi termini – ai sensi della DGR 937/ 2011, a partire dal secondo semestre 2011 è stata avviata (in 30 consultori familiari pubblici e privati accreditati lombardi) la sperimentazione delle funzioni di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico/educativo alle famiglie – che ha previsto, tra l'altro, un ampliamento degli orari di accesso e/o dei giorni di apertura, l'estensione degli accessi anche a nuove tipologie d'utenza nonché l'attivazione di nuove offerte di carattere preventivo e supportivo "a bassa soglia" a favore di tutti i componenti della famiglia. Suddette sperimentazioni sono proseguite negli anni successivi, con la fase migliorativa nel 2014, fino a giungere alla previsione (ex DGR 2989/14) di proseguire il percorso verso la sistematizzazione delle azioni innovative sperimentate presso i Consultori/Centri per la Famiglia consistente in:

- revisione del tariffario con l'inserimento delle eventuali nuove prestazioni
- adeguamento dei requisiti al fine di inserire le eventuali nuove figure professionali.

Per il triennio in argomento, nell'ottica della costante attualizzazione della risposta territoriale ai bisogni della famiglia si ritiene opportuno ribadire la finalità di consolidamento degli interventi di rete a supporto della famiglia e della maternità con particolare riguardo ai nuclei fragili - v. misure specifiche regionali di cui ai Fondi Nasko, Cresco (DGR 2595/14) e Iniziative a favore di genitori separati e divorziati (DGR 2513/2014) – ove viene particolarmente richiamata l'importanza del coinvolgimento del Comune di residenza dei beneficiari che essendo titolare delle funzioni sociali, è chiamato, insieme agli altri enti, a collaborare, nell'ambito delle proprie competenze e risorse, alla realizzazione del progetto attraverso:

- l'indicazione di elementi utili a stabilire la situazione economica della donna e della sua famiglia (ad es. attestazione ISEE, valutazione sulla situazione di disagio economico della persona/famiglia);
- gli eventuali interventi/aiuti anche economici attivabili da parte del comune o già in corso;
- lo scambio di informazioni sugli aggiornamenti della situazione familiare atto a garantire la possibilità di gestire azioni coordinate per una migliore e più razionale realizzazione del progetto;

con l'obiettivo di traslare da una logica assistenzialista ad un concetto di responsabilizzazione e continuità di presa in carico, che dovrà essere prolungata nel tempo, anche a seguito del termine dell'erogazione dei benefici economici.

Protezione Giuridica

L'ASL di Como, come previsto dalla Legge Regionale n. 3/2008 ha istituito nel 2008 l'“Ufficio per promozione delle tutele e dell'amministratore di sostegno”, in seguito denominato *Ufficio di Protezione Giuridica*.

Si tratta di un servizio esclusivamente dedicato alla protezione giuridica di tutte le persone che si trovano in situazioni di fragilità personale, familiare e sociale, prive di autonomia o comunque con difficoltà a provvedere autonomamente alla gestione dei propri interessi.

L'Ufficio, quale articolazione della Direzione Sociale (Dipartimento Attività Socio – Sanitarie Integrate), ha il compito di promuovere sul territorio provinciale la fruizione degli strumenti giuridici disponibili, favorendo l'accesso degli interessati ai procedimenti, assicurandosi in primo luogo che siano messe effettivamente a disposizione di tutti coloro che ne hanno interesse corrette ed esaurienti informazioni.

L'Ufficio è quindi un punto di riferimento e di orientamento per le persone che vivono situazioni problematiche e per le loro famiglie ma anche per gli amministratori di sostegno già nominati e per gli operatori dei Servizi sociali, sanitari, socio-sanitari ovvero per i soggetti del Volontariato e del Terzo Settore.

L'Ufficio, pur non avendo adottato un'articolazione funzionale distrettuale, opera in rete con i servizi distrettuali ed in particolare con gli assistenti sociali e i servizi sociali territoriali.

Ha ricercato tramite il “Tavolo del Terzo Settore” (art. 11, c. m della l.r. 3/2008), una condivisione progettuale con le Associazioni del Volontariato e con gli altri soggetti del Terzo Settore. La cooperazione tra l'ASL e il Volontariato ha posto le basi per la creazione di un sistema integrato di protezione giuridica sul territorio provinciale e ha favorito la sottoscrizione di un'intesa programmatica del Volontariato con la stessa ASL, la Provincia e gli Uffici di Piano del territorio provinciale, come anche intese operative del Volontariato con il Tribunale di Como (ottobre 2011), e con professionisti attivi nel sistema della tutela giuridica (Notai e Avvocati).

Ciò ha esitato nella costituzione di una rete di “Punti Informativi” territoriali, che ha l'intento di fornire un capillare servizio di sostegno ai Servizi e ai cittadini (complessivamente n. 10 “Punti Informativi”, di cui n. 5 presso sedi dell'ASL, n. 1 presso il Tribunale di Como, gestito dalla Associazione “Vicini alla persona”. Le consulenze, quando necessario, possono essere offerte congiuntamente da Operatori dell'ASL, degli Uffici di Piano e del Volontariato.

L'ASL ha istituito (aprile 2012) un Elenco provinciale degli Amministratori di Sostegno, quale strumento di supporto alle funzioni del Giudice Tutelare, che risponde peraltro a diffuse aspettative del sistema dei Servizi territoriali, con il quale si intende favorire l'individuazione di persone singole o di istituzioni con personalità giuridica, disponibili ad assumere l'incarico di Amministratore di Sostegno.

Nell'ambito delle attività "promozionali" dell'Ufficio di Protezione Giuridica, tutti i soggetti attivi sulla tematica sono stati chiamati a consolidare quanto fin qui realizzato, attivando una rete interistituzionale partecipata. L'Asl a questo scopo ha promosso un protocollo d'intesa con una pluralità di soggetti: Tribunale, Volontariato, Uffici di Piano, Ospedali, Sindacati (2014), istituendo un Tavolo interistituzionale Amministratore di Sostegno (TIAS).

Con il TIAS si intende realizzare una regia partecipata attraverso il concorso attivo e coordinato dei diversi soggetti del welfare locale, con la finalità di sviluppare conoscenze, competenze e azioni condivise, ridurre il ricorso alle tutele istituzionali e implementare le sinergie operative, le buone prassi e il supporto del volontariato, adeguatamente formato. I più frequenti "percorsi tipo" delle consulenze attuati dall'Ufficio sono:

- Richiesta di consulenza da parte di Servizi sociali comunali e RSA, più raramente Associazioni, Cooperative e altri Servizi socio-sanitari.
- Richiesta da parte di famiglie con familiare anziano non autosufficiente (spesso ricoverato o in fase di ricovero), con patologia psichiatrica, con disabilità psichica, con dipendenza da gioco (le casistiche più ricorrenti) rivolta direttamente all'Ufficio.

4.4 Integrazione tra politiche di welfare

Con maggiore attenzione rispetto al recente passato, il Piano di Zona è richiamato all'integrazione con politiche e settori (quali quelli del lavoro, della formazione, dell'istruzione) che hanno aree importanti di sovrapposizione con le questioni socio-assistenziali e socio-sanitarie.

Nell'ultimo triennio l'Ambito territoriale di Cantù ha lavorato duramente per il superamento di una visione ristretta e settoriale delle politiche del lavoro e delle politiche sociali, sviluppando ed integrando strumenti, azioni (anche di sistema) e reti di collaborazione che hanno permesso di ottenere buoni risultati con il Centro per l'impiego-collocamento obbligatorio, gli Enti Accreditati e gli altri Sil distrettuali.

Si ritiene strategicamente prioritario riallacciare i rapporti con le Istituzioni scolastiche per creare le condizioni per sottoscrivere Accordi di rete che disciplinano reciproci impegni e per confrontarsi sul senso dell'azione educativa e dell'enorme potenzialità che scaturisce dallo stringere alleanze intorno e con le famiglie, soprattutto con quelle che presentano fragilità. Saranno argomento di discussione i temi legati all'inclusione di alunni in difficoltà e al bisogno inespresso delle famiglie di riflettere sul loro agire educativo, anche coinvolgendo gli organismi di partecipazione dei genitori.

Fondamentale sarà anche l'attivazione di politiche integrate con il Settore Gestione del territorio che consentirà di avviare strategie e interventi innovativi per rispondere con soluzioni diversificate al fabbisogno abitativo più volte richiamato.

Capitolo 5 – Priorità e obiettivi

Il lavoro congiunto dei diversi organismi della governance (Tavoli d'area, Ufficio di coordinamento tecnico, Tavolo sociale) ha evidenziato all'Assemblea dei Sindaci gli obiettivi sintetizzati e ricondotti ad alcuni paradigmi trasversali, base di partenza per l'individuazione degli obiettivi del triennio 2015-2017

A. Mantenimento dei servizi in atto

Con particolare attenzione all'implementazione dei seguenti aspetti:

- **Servizi a gestione associata:** valutazione e rinnovo delle convenzioni in scadenza al 31.12.2016
- **Convenzioni con i CSE per disabili:** studio di un sistema di accreditamento

B. Regolamentazione d'Ambito

B1) Criteri di accesso per l'attivazione di misure a contrasto della povertà in applicazione del DPCM 159/2013 (nuovo ISEE)

B2) Criteri di accesso e compartecipazione alla spesa per i servizi

B3) Procedure contrattuali di affidamento dei servizi da parte delle P.A. per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate

C. Co-progettazioni

C1) co-progettazione trasversale tra pubblico e Terzo Settore rispetto al tema del sostegno diversificato all'abitare

C2) co-progettazione tra Amministrazione Comunale, Terzo Settore e privati rispetto a inserimento lavorativo di persone in difficoltà economica attraverso la progettazione di piani di intervento manutentivo di proprietà pubblica

C3) co-progettazione tra Amministrazione Comunale e realtà caritative per costruire un impianto metodologico/organizzativo delle distribuzioni e per far fronte alla grave marginalità

C4) co-progettazione tra Amministrazione Comunale, scuola, Terzo Settore, Neuropsichiatria e Amministrazione Provinciale rispetto al tema dell'inclusione e dell'orientamento di persone con disabilità e svantaggio

C5) co-progettazione del "tavolo territoriale per l'accoglienza" relativamente a percorsi rivolti ad alunni stranieri

C6) co-progettazione da parte del Tavolo d'Area minori per la messa a fuoco di bisogni trasversali a sostegno della famiglie e della genitorialità

C7) co-progettazione di azioni volte a sostenere la genitorialità

C8) co-progettazione di azioni volte a contrastare la dispersione scolastica

C9) co-progettazione da parte del Tavolo d'Area Anziani per l'implementazioni di servizi in risposta ai bisogni degli anziani autosufficienti (trasporto e aiuti nei lavori di manutenzione domestica, iniziative intergenerazionali)

D) azioni di sistema

D1) integrazione sociosanitaria

D2) studio di un sistema informativo che consenta di accedere a informazioni utili alla programmazione dei servizi e alla definizione del progetto di vita delle persone, coinvolgente le Amministrazioni Comunali, l'Asl, l'Azienda Ospedaliera, i soggetti gestori, il privato sociale

D3) studio di strumenti comunicativi tra operatori e la popolazione

D4) pianificare incontri dei tavoli d'Area con maggiore periodicità

D5) attivare interventi di formazione congiunta sulla co-progettazione

D6) sensibilizzazione culturale su temi sociali (disabilità, stranieri)

D7) accreditamento del SIL

Obiettivi di sistema

1. PERCORSO DI VERIFICA E ATTUALIZZAZIONE DELLA GOVERNANCE.	
TIPO DI OBIETTIVO	Generale / strategico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Servizi, conoscenze, risorse
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riflessione sul ruolo dei Comuni singoli in relazione alla realizzazione degli obiettivi del piano per i quali valutare l'attivazione di microprogettazioni di Comunità 2. Riflessioni sul ruolo del Comune di Cantù rispetto alla sperimentazione di azioni altamente sperimentali e innovative 3. Valutazione dell'efficacia e l'attualità del lavoro dell'UCT in relazione alle eventuali scelte di governance adottate; Individuazione dei progetti per i quali si ritiene utile l'approccio coprogrammatorio 4. Valutazione dell'opportunità che i partner rappresentino l'Ambito ai tavoli interistituzionali 5. Definizione di accordi di rete con i Dirigenti scolastici che definiscono i reciproci impegni rispetto agli obiettivi del Piano. A titolo indicativo e non esaustivo: Progetto Pippi, accoglienza stranieri, prevenzione disagio, integrazione disabili, etc. 6. Riflessione in merito all'opportunità che l'Ambito Territoriale assolva la funzione provinciale in materia di formazione (art. 7 L. 328/200), anche sulla base dell'evoluzione del passaggio delle competenze provinciali e dei relativi chiarimenti
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di Piano, Personale dell'ufficio di coordinamento tecnico, Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse comunali, FNPS risorse esterne <u>Preventivo Piano di Zona anno 2015: 0</u>
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1,2,3 Elaborazione da parte dell'UCT e dell'Assemblea dei Sindaci dell'azione e della strategia e individuazione delle azioni sulle quali sperimentare microprogettazioni 4. Atto di formalizzazione del ruolo dei partner del Terzo Settore a rappresentare l'Ambito ai tavoli interistituzionali 5. sottoscrizione di accordi di rete con i Dirigenti Scolastici 6. valutazione delle esigenze formative d'Ambito
RANGE DI VALUTAZIONE	Termini entro i quali raggiungere gli obiettivi prefissati: 1, 2 e 3 : 30.12.2015 4 : 31.03.2016 5 : 30.06.2016 6 : 31.12.2016
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Alle date stabilite si verificherà il raggiungimento di quanto definito nei precedenti punti e la presenza dei documenti/atti previsti. Trimestralmente verranno attivate attività di monitoraggio circa i processi attivi e gli esiti parziali raggiunti.

2. REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI ED ALLE PRESTAZIONI SOCIALI EROGATI DAI COMUNI DELL'AMBITO TERRITORIALE E DAL COMUNE CAPOFILA.

TIPO DI OBIETTIVO	Generale / strategico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Servizi, conoscenze, risorse
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervento formativo d'Ambito mirato a conoscere gli aspetti normativi, simulare l'impatto dell'applicazione del DPCM 159/2013 sulla compartecipazione al costo dei servizi da parte dei cittadini e sulla tenuta dei bilanci comunali individuare criteri di altra natura, diversi dal reddito, per l'accesso e per la valutazione della persona, sperimentare attraverso l'individuazione di un target campione l'impatto delle determinazioni elaborate. 2. Predisposizione, a seguito di percorso formativo partecipato e condiviso dai referenti di tutti i Comuni dell'Ambito territoriale, di regolamenti comunali per l'accesso ai servizi ed alle prestazioni sociali gestite da ciascun comune che definiscono in modo omogeneo i criteri di accesso ai servizi. 3. Applicazione del nuovo regolamento in tutti i Comuni. 4. Sviluppo ipotesi di fasce, di livelli ISEE e politiche tariffarie omogenee a livello di Ambito territoriale.
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di Piano, Personale dell'ufficio di coordinamento tecnico, Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse comunali e FNPS <u>Preventivo Piano di Zona anno 2015:</u> complessivamente € 6.000 di FNPS per formazione
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percorso formativo 2. Predisposizione della bozza di regolamenti comunali e conseguente adozione. 3. Approvazione in tutti i Consigli Comunali. 4. <ol style="list-style-type: none"> a. Individuazione di un gruppo pilota di servizi da cui partire, con specifico riferimento a quei servizi già gestiti in modo associato; a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: Centri socio educativi, Centri Diurni Disabili, compartecipazione ai costi dei ricoveri in comunità minori. b. analisi tariffe e sviluppo ipotesi fasce ISEE e tariffe, c. approvazione fasce e tariffe dai Consigli comunali
RANGE DI VALUTAZIONE	Termini entro i quali raggiungere gli obiettivi prefissati: <ol style="list-style-type: none"> 1. 30.9.2015. 2. 31.10.2015. 3. 31.12.2015 4. <ol style="list-style-type: none"> a. 30.06.2016, b. 31.12.2016, c. 31.03.2017.
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Alle date stabilite si verificherà il raggiungimento di quanto definito nei precedenti punti e la presenza dei documenti/atti previsti. Trimestralmente verranno attivate attività di monitoraggio circa i processi attivi e gli esiti parziali raggiunti.

3. ATTIVAZIONE DI UNO STRUMENTO DI VALUTAZIONE TERRITORIALE DELLE FAMIGLIE IN RELAZIONE ALLA DOMANDA DI AIUTO ESPRESSA, STUDIO DELLE PROCEDURE INNOVATIVE DI AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ALLA PERSONA E RACCOLTA DATI OMOGENEI PER LO SVILUPPO DI UN SISTEMA DI CONOSCENZE ADEGUATO ALLA PIANIFICAZIONE TERRITORIALE

TIPO DI OBIETTIVO	Generale / strategico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Conoscenze e servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione delle dimensioni da analizzare in sede di valutazione della persona portatrice di bisogni nella prima fase di presa in carico. (Scala SVESS) 2. Sperimentazione della Svess rispetto ad un campione di utenti in carico. 3. Validazione dello strumento e adozione da parte dei Servizi Sociali Comunali. 4. Valutazione dell'opportunità di utilizzare la Svess quale ulteriore elemento oltre all'Isee per la definizione di priorità per l'accesso agli interventi determinati dalla presa in carico. 5. Definizione modalità omogenea di raccolta dati degli utenti del segretariato sociale e del servizio sociale professionale. 6. Analisi annuale dei dati raccolti, confronto con i dati relativi ai potenziali portatori di bisogno, conferma o sviluppo nuove ipotesi strategiche per lo sviluppo e la gestione di servizi. 7. Analisi della normativa in materia di affidamento dei servizi e studio di soluzioni in grado di garantire maggior efficacia nella gestione dei servizi alla persona
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Personale dell'ufficio di coordinamento tecnico, Ufficio di Piano, gruppi di studio, Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale.
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	<p>Risorse comunali e FNPS</p> <p><u>Preventivo Piano di Zona anno 2015:</u></p> <p>Risorse già ricomprese nelle spese di funzionamento</p>
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Predisposizione scala Svess. 2. Sperimentazione della stessa in tutti i Comuni. 3. Validazione 4. Predisposizione istruttoria per valutazione tecnico politica 5. <ol style="list-style-type: none"> a. Definizione dei dati da raccogliere relativi agli utenti, b. Predisposizione data base, c. Messa a sistema della procedura 6. Analisi annuale dei dati e discussione in sede tecnica e politica. 7. Incarico a ente esterno per la gestione del corso presso la sede comunale

<p>RANGE DI VALUTAZIONE</p>	<p>Termini entro i quali raggiungere gli obiettivi prefissati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 30.9.2015. 2. 01.03.2016. 3. 30.06.2016 4. 30.12.2016 5. a. 31.06.2016, b. 31.09.2016, c. 01.01.2017. 6. All'avvio di ogni anno di programmazione sociale. 7. 30.12 2015
<p>STRUMENTI DI VALUTAZIONE</p>	<p>Alle date stabilite si verificherà il raggiungimento di quanto definito nei precedenti punti e la presenza dei documenti/atti previsti. Trimestralmente verranno svolte attività di monitoraggio circa i processi attivi e gli esiti parziali raggiunti.</p>

4. STUDIO DI FATTIBILITÀ PER L'INNOVAZIONE DELLE PRATICHE DI INTERVENTO NEI CONFRONTI DELLE FAMIGLIE CHE AFFERISCONO AI SERVIZI SOCIALI VOLTO A SPERIMENTARE UN METODO CAPACE DI SPEZZARE IL CIRCOLO DELLO SVANTAGGIO SOCIALE

TIPO DI OBIETTIVO	Generale / strategico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione di un percorso di ricerca azione che miri ad estendere il modello PIPPI alla modalità di organizzazione/gestione della presa in carico delle famiglie in un'ottica di emancipazione delle stesse dai circuiti assistenziali. 2. Realizzazione dello studio di fattibilità.
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di Piano, Personale dell'ufficio di coordinamento tecnico, Amministrazioni Comunali, gruppi di studio, Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale.
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	<p>Risorse comunali e FNPS</p> <p><u>Preventivo Piano di Zona anno 2015: 0</u></p> <p>Risorse da attivare nel 2016</p>
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione dell'ipotesi progettuale del percorso di ricerca azione, individuazione dei più opportuni interlocutori. 2. <ol style="list-style-type: none"> a. Avvio del percorso, b. conclusione dello stesso con stesura dello studio di fattibilità, c. convocazione Assemblea dei Sindaci per la presentazione degli esiti e l'avvio della riflessione politica.
RANGE DI VALUTAZIONE	<p>Termini entro i quali raggiungere gli obiettivi prefissati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 30.6.2016. 2. <ol style="list-style-type: none"> a. 31.10.2016, b. 30.10.2017, c. 30.12.2017.
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Alle date stabilite si verificherà il raggiungimento di quanto definito nei precedenti punti e la presenza dei documenti/atti previsti. Trimestralmente verranno attivate attività di monitoraggio circa i processi attivi e gli esiti parziali raggiunti.

5. GESTIONI ASSOCIATE, INTEGRAZIONE E CO-PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE

TIPO DI OBIETTIVO	Generale / strategico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Risorse e servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione delle gestioni associate in atto e valutazione in vista della scadenza delle convenzioni. 2. Definizione della volontà di proseguire nella gestione associata dei servizi: Adm sil, tmf cdd. 3. Sottoscrizione delle convenzioni per la gestione associata 4. a Valutazione dell'opportunità di associare altri servizi b) Valutazione di ulteriori risorse e/ o azioni di sistema da coprogrammare
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di Piano, Personale dell'Ufficio di coordinamento tecnico, coordinatori dei servizi, Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale.
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	<p>Risorse comunali, FNPS, FSR, FNA ed altre voci di finanziamento</p> <p><u>Preventivo Piano di Zona anno 2015:</u></p> <p>bilancio gestione associata servizio ADM € 299.480,00</p> <p>bilancio gestione associata servizio CDD € 1.079.247,00</p> <p>bilancio gestione associata servizio SIL € 177.602,00</p> <p>bilancio gestione associata servizio TMeF € 408.795,00</p> <p>FNPS per servizio Sportello Multietnico Territoriale € 21.000,00</p>
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Predisposizione del documento di valutazione e discussione in sede tecnica e politica 2. Avvio di nuove gestioni associate e/o potenziamento di quelle in essere. 3. Approvazione convenzioni dai Consigli Comunali 4. Definizioni ulteriori risorse da co-programmare.
RANGE DI VALUTAZIONE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fino al 30.12.2016 2. 30.1.2016 3. 30.6.2016 4. Entro la predisposizione del piano delle attività annuale.
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Alle date stabilite si verificherà la presenza ei documenti/ atti previsti. Analisi dei dati emergenti dal debito informativo regionale, dai bilanci dei Comuni e da quello dell'Azienda consortile. Verifica annuale del trend.

6. MANTENIMENTO -POTENZIAMENTO DEI SERVIZI COMUNALI E ATTIVAZIONE DI MICROESPERIENZE ALL'INTERNO DELLA SPERIMENTAZIONE DI COPROGETTAZIONE DI INTERVENTI TRA PUBBLICO E TERZO SETTORE PRESIDATA A LIVELLO DI AMBITO

TIPO DI OBIETTIVO	Strategico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Conoscenze, risorse e servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimento e potenziamento dei servizi comunali con particolare attenzione all'allocazione di risorse per la gestione di interventi comunali gestiti in forma associata(es. tirocini formativi,). 2. Potenziamento dei servizi comunali secondo le priorità individuate dai diversi livelli della governance e validate dall'Assemblea distrettuale. 3. In raccordo e sinergia con i tavoli di coprogettazione gestiti dal Comune Capofila, attivazione a livello comunale di soggetti del terzo settore e di microprogettazioni integrate per la ricerca di soluzioni locali a problematiche generali d'Ambito quali: <ul style="list-style-type: none"> sostegno all'abitare; inserimento lavorativo; sostegno alle famiglie fragili e negligenti; servizi a favore di anziani parzialmente autosufficienti; sensibilizzazione culturale su temi sociali (es. disabilità, promozione interculturale etc.); comunicazione sociale; sostegno alla genitorialità facilitazione linguistica e mediazione culturale
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Amministrazioni comunali (intervento tecnico e politico), soggetti appartenenti a realtà associative e cooperative e al mondo della scuola
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	<p>Risorse comunali e FNPS</p> <p><u>Preventivo Piano di Zona anno 2015:</u></p> <p>FNPS per Fondo di solidarietà per i Comuni per borse lavoro e minori in comunità/affido € 143.000,00</p>
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione delle tematiche oggetto di microprogettazione in sede di approvazione preventivi FNPS. 2. Valorizzazione nelle linee di indirizzo dei consigli comunali delle risorse destinate a potenziare i servizi. 3. Avvio di tavoli di comunità territoriale.
RANGE DI VALUTAZIONE	<ol style="list-style-type: none"> 1. In sede di approvazione dei preventivi dell'Assemblea 2. In sede di approvazione dei bilanci Comunali. 3. Attuazione di percorsi di partecipazione a decorrere dal 2016 (almeno 1 all'anno)
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Si verificherà il raggiungimento di quanto stabilito nei precedenti punti e la presenza dei documenti/atti previsti. Annualmente si monitorerà la fattibilità dei tavoli di comunità rispetto al range numerico e alle soluzioni elaborate rispetto ai temi pianificati.

Obiettivi Area Anziani, disabili e persone non autosufficienti

7. SPORTELLO UNICO PER IL WELFARE	
TIPO DI OBIETTIVO	Strategico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Risorse e servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	1. Realizzazione integrata dello Sportello Unico per il Welfare (SUW) secondo quanto previsto dal modello di lavoro recentemente definito a livello territoriale e dal protocollo operativo di attuazione in materia di welfare regionale sottoscritto.
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di Piano, UCT ed operatori Asl
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse comunali, FNA ed ulteriori risorse di volta in volta individuate nelle normative regionali di riferimento. <u>Preventivo Piano di Zona anno 2015:</u> FNA complessivo € 197.816,00
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attuazione di momenti di coordinamento periodico programmati tra operatori dell'Asl, dell'UdP e dei Comuni, atti alla ricognizione della casistica in carico, alla trattazione di problematiche specifiche ed emergenti, allo scambio di informazioni su servizi e opportunità offerte dalla normativa regionale. 2. Predisposizione di PAI, budget di cura integrati e valutazioni multidimensionali dei bisogni. 3. Attuazione delle diverse misure e disposizioni previste dalle normative relative all'assistenza di persone fragili.
RANGE DI VALUTAZIONE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizzazione di almeno 5 incontri all'anno. 2. Sottoscrizione di almeno 6 budget di cura integrati all'anno. 3. Attuazione puntuale nei termini previsti dalle diverse DGR delle disposizioni previste e rispetto del debito informativo connesso.
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Verifica dei verbali degli incontri SUW, dei budget di cura integrati sottoscritti e degli esiti quantitativi e qualitativi delle misure previste dalle disposizioni regionali.

8. AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

TIPO DI OBIETTIVO	Strategico, specifico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Risorse e servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostegno alla protezione giuridica per coloro che si trovano in condizioni di particolare fragilità o nell'impossibilità, anche parziale o temporale di provvedere ai propri interessi 2. Attuazione di quanto previsto nel protocollo d'intesa interistituzionale per la realizzazione di un sistema integrato di protezione giuridica 3. Partecipazione al tavolo interistituzionale TIAS per individuare azioni prioritarie per il mantenimento ed il miglioramento dei sistemi di protezione giuridica.
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Comuni dell'ambito , Ufficio di Piano,ASL di Como, Associazione Vicini alla Persona,
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse già ricomprese nelle spese di funzionamento
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piani operativi annuali per il funzionamento della rete . 2. Reperimento di volontari da iscrivere nell'elenco degli amministratori di sostegno. 3. Accompagnamento e supporto nelle procedure e nella gestione delle amministrazioni (collaborazione col tribunale, supporto in tutte le fasi prima e dopo la nomina) utilizzo della stessa modulistica condivisa con il giudice tutelare
RANGE DI VALUTAZIONE	1. Monitoraggio annuale delle azioni della rete, delle attività e dei dati .
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	<p>Alle date stabilite dalla Regione compilare i questionari in relazione a :</p> <p>Informazione e sensibilizzazione . n° incontri,n° partecipanti</p> <p>Consulenza: n° casi, n°accessi totali, tipologie più ricorrenti</p> <p>Accompagnamento e supporto : n° casi, N° supporto al ricorso e n° supporti Ads nella gestione del compito</p> <p>Formazione : n° corsi</p> <p>Esercizio della funzione AdS : n° beneficiari</p>

9. PROGETTO TRE GENERAZIONI (3G)

TIPO DI OBIETTIVO	Strategico, specifico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Risorse e servizi
TEMPISTICA	2015-2016
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attivazione del progetto per il mantenimento al proprio domicilio e nel proprio ambiente familiare di soggetti in condizione di fragilità, anziani –disabili – minori mediante accompagnamento e trasporto con associazioni di volontariato , per consentire l'accesso alle diverse strutture sanitarie, educative, sociali e per consentire di conciliare le esigenze familiari con la vita lavorativa 2. rinnovo/attivazioni di convenzioni col terzo settore
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di Piano, operatori dei Comuni, Associazioni del terzo settore AUSER-ANTEAS-LA SOGLIA
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse € 17.228,72 finanziamenti ASL
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. definizione della pianificazione territoriale dei trasporti sociali effettuati 2. sottoscrizione convenzioni
RANGE DI VALUTAZIONE	<p>Termini entro i quali raggiungere gli obiettivi prefissati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 31.12.2015. erogazione, verifica in itinere, raccordo e raccolta dati 30.06.2016. erogazione, verifica in itinere, raccordo e raccolta dati 30.12.2016 verifica finale e bilancio progetto <ol style="list-style-type: none"> 2. 30.06.2015
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	<p>Alle date stabilite si verificherà il raggiungimento di quanto definito attraverso dei report dove saranno indicati:</p> <p>n° trasporti effettuati - tipo di trasporto - numero di utenti</p> <p>.</p>

10. MANTENIMENTO -POTENZIAMENTO DEI SERVIZI COMUNALI E ATTIVAZIONE DI COPROGETTAZIONE DI INTERVENTI TRA PUBBLICO E TERZO SETTORE

a favore di anziani parzialmente autosufficienti

TIPO DI OBIETTIVO	Strategico, specifico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Risorse e servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenere e potenziare i servizi comunali, con particolare attenzione ai bisogni degli anziani parzialmente autosufficienti attraverso convenzioni con le associazioni di volontariato per piccoli lavori di manutenzione domestica, telefonia amica e compagnia . 2. Emersione del bisogno sommerso attraverso iniziative di informazione e di costruzione di reti tra le associazioni del territorio 3. Facilitare le attività culturali e formativi intergenerazionali tra ragazzi delle scuole e gli anziani attraverso incontri 4. Monitorare la situazione mediante incontri del tavolo d'area anziani finalizzati ad analizzare i dati di ogni Comune rispetto al mantenimento /potenziamento dei servizi 5. Facilitare l'utilizzo del mezzo pubblico di anziani autosufficienti attraverso uno studio con l'assessorato alla viabilità e con l'ASF.
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Amministrazioni comunali, soggetti appartenenti a realtà associative e cooperative. Operatori dei comuni, Ufficio di Piano, UCT
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse già ricomprese nelle spese di funzionamento
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. adesioni al progetto da parte del terzo settore 2. numero di richieste pervenute in relazione alle informazioni ricevute 3.4.5. numero di prestazioni erogate
RANGE DI VALUTAZIONE	Stesura delle convenzioni dopo il periodo di sperimentazione Rispetto delle modalità di erogazione delle prestazioni.
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Soddisfazione da parte delle persone che hanno usufruito delle prestazioni agevolate – customer satisfaction

11. INTEGRAZIONE SCOLASTICA MINORI DISABILI

TIPO DI OBIETTIVO	Specifico / strategico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Servizi, conoscenze
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisione del "Protocollo d'intesa per l'inclusione scolastica di alunne e alunni disabili" (anno 2008), che definisce e disciplina le buone prassi di inclusione di alunni disabili nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado adottate e praticate dagli Enti locali, scuole, ASL e dall'azienda ospedaliera. 2. Revisione dei rapporti con la neuropsichiatria rispetto alla costruzione della rete degli operatori che si occupano del minore disabile, in carico a servizi educativi e dei minori che afferiscono ai servizi di ADM e Tutela Minori e Famiglie
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito, personale docente referente per la disabilità degli Istituti scolastici comprensivi del territorio dell' Ambito, ASL distretto Brianza, UONPIA, Cooperativa
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse comunali e FNPS
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avvio dei gruppi di lavoro. 2. Analisi delle criticità e validazione delle buone prassi contenute nel Protocollo d'Intesa del 2008. 3. Stesura e approvazione del nuovo Protocollo. 4. Attuazione delle buone prassi previste nel Protocollo rivisitato.
RANGE DI VALUTAZIONE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entro il 30.06.2015. 2. Entro il 30.06.2016. 3. Entro il 31.12.2016. 4. Anno 2017.
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Alle date stabilite si verificherà il raggiungimento di quanto definito nei precedenti punti e la presenza dei documenti/atti previsti.

12. POTENZIAMENTO OFFERTA DIURNA PER PERSONE DISABILI ADULTE

TIPO DI OBIETTIVO	Specifico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Conoscenze e servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1 Studio e predisposizione di uno schema di Accreditamento dei Centri diurni, disabili a cura del Comune capofila, per il numero di posti attualmente occupati da utenti dell'Ambito. 2 Acquisto di posti da parte di ciascun comune secondo quanto disposto dalla procedura di accreditamento 3 Analisi del potenziale bisogno di posti presso strutture diurne socio educative del territorio per il possibile inserimento di persone disabili adulte. 4 Verifica della funzionalità e della qualità degli interventi attualmente attivati e della possibile risposta ai bisogni futuri. 5 Consolidamento e/o sviluppo di accordi con i soggetti gestori per il potenziamento dell'offerta territoriale.
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di Piano, Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale, Amministrazioni Comunali
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse comunali
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avvio procedura di accreditamento. 2. Atto comunale di acquisto posti. 3. Costruzione di un'anagrafe dinamica d'Ambito delle persone in situazione di handicap atta a monitorare e aggiornare il potenziale bisogno. 4. Predisposizioni accordi territoriali (se del caso).
RANGE DI VALUTAZIONE	Termini entro i quali raggiungere gli obiettivi prefissati: <ol style="list-style-type: none"> 1. 30.6.2015 2. 30.6.2015 3. 31.12.2016. 4. Al bisogno.
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Alle date stabilite si verificherà il raggiungimento di quanto definito nei precedenti punti e la presenza dei documenti/atti previsti. In particolare si verificherà la presenza dell'anagrafe, dei questionari di customer e di eventuali convenzioni sottoscritte con i soggetti gestori.

13. SENSIBILIZZAZIONE CULTURALE SUL TEMA DELLA DISABILITA'

TIPO DI OBIETTIVO	Strategico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Conoscenze
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	Realizzazione di eventi culturali, informativi e/o formativi finalizzati alla sensibilizzazione sul tema della disabilità e dell'integrazione della persona disabile nella società.
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Gruppo gestione C.T.I., Centro Territoriale d' Inclusione per il distretto ASL di Cantù, Erba, Mariano, Amministrazioni Comunali
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	In sinergia con le risorse dell' Ufficio Scolastico Regionale messe a disposizione dai C.T.I.
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none">1. Attuazione di corsi di formazione rivolti a docenti curricolari, insegnanti di sostegno e personale educativo che opera con alunni disabili.2. Attuazione di incontri rivolti genitori di ragazzi disabili.
RANGE DI VALUTAZIONE	<ol style="list-style-type: none">1. Realizzazione di almeno 1 corso all'anno.2. Realizzazione di almeno 1 incontro all'anno.
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Verifica degli esiti quantitativi e qualitativi degli incontri. Verranno presi in considerazione i questionari di customer e valutazione.

Obiettivi Area Minori, famiglie e giovani

14. GOVERNANCE DEL TAVOLO e COMUNITA' EDUCANTE	
TIPO DI OBIETTIVO	Strategico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	conoscenze
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione delle condizioni di mantenimento/incremento delle funzioni sostenibili del tavolo d'area e orientamento metodologico 2. Pianificazione degli incontri periodici del tavolo per ricollocarne la funzione in seno allo sviluppo di comunità, prevalentemente in ordine a prevenzione e protagonismo giovanile 3. Coordinamento 4. Conoscenza
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Referenti del Tavolo d'Area e delle diverse organizzazioni, Ufficio di Piano, UCT, Assemblea dei Sindaci, Amministrazioni Comunali
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse già ricomprese nelle spese di funzionamento
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Giungere ad individuare gli interlocutori indispensabili, definire il mandato e il piano di raccordo con il livello tecnico-politico d'Ambito 2. Definizione di un calendario d'incontri e avvio delle co-progettazioni 3. Pianificazione di incontri di coordinamento tra servizi e soggetti pubblici e privati del territorio individuati dal Tavolo 4. Pianificazione di incontri di conoscenza tra servizi e soggetti pubblici e privati del territorio individuati dal Tavolo
RANGE DI VALUTAZIONE	Termini previsti per il raggiungimento di quanto prefissato: <ol style="list-style-type: none"> 1. 31.12.2015. 2. 31.12.2015 e mantenimento nel triennio 3. Nel triennio 4. Nel triennio
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Si verificherà il raggiungimento di quanto stabilito nei precedenti punti e la presenza dei documenti/atti previsti. Annualmente si monitorerà la fattibilità dei tavoli di comunità rispetto alle soluzioni elaborate rispetto ai temi pianificati.

15. Revisione Servizi di ADM e Tutela Minori e Famiglie

TIPO DI OBIETTIVO	Strategico, generale
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Conoscenze, servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	Revisione/integrazione della disciplina tecnica che sovrintende il funzionamento del Servizio di ADM e del Servizio Tutela Minori e Famiglie
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	UCT, coordinatori dei servizi pubblici e del privato sociale
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse già ricomprese nelle spese di funzionamento
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avvio valutazione disciplina tecnica attualmente in vigore 2. Inserimento rettifiche (a partire dalla ridefinizione condivisa del significato di <i>Mandato</i>) 3. Ratifica 4. Applicazione del modello organizzativo
RANGE DI VALUTAZIONE	Termini previsti per il raggiungimento di quanto prefissato: <ol style="list-style-type: none"> 1. 31.12.2015 2. 30.03.2016 3. 30.06.2016 4. 30.12.2017
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Adozione nei comuni associati di quanto stabilito.

16. PROGRAMMA PIPPI

TIPO DI OBIETTIVO	Specifico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. mantenimento microprogettazioni PIPPI3 sperimentazione in atto con le 10 famiglie target (17 bambini) 2. mantenimento delle Equipes multidisciplinari a supporto dell'operatività in atto e consolidamento della metodologia di lavoro con inclusione famiglia 3. consolidamento dei dispositivi (<u>ADM; Gruppo Genitori e Gruppo Bambini, partnership con le scuole</u>, che, accanto alla sussistente fattiva collaborazione di alcuni insegnanti, prevede la condivisione e firma dell'Accordo di Rete scuole PIPPI anche a livello regionale; <u>Famiglia d'Appoggio</u>, dispositivo già attivo per due famiglie e in attivazione per le restanti 4. Consolidamento del Gruppo Territoriale 5. Pre-implementazione e consolidamento delle condizioni organizzative, culturali e tecniche necessarie all'implementazione 6. individuazione degli operatori, selezione territoriale delle nuove 10 famiglie target e avvio della sperimentazione PIPPI4
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Equipe multidisciplinari (operatori dei Comuni, delle scuole, della sanità, del privato sociale, famiglie e famiglie di appoggio)
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	<p>Risorse già ricomprese nelle spese di funzionamento</p> <p>Fondo Ministeriale</p> <p><u>Preventivo Piano di Zona anno 2015: € 56.532,00</u></p> <p>Finanziamento ministeriale previsto anche per il 2016</p>
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione delle microprogettazioni per evitare l'allontanamento minore, superare le negligenze della famiglia e possibile sgancio dalla presa in carico dei Servizi 2. Tenuta sulle microprogettazioni, estensione della metodologia ad altri operatori e ad altre famiglie anche non formalmente incluse 3. Prosecuzione dell'operatività e potenziamento dei dispositivi in seno alle progettazioni e come supporto di sistema territoriale 4. Calendarizzazione incontri e partecipazione soggetti 5. Superamento degli aspetti di fragilità rilevati nella preimplementazione PIPPI3 6. Effettivo avvio
RANGE DI VALUTAZIONE	<ol style="list-style-type: none"> 1. entro ottobre 2015 2. entro ottobre 2015 3. sino al 2017 4. sino al 2017 5. entro giugno 2015 6. entro luglio 2015
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Tutoraggi delle equipe multidisciplinari operate dai coaches, rimandi del Gruppo Territoriale, raggiungimento obiettivi microprogettazione, partecipazione alle formazioni PIPPI 4, feedback progressivi, rilevazione con appositi strumenti di verifica PIPPI a fine delle sperimentazioni 3 e 4

17. SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA

TIPO DI OBIETTIVO	Specifico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Conoscenze, servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<p>a. Messa a fuoco e valutazione del Tavolo delle priorità dei bisogni trasversali sul tema del sostegno alla famiglia e del sostegno alla genitorialità</p> <p>b. Istituzione di un collegamento con gli sportelli psicologici scolastici e i comitati di genitori delle scuole</p> <p>c. Attivazione di una formazione congiunta sulla Co-progettazione con interlocutori indispensabili</p> <p>d. Coprogettazione di azioni a sostegno della genitorialità</p> <p>e. Adesione dell'ufficio di piano e di tutti i Comuni dell'Ambito ai protocolli e realizzazione delle attività connesse ed integrate coi Consulitori relative ai progetti Nasko, Cresco e genitori separati.</p>
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	UCT e personale appartenente ad altre organizzazioni (scuole, terzo settore), Amministrazioni Comunali
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	<p>Risorse già ricomprese nelle spese di funzionamento</p> <p>Risorse da attivare nel 2016 per la realizzazione del punto 3</p>
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione delle priorità 2. Mappatura della realtà locale; incontri tesi alla raccolta e integrazione delle conoscenze provenienti dagli sportelli scolastici 3. Realizzazione della formazione e avvio della co-progettazione a sostegno delle famiglie e della genitorialità 4. Realizzazione azioni
RANGE DI VALUTAZIONE	<p>Termini previsti per il raggiungimento di quanto prefissato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 31.12.2015 2. 30.06.2016 3. 31.12.2016 4. 31.12.2017
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Alle date stabilite ed alla fine del triennio si verificherà il raggiungimento di quanto definito nei precedenti punti.

18. CONTRASTO AL DISAGIO GIOVANILE

TIPO DI OBIETTIVO	Specifico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	conoscenza
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conoscenza dei servizi all'interno delle scuole 2. Orientamento scuola-lavoro precoce per preadolescenti 3. Riduzione della dispersione scolastica 4. Valorizzazione della scuola come luogo di riferimento dei preadolescenti
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Referenti del Tavolo d'Area e delle diverse organizzazioni, Ufficio di Piano, UCT, Assemblea dei Sindaci, Amministrazioni Comunali
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse già ricomprese nelle spese di funzionamento
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione target scuole all'interno del tavolo; avvio incontri scuola-servizi per favorire consapevolezza sui percorsi e servizi adibiti 2. Avvio del gruppo di lavoro e attivazione sperimentale di percorsi individualizzati 3. Connessione territoriale con il tavolo provinciale 4. Avvio su mandato del tavolo di un gruppo di lavoro adibito allo scopo
RANGE DI VALUTAZIONE	<p>Termini previsti per il raggiungimento di quanto prefissato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nel triennio. 2. Nel triennio. 3. Territorializzazione nel triennio 4. Attivazione di un evento annuale a partire dal 2016
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno un incontro per Istituto Comprensivo o Istituto Secondario nel triennio. 2. Realizzazione di almeno 4 percorsi individualizzati nel triennio. 3. Nel triennio 4. Almeno un evento annuale

19. INTERVENTI DI POLITICHE GIOVANILI

TIPO DI OBIETTIVO	Specifico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Risorse e servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	1. Partecipazione alla rete provinciale De.Com attraverso la presenza al tavolo di lavoro della cooperativa Mondovisione delegata per la progettazione e l'attuazione degli interventi connessi al nuovo Bando Regionale, se finanziati.
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di piano, Rete De.Com, cooperativa sociale, associazioni e gruppi di giovani attivi sul territorio.
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	FNPS ed eventuali altri finanziamenti specifici.
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. mantenimento del rapporto con le associazioni Giovanili e le P.A. in quanto antenne per la diffusione degli interventi del piano a livello locale; 2. avviamento di attività formative in ambito di nuove tecnologie, social media e e-commerce (o eventualmente relative ad altri ambiti che emergeranno dai gruppi di lavoro) con l'obiettivo implementare competenze spendibili in ambiti lavorativi; 3. avviare progetti sperimentali che abbiano potenzialità economiche e di sostenibilità futura tramite micro bandi o selezione diretta di giovani non ancora inseriti nel mondo del lavoro; 4. ampliare e mantenere la rete provinciale creando connessioni tra le realtà che lavorano in questo ambito sul territorio
RANGE DI VALUTAZIONE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rispetto dei termini definiti da Regione per la progettazione, l'attuazione e la rendicontazione delle attività (2015 e 2016). 2. Verifica annuale delle singole iniziative messe in rete, almeno 3 all'anno. 3. Avvio entro 30.09.2015
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	<p>Alle date stabilite si verificherà il raggiungimento di quanto definito nei precedenti punti (presentazione progetto, realizzazioni azioni secondo cronoprogramma) e la presenza dei documenti/atti previsti.</p> <p>Riunioni di verifica ed analisi dei report delle attività (elenco giovani coinvolti, associazioni interessate ecc).</p>

Obiettivi Area Immigrazione

20. Accoglienza delle famiglie straniere	
TIPO DI OBIETTIVO	Strategico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Conoscenze, servizi, risorse
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Co-progettazione tra pubblico, terzo settore e scuole per il mantenimento e potenziamento degli interventi di facilitazione linguistica e mediazione per gli alunni stranieri e le loro famiglie 2. Continuare con la formazione degli insegnanti per acquisire competenze in tema di accoglienza e orientamento dei minori stranieri 3. Verificare le condizioni per l'estensione del protocollo di intesa per l'integrazione degli stranieri con le scuole secondarie di secondo grado 4. Mantenimento degli interventi di mediazione linguistica per facilitare la comunicazione tra gli operatori sociali e le famiglie straniere
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di Piano, UCT, Assemblea dei Sindaci, Amministrazioni Comunali, personale delle scuole
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Per il punto 1 : risorse comunali Per i punti 2,3,4 risorse FNPS Preventivo Piano di Zona anno 2015: 5.623,00
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riattivazione del tavolo per l'accoglienza degli alunni stranieri 2. Riattivare corsi di formazione per gli insegnanti 3. Attivazione di un tavolo di confronto con le scuole secondarie di secondo grado
RANGE DI VALUTAZIONE	Termini entro i quali raggiungere gli obiettivi prefissati: <ol style="list-style-type: none"> 1. 31.12.2015. 2. 31.12.2016. 3. 31.12.2017.
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	

21. La governance del tavolo e la coprogettazione

TIPO DI OBIETTIVO	Strategico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Conoscenze, servizi, risorse
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	Definizione delle condizioni di incremento delle funzioni del tavolo d'area. Orientamento alla coprogettazione
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di Piano, UCT, Assemblea dei Sindaci, Amministrazioni Comunali, personale delle scuole
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse già ricomprese nelle spese di funzionamento Finanziamenti esterni
INDICATORI DI ESITO	1. individuare gli interlocutori indispensabili per la riattivazione del tavolo 2. definizioni di azioni sostenibili attraverso il concorso di risorse esterne da ricercare 3. pianificazione dello sviluppo progettuale integrato 4. validazione politica 5. predisposizione progetti integrati e presentazione per richiesta finanziamento 6. realizzazione
RANGE DI VALUTAZIONE	Termine previsti per il raggiungimento di quanto prefissato: 1.2.3. : 30.12.2015 4. : 30.3.2016 5.6. : anni 2016-2017
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	N° persone coinvolte rispetto alla pianificazione N° progetti attivati N° persone coinvolte

Obiettivi Area Emarginazione, povertà e dipendenze

22. PROGETTO INSERIMENTO LAVORATIVO E "CURA-CITTA'"	
TIPO DI OBIETTIVO	Specifico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Risorse e servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione di un soggetto giuridico tra le cooperative B per la gestione delle attività di "Cura-città". 2. Individuazione di interventi e lavori da realizzare per la cura della città e dell'ambiente favorendo l'inclusione lavorativa di disoccupati 3. Pianificazione delle attività e dotazione degli strumenti necessari all'implementazione degli interventi di cura-città individuati. 4. Selezione dei candidati per l'esecuzione dei lavori di Cura-città dagli elenchi di persone in carico ai Servizi Territoriali, definizione per ogni candidato del progetto personalizzato, monitoraggio e accompagnamento dei progetti personalizzati attivati. 5. Istituzione del Tavolo di Progettazione e Coordinamento delle Politiche attive del Lavoro composto da tutti gli attori del pubblico privato sociale e profit coinvolti.
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di Piano, UCT, Servizi Sociali territoriali, SIL, Assemblea dei Sindaci, Amministrazioni Comunali
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse comunali, FNPS ed altri finanziamenti da intercettare
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione di ATS o altra forma aggregativa delle cooperative sociali di tipo B del territorio, composta da almeno l'80% della cooperative B locali. 2. Definizione di un piano di lavoro triennale degli interventi di cura della città 3. Inserimenti lavorativi di 24 disoccupati nel triennio, di durata annuale, in azioni di cura della città e riqualificazione spazi pubblici della Città. Progetto Personalizzato di inserimento lavorativo per ogni persona inserita in cura-città - Formalizzazione convenzione di tirocini lavorativi - Erogazione indennità di Partecipazione 4. incremento del 30% del numero di interventi di manutenzione straordinaria per la cura dell'ambiente urbano; 5. consolidamento della posizione lavorativa del 30% dei tirocini di cura-città attraverso il riposizionamento nel mercato del lavoro; 6. incremento soddisfazione cittadini per la città rilevata tramite interviste ex-ante e ex-post. 7. Costituzione Tavolo di co-progettazione delle politiche attive del lavoro
RANGE DI VALUTAZIONE	Termini entro i quali raggiungere gli obiettivi prefissati: 1, 2, 3 : 30.12.2015 4,5,6 : 30.12.2016 7: 30.12.2017
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> - Report predisposti dagli operatori relativi agli esiti degli inserimenti lavorativi; - Banche dati Sil - Interviste/contatti on line con i cittadini per valutazione impatto di Cura-città - Verbali Tavolo di co-progettazione delle Politiche attive del Lavoro

23. REVISIONE DEL SERVIZIO SIL

TIPO DI OBIETTIVO	Specifico, generale
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Risorse, servizi, conoscenze
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	1. Istituzione di un tavolo composto dal personale Sil e da rappresentanze tecniche e politiche dei Comuni dell'Ambito territoriale al fine di avviare una riflessione finalizzata a ripensare gli interventi del Servizio in considerazione dell'incremento della disoccupazione non afferente solo alle fasce deboli.
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di Piano, UCT, SIL, Assemblea dei Sindaci
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse già ricomprese nelle spese di funzionamento
INDICATORI DI ESITO	1. Costituzione tavolo lavoro istituzionale composto da personale tecnico e politico. Elaborazione di proposte operative. 2. Disciplina tecnica sil: revisione. 3. ottimizzazione e/o potenziamento struttura organizzativa Sil
RANGE DI VALUTAZIONE	Termini entro i quali raggiungere gli obiettivi prefissati: 1. 30.09.2015 2. 30.03.2016 3. 30.12.2017
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	- Verbali incontri

24. PROGETTO ACCREDITAMENTO SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI

TIPO DI OBIETTIVO	Specifico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Risorse e servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accreditemento del Servizio Sil ai Servizi per il lavoro della Regione Lombardia e iscrizione all'Albo dei Soggetti Accreditati 2. Revisione e della Struttura Organizzativa del Sil per rendere efficace ed efficiente sul territorio dell'ambito la gestione delle doti lavoro 3. Partecipazione alla rete Regionale e Provinciale dei Soggetti Accreditati per la costituzioni di Buone prassi per l'inserimento dei disabili e della persona disoccupata
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di Piano, SIL, Assemblea dei Sindaci
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse già ricomprese nelle spese di funzionamento
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accreditemento e accesso al sistema Doti della gestione Lombardia; 2. Organigramma e funzionigramma del Sil 3. Definizione Procedura Buone Prassi a livello provinciale tra i soggetti accreditati al lavori per l'inserimento dei disabili e delle fasce deboli.
RANGE DI VALUTAZIONE	Termini entro i quali raggiungere gli obiettivi prefissati: 1 e 2 : 30.06.2016 3: 31.12.2017
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	- Verbali - Procedure – buone prassi

25. PROGETTO ABITARE

TIPO DI OBIETTIVO	Specifico / strategico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Risorse e servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione di uno sportello d'incontro domanda offerta di case ad affitto calmierato da reperirsi sul libero mercato coinvolgendo la cittadinanza proprietaria di alloggi. 2. Messa a disposizione da parte delle Pubbliche Amministrazioni di appartamenti ERP e di Edilizia Pubblica Comunale e/o sottratti alla mafia (Via Pontida, Via Canturio) da indirizzarsi a singoli e nuclei familiari in difficoltà abitativa Allestimento appartamenti. 3. Realizzazione del complesso abitativo di edilizia privata convenzionata da indirizzarsi a singoli e nuclei in difficoltà abitativa; 4. Istituzione del Tavolo di Progettazione e Coordinamento Abitare composto da tutti gli attori del pubblico privato sociale e profit interessati, per l'avvio di un processo finalizzato al perfezionamento di un modello abitativo solidale e partecipativo differenziato per destinatari.
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di Piano, UCT, Assemblea dei Sindaci, operatori del tavolo "Abitare", Amministrazioni comunali
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse comunali, FNPS, altre eventuali risorse specifiche.
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento disponibilità alloggi per 24 nuclei familiari in difficoltà abitativa. 2. Definizione convenzione in coprogettazione con gli attori del territorio che definisca un modello abitativo solidale e partecipativo differenziato per destinatari. 3. Convenzioni col Terzo Settore per la gestione di percorsi d'inserimento abitativo di persone fragili 4. 40% nuclei accolti nel progetto di "Abitare Solidale" siano inseriti in alloggi di mercato entro il triennio - partecipazione economica delle famiglie al costo dell'affitto e delle utenze pari ad almeno il 25% della spesa 5. Sportello Incontro domanda-offerta aperto al pubblico 6. messa a disposizione di 20 appartamenti privati ad affitto calmierato nel triennio 7. Costituzione Tavolo di coprogettazione delle politiche abitative
RANGE DI VALUTAZIONE	Termini entro i quali raggiungere gli obiettivi prefissati 1 e 6 : 30.12.2017 2 e 3 : 30.06.2015 4 : 30.12.2017 5 : 30.06.2015 7 : nel triennio
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Verbali e banche dati.

26. PROGETTO CONTRASTO GRAVE MARGINALITA'

TIPO DI OBIETTIVO	Specifico / strategico
DIMENSIONE DI RICOMPOSIZIONE	Risorse e servizi
TEMPISTICA	2015-2017
INTERVENTI/AZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. attivazione di un ambulatorio medico per persone in grave marginalità che accedono alla Mensa Solidale refrattarie alla cura della propria salute 2. Allestimento piccola farmacia presso l'ambulatorio per la distribuzione di farmaci a persone in grave marginalità che accedono alla Mensa Solidale refrattarie alla cura della propria salute e a persone in stato di bisogno in carico ai Servizi Sociali o alle associazioni di volontariato. Ritiro farmaci non commerciabili (es. campioni gratuiti) presso farmacie - presidi ospedalieri- aziende farmaceutiche - ambulatori medici. 3. Allestimento di un locale magazzino (Emporio Civico) per lo stoccaggio e la distribuzione di alimenti (secchi e fresco), mobili, abbigliamento, vasellame, elettrodomestici e oggetti di uso quotidiano non più utilizzati dalle famiglie e dalle organizzazioni, ma ancora in buono stato e messi a disposizione gratuita per i nuclei indigenti per il riciclo. 4. Istituzione del Tavolo di Progettazione e Coordinamento composto da tutti gli attori del pubblico privato sociale e profit interessati, per l'avvio di un processo finalizzato alla creazione di sinergie e alla costruzione di un impianto metodologico e organizzativo e al coordinamento e cogestione della distribuzione alimenti/farmaci/materiali. 5. Studio di azioni a sostegno delle persone con grave indebitamento
RISORSE PROFESSIONALI IMPIEGATE	Ufficio di Piano, UCT, Assemblea dei Sindaci, referenti del Terzo Settore
RISORSE FINANZIARIE IMPIEGATE	Risorse comunali, FNPS <u>Preventivo Piano di Zona anno 2015: FNPS € 10.211,00</u>
INDICATORI DI ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1 e 2 Estendere, arricchire la risposta ai bisogni sanitari - materiali – alimentari delle fasce molto povere della popolazione. 3 Definizione di un sistema di "Regia" che definisca: criteri e procedure comuni tra le associazioni del privato sociale e del Pubblico in ordine alla distribuzione della ricchezza economica e materiale. 4 Condivisione delle banche dati, degli spazi, degli operatori, tra attori del pubblico e del privato che si occupano di redistribuzione della ricchezza. 5 Individuazione soggetti con i quali sviluppare l'azione progettuale
RANGE DI VALUTAZIONE	Entro il 31.12.2017
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	Banche dati pubbliche e privato sociale