

Documento di Programmazione Sociale 2015 – 2017

Piano di Zona

Ambito Territoriale di Como

Comuni di: Albese con Cassano, Bellagio, Blevio, Brienno, Brunate, Cavallasca, Carate Urio, Cernobbio, Como, Faggeto Lario, Laglio, Lezzeno, Lipomo, Maslianico, Moltrasio, Montano Lucino, Montorfano, Nesso, Pognana Lario, San Fermo della Battaglia, Senna Comasco, Tavernerio, Torno, Veleso e Zelbio.

A cura dell'Ufficio di Coordinamento del Piano di Zona di Como

Tel.031-252646 - 031-252627 Fax.031-2280215 pianodizona@comune.como.it

INDICE

Introduzione

1. Il contesto territoriale.....	1
• Dimensione socio-demografica	
• Unità d’Offerta Sociali	
• Spesa sociale	
2. La Governance e l’iter procedurale per la predisposizione del documento di programmazione	11
3. Gli obiettivi per aree d’intervento.....	16
• Esiti della programmazione zonale 2012/2014	
• Programmazione 2015/2017	
4. Il percorso di valutazione.....	38
5. Il rafforzamento dell’integrazione sociosanitaria.....	40
6. Le tematiche trasversali a valenza provinciale e i progetti sovra distrettuali.....	46

Introduzione

Il nuovo Piano di Zona 2015-17 si avvia in un contesto socio-economico particolarmente difficile e problematico, con una società in continua evoluzione e che presenta esigenze in costante crescita, sia rispetto alla qualità dei servizi, sia in rapporto alla loro diversificazione.

Aumentano le persone e le famiglie che, nell'ultimo quinquennio, si sono impoverite, hanno perso il lavoro e la casa; come pure sono in crescita i giovani che non trovano lavoro e non si stanno formando o studiando.

La crisi economica sta coinvolgendo anche le classi medie e determina il nascere di nuove fragilità, soprattutto nei rapporti familiari. Gli operatori sociali si trovano ad affrontare disagi sempre più complessi, che richiedono valutazioni multi professionali e interventi a lungo termine.

L'aumento della popolazione anziana e degli ultra ottantenni pone in evidenza dei Comuni il costo crescente per le spese di cura e di lungo-assistenza.

La presenza di un alto numero di immigrati, perlopiù con professioni di bassa qualifica e privi di una rete familiare di sostegno, determina un aumento sostanziale delle richieste di aiuto e intervento.

Diviene sempre più evidente la forbice tra i bisogni delle persone e delle famiglie e le possibili risposte che le amministrazioni locali, primo riferimento per i cittadini, sono in grado di garantire sia per carenza di risorse, sia per la sostenibilità delle stesse.

L'attuale sistema dell'offerta è caratterizzato dalla profonda diversità dei bisogni emergenti nei singoli territori che compongono l'ambito.

Questo ha portato ad una diversificazione dei sistemi d'offerta dei servizi al fine di rispondere in modo adeguato a queste differenti realtà.

A partire da questo contesto, Regione Lombardia, con dgr 2941/2014, ha tracciato gli orientamenti per la costruzione del nuovo Piano di Zona il cui percorso dovrà portare a *“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, garantendo che questi siano presi in carico ed accompagnati verso il servizio più adeguato ai bisogni, con l'attenzione che gli interventi effettuati siano davvero appropriati, supportando in tal modo sia la persona in difficoltà sia i suoi familiari che talvolta sono lasciati soli nella decisione e nell'organizzazione del percorso di cura.”*

Le indicazioni regionali impongono una sfida importante che gli ambiti territoriali, e in particolare quello di Como, dovranno affrontare: progettare modalità di integrazione del sistema di welfare locale, sia rispetto alla **titolarità** degli interventi, mediante una maggiore e migliore integrazione con l'ASL di riferimento, sia rispetto alle **risorse**, incrementando la gestione associata di quei servizi che rispondono a bisogni diffusi e condivisi da tutto l'ambito, sia sul piano della **conoscenza** di bisogni e domanda e sia, infine, dei **servizi**, con particolare riferimento alla loro accessibilità e diffusione nella popolazione.

Perché il lavoro di questo nuovo triennio porti a **“un welfare che crea valore per le persone e per il territorio”** è indispensabile fare un salto di qualità, superare i confini, per sviluppare modelli integrati e condivisi fra tutti gli attori del territorio e valorizzare maggiormente le risorse disponibili.

1. Il contesto territoriale

- **La dimensione socio-demografica, le Unità d'Offerta presenti e la spesa sociale**

L'Ambito di Como comprende 25 Comuni, con una popolazione di 146.439 abitanti.

Il 57,9% del totale della popolazione è residente nel Comune di Como e ben 20 Comuni (80%) hanno una popolazione inferiore ai 5.000 abitanti.

Gli abitanti dell'Ambito rappresentano il 24,45% della popolazione dell'intera Provincia di Como, mentre la superficie territoriale dei Comuni dell'Ambito costituisce il 18,51% di quella provinciale con una densità di popolazione superiore alla media provinciale – Provincia: 458,73 – Ambito: 618,46.

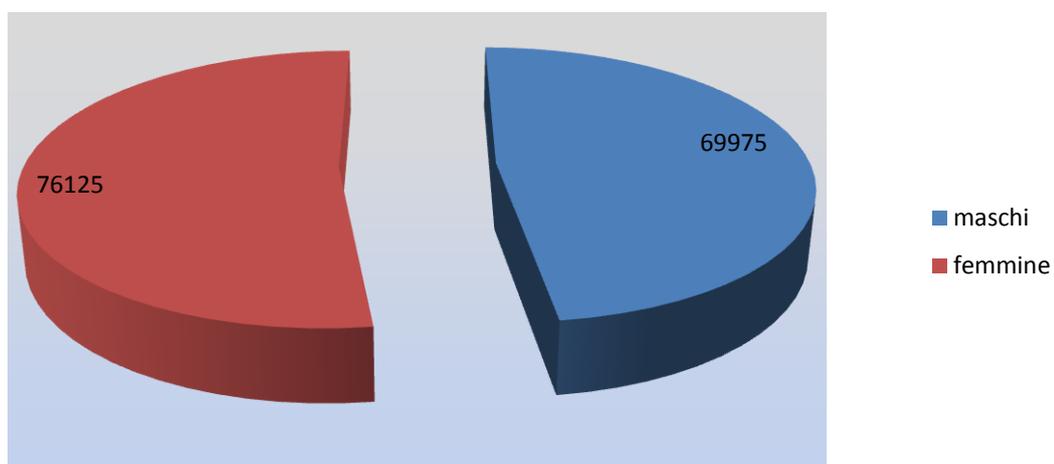
	Superficie totale (Km ²)	densità abitativa (Km ²)
Albese con Cassano	7,95	535,84
Bellagio	23,68	130,61
Blevio	5,47	219,19
Brienno	8,97	43,03
Brunate	2,03	879,8
Carate Urio	6,94	171,03
Cavallasca	2,69	1101,11
Cernobbio	12,28	557,73
Como	37,12	2285,39
Faggeto Lario	17,52	69,97
Laglio	6,2	52,85
Lezzeno	20,7	99,85
Lipomo	2,3	2545,21
Maslianico	1,29	2607,75
Moltrasio	8,9	178,98
Montano Lucino	5,22	958,81
Montorfano	3,52	757,67
Nesso	15,03	82,7
Pognana Lario	5,07	146,15
San Fermo della Battaglia	3,09	1483,17
Senna Comasco	2,79	1152,32
Tavernerio	11,91	483,29
Torno	7,53	156,7
Veleso	5,86	43,51
Zelbio	4,6	45,21
Totale	236,78	618,46

Le tabelle e i grafici seguenti hanno lo scopo di evidenziare alcune caratteristiche della popolazione dell'ambito e l'evoluzione delle stesse nel decennio 2004-14. I dati utilizzati sono stati assunti dalle statistiche demografiche ISTAT e si riferiscono al 1 gennaio di ciascun anno indicato.

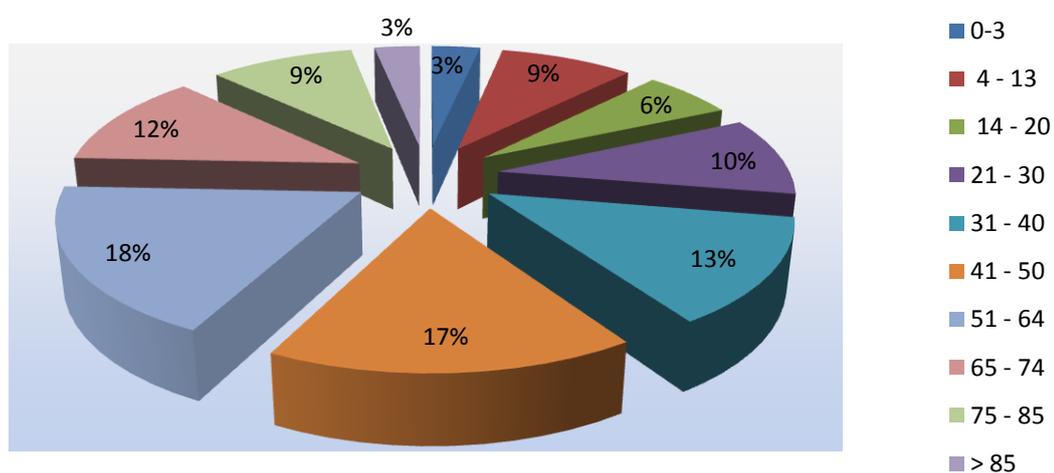
	<i>anno 2004</i>			<i>anno 2014</i>			differenza
	M	F	Totale	M	F	Totale	
Albese con Cassano	1910	2119	4029	2075	2185	4260	231
Bellagio	1443	1549	2992	1463	1630	3093	101
Blevio	621	663	1284	562	637	1199	-85
Brienno	209	226	435	192	194	386	-49
Brunate	860	883	1743	874	912	1786	43
Carate Urio	590	637	1227	553	634	1187	-40
Cavallasca	1363	1436	2799	1454	1508	2962	163
Cernobbio	3379	3621	7000	3289	3560	6849	-151
Como	38101	42409	80510	40326	44508	84834	4324
Faggeto Lario	596	601	1197	618	608	1226	29
Laglio	438	477	915	445	481	926	11
Lezzeno	984	1080	2064	995	1072	2067	3
Lipomo	2773	2871	5644	2891	2963	5854	210
Maslianico	1700	1782	3482	1622	1742	3364	-118
Moltrasio	906	912	1818	777	816	1593	-225
Montano Lucino	2175	2274	4449	2437	2568	5005	556
Montorfano	1265	1328	2593	1316	1351	2667	74
Nesso	632	681	1313	613	630	1243	-70
Pognana Lario	434	461	895	352	389	741	-154
San Fermo della Battaglia	2055	2174	4229	2208	2375	4583	354
Senna Comasco	1492	1455	2947	1630	1585	3215	268
Tavernerio	2674	2756	5430	2818	2938	5756	326
Torno	600	617	1217	570	610	1180	-37
Veleso	149	137	286	130	125	255	-31
Zelbio	102	104	206	104	104	208	2
Totale	67451	73253	140704	70314	76125	146439	5735

Il trend di lieve incremento della popolazione è collegabile al solo fenomeno migratorio a fronte della costante diminuzione delle nascite rilevabile nella quota di popolazione maggioritaria di origine italiana.

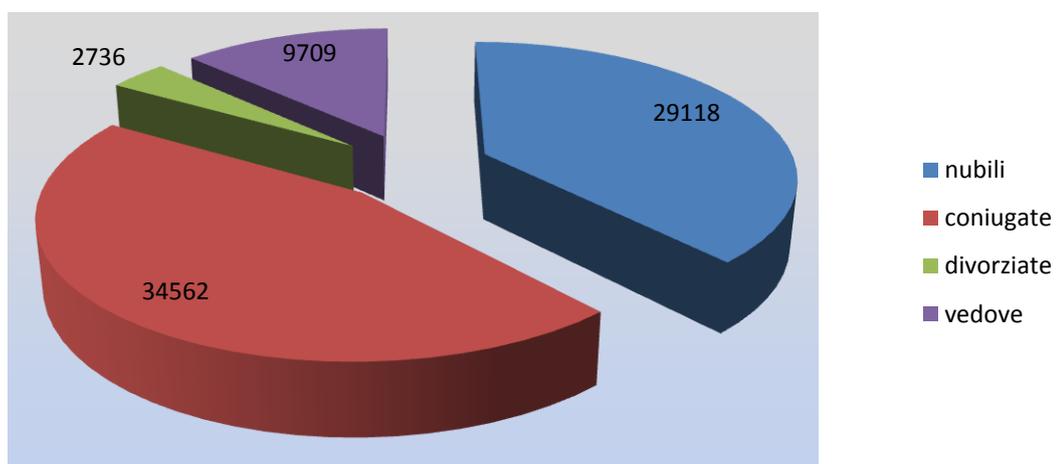
Popolazione - anno 2014



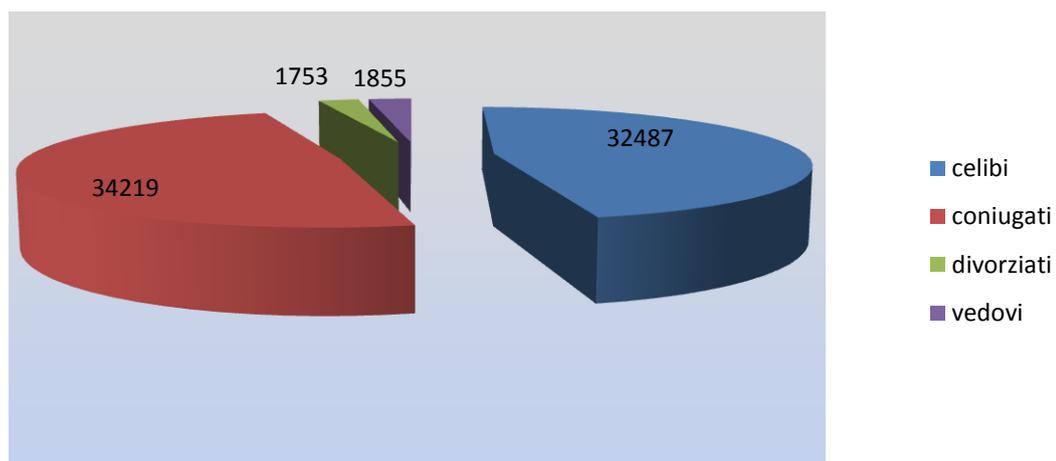
Distribuzione della popolazione per fasce d'età - anno 2014



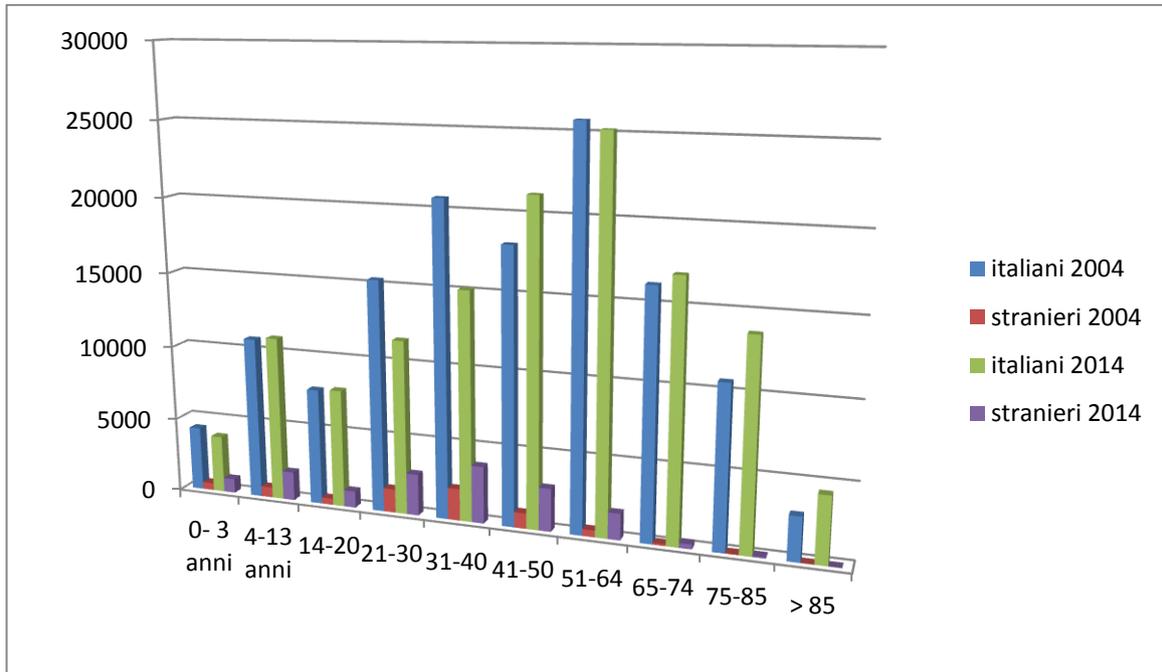
Popolazione femminile - anno 2014



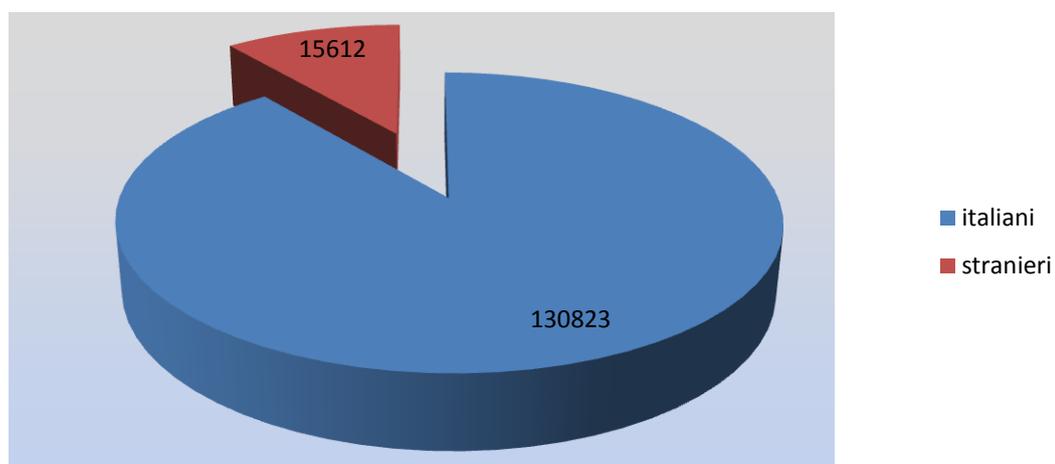
Popolazione maschile - anno 2014



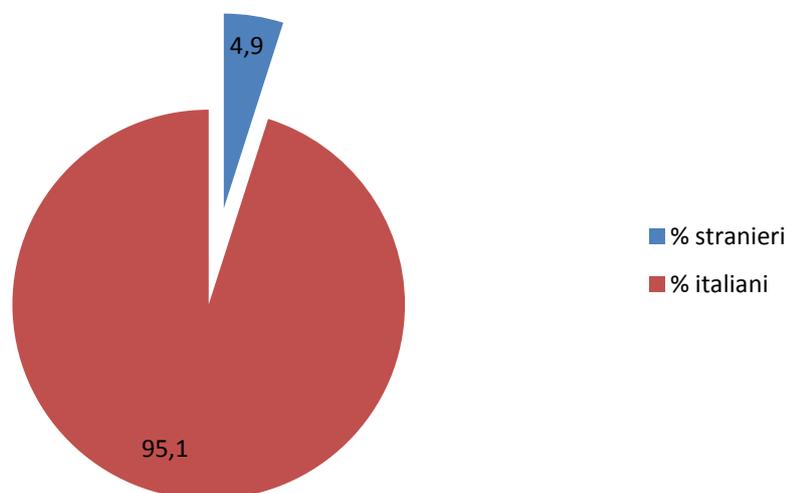
Evoluzione della popolazione 2004-2014 per fasce d'età e provenienza



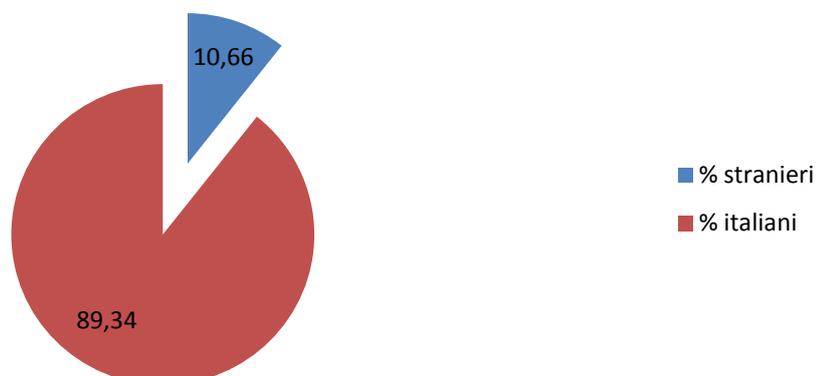
Popolazione - anno 2014



Popolazione - anno 2004



Popolazione - anno 2014



Popolazione straniera - anno 2014				
	M	F	Totale	% stranieri
Albese con Cassano	113	125	238	5,58
Bellagio	145	183	328	10,6
Blevio	24	44	68	5,67
Brienno	10	17	27	7
Brunate	62	87	149	8,34
Carate Urio	17	34	51	4,29
Cavallasca	76	86	162	5,46
Cernobbio	205	270	475	6,9
Como	5403	6007	11410	13,44
Faggeto Lario	39	39	78	6,36
Laglio	32	35	67	7,2
Lezzeno	88	96	184	8,9
Lipomo	236	239	475	8,11
Maslianico	98	164	262	7,78
Moltrasio	29	44	73	4,58
Montano Lucino	141	211	352	7
Montorfano	67	87	154	5,77
Nesso	65	76	141	11,34
Pognana Lario	14	16	30	4
San Fermo della Battaglia	98	123	221	4,82
Senna Comasco	55	62	117	3,63
Tavernerio	176	224	400	6,94
Torno	28	46	74	6,27
Veleso	29	23	52	20,39
Zelbio	12	12	24	11,53
Totale	7262	8350	15612	10,66

I dati demografici evidenziano un progressivo invecchiamento della popolazione di origine italiana. Oltre il 24% degli abitanti ha un'età superiore ai 65 anni e gli ultra 75enni rappresentano il 12,45% della popolazione, con un + 2,65% rispetto al 2004, come si evidenzia anche nelle seguenti tabelle di raffronto con i dati regionali e nazionali.

Indice di vecchiaia			
	Ambito	Lombardia	Italia
2014	186,8	149,5	154,1
2011	175	141,1	144,5
2004	123	140,4	135,9

L'Indice di vecchiaia (Iv) mette in relazione la popolazione ultra sessantacinquenne con i minori da 0 a 14 anni e consente di calcolare, in percentuale, il numero di anziani per ogni minore residente. Da questo indice è possibile prefigurare se le nuove generazioni "in entrata" siano numericamente sufficienti per sostituire le generazioni "in uscita".

Iv > 100: ci sono più anziani rispetto ai giovani con conseguente ricambio generazionale insufficiente a compensare l'invecchiamento della popolazione.

Indice di dipendenza			
	Ambito	Lombardia	Italia
2014	59,24	55,4	54,6
2011	56,21	52,2	52,3

L'indice di dipendenza (Id) ha un'importante valenza socio-economica in quanto mette a confronto la popolazione che non appartiene alla forza lavoro (da 0 a 14 anni e > 65 anni) con la popolazione in età lavorativa. Ad esempio, teoricamente, nell'ambito di Como nel 2014 c'erano 59,24 persone a carico ogni 100 che lavoravano.

Indice di ricambio popolazione attiva			
	Ambito	Lombardia	Italia
2014	141,59	133,4	126,8

L'indice di ricambio della popolazione attiva (Ir) è il rapporto percentuale tra la popolazione che sta per andare in pensione e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro. Ci fa capire se il ricambio generazionale sarà sufficiente a sostituire le persone in uscita dal ciclo produttivo. La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100.

Unità d'Offerta Sociali

Le Unità d'Offerta Sociali dell'Area Minori, con riferimento a Nidi, Micro Nidi e Nidi Famiglia, evidenziano un totale di posti disponibili pari a 991 su una popolazione nella fascia di pertinenza di n. 4.786 che equivale ad una copertura del 20,7%.

ASILI NIDO					
DENOMINAZIONE	INDIRIZZO		N.DI POSTI DISPONIBILI	GESTIONE	
CASA DEL BAMBINO SAN GIUSEPPE	VIA CARONTI, 126	Blevio	30	ente religioso	privata
ASILO NIDO RITA FEDRIZZI	VIA FABIO FILZI, 8	Cernobbio	36	comune	pubblica
CARAVELLA	VIA GIUSSANI,1	Como	60	comune	pubblica
CASA DEI FOLLETTI	VIA BORGOVICO, 6	Como	13	cooperativa di solidarietà sociale	privata
NIDO VILLA VILLACOLLE	VIA BORSIERI, 12	Como	20	Società commerciale	privata
GIROTONDO	VIA ZEZIO, 27	Como	60	comune	pubblica
CASA APINA	VIA GOBBI, 2	Como	20	Associazione generica	privata
AQUILONE	VIA DI LORA,1	Como	30	comune	pubblica
BABYLANDIA	VIA PALESTRO, 17	Como	60	comune	pubblica
PETER PAN	VIA LONGHENA / FRAZIONE ALBATE	Como	60	comune	pubblica
MAGNOLIA	VIA PASSERI, 2	Como	60	comune	pubblica
NIDO MONTESSORI	VIA BIGNANICO, 4	Como	28	Associazione generica	privata
LA NUVOLETTA	VIA VARESINA,1	Como	30	comune	pubblica
LA COCCINELLA	VIA BELLINZONA, 76	Como	30	comune	pubblica
PANDA	VIA SEGANTINI 45	Como	60	comune	pubblica
ASILO NIDO COCOON	VIA GALLIO, 1	Como	40	Società commerciale	privata
FANTASIA	VIA ITALIA LIBERA, 4	Como	60	comune	pubblica
SAN BARTOLOMEO	VIA JACOPO REZIA, 5	Como	25	ente religioso	privata
TRALLALLERO	VIA DON BIANCHI 33	Lipomo	14	Cooperativa sociale	privata
LE COCCINELLE	VIA MORNAGO 6	San Fermo della Battaglia	30	ditta individuale	privata
PRIMI PASSI	VIA PROVINCIALE, 28	Tavernerio	15	Impresa	privata
ASILO NIDO ANGELO BORELLA	VIA C. BATTISTI, 22	Tavernerio	16	fondazione	privata
Il villaggio dei bambini	via Ravona, Loc. Tre camini	San Fermo della Battaglia	15	Cooperativa sociale	privata
Stelline	via Don Sturzo 1	Albese con Cassano	22	Fondazione	privata
UN DUE TRE STELLA	via Carloni 80	Como	19	Società commerciale	privata

MICRO NIDI

DENOMINAZIONE	INDIRIZZO		N.DI POSTI DISPONIBILI	GESTIONE	
MAMIGIOC	VIA LINATI, 7	Como	60	Società commerciale	privata
ASSO DI MAMME	VIA SANTO GAROVAGLIO, 2/A	Como	10	Associazione promozione sociale	privata
FATE E GNOMI	VIA DELEDDA N. 45	Como	10	Cooperativa sociale	privata
LE API	VIA GERMANELLO, 4	Laglio	8	Associazione generica	privata
La trottola	via Valassina 76	Bellagio	10	Fondazione	privata
CASA DEI FOLLETTI	VIA BORGOVICO, 6	Como	10	Cooperativa sociale	privata
UN DUE TRE STELLA	via Petrarca 17	Como	10	Società commerciale	privata

NIDI FAMIGLIA

DENOMINAZIONE	INDIRIZZO		N.DI POSTI DISPONIBILI	GESTIONE	
SCARABOCCHIANDO A CASA DI TITTA	VIA LUCIANO RONCORONI, 10	Como	5	Associazione generica	privata
SCARABOCCHIANDO A CASA DI MALACHIA	Via Rienza, 46/A	Como	5	Associazione generica	privata
IL GIARDINO INCANTATO	VIA GOBBI 2	Como	5	Associazione di volontariato	privata
IL BRUCALLEGRO	via Pedraglio 3	Brunate	5	Associazione generica	privata

CENTRI PRIMA INFANZIA

DENOMINAZIONE	INDIRIZZO		N.DI POSTI DISPONIBILI	GESTIONE	
Giardino dei Piccoli	via Palestro,17	Como	30	Comune	pubblica
Spazio Gioco "Piccolipassi"	via Palestro,17	Como	30	comune	pubblica
Spazio Gioco "Giochinsieme"	via Segantini, 45	Como	30	comune	pubblica

CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE

DENOMINAZIONE	INDIRIZZO		N.DI POSTI DISPONIBILI	GESTIONE	
L'OASI	VIA NIGRETTI 4	Como	25	Cooperativa sociale	privata
LA PINETA	VIA FERABOSCO 11	Como	10	Cooperativa sociale	privata

CENTRI DI AGGREGAZIONE DIURNA ESTIVI

DENOMINAZIONE	INDIRIZZO		N.DI POSTI DISPONIBILI	GESTIONE	
CENTRO RICREATIVO DIURNO ALBESE	VIA ROMA, 59	Albese con Cassano	50	Cooperativa sociale	privata
CENTRO RICREATIVO DIURNO RASCHI	VIA ROSSELLI,	Como	50	comune	pubblica
CENTRO RICREATIVO DIURNO - VIA FIUME	VIA FIUME, 2	Como	105	comune	pubblica
C.R.D. - VIA SEGANTINI	VIA SEGANTINI 49	Como	50	comune	pubblica
CENTRO RICREATIVO PER MINORI - VIA MAIOCCHI	VIA MAIOCCHI 6	Como	75	comune	pubblica
CENTRO RICREATIVO PER MINORI	VIA ACQUANERA	Como	50	comune	pubblica
CENTRO RICREATIVO DIURNO LUCA MAURI - C/O	VIA TIBALDI	Como	70	comune	pubblica
CENTRO RICREATIVO PER MINORI	VIA MONTELUNGO, 18	Como	100	comune	pubblica
CENTRO RICREATIVO DIURNO - VIA ALCIATO	VIA ALCIATO,	Como	75	comune	pubblica
C.R.D. - VIA MOGNANO	VIA MOGNANO, 3	Como	40	comune	pubblica
CENTRO RICREATIVO PER MINORI	VIA SALITA CAPPUCCINI 27	Como	100	comune	pubblica
CENTRO RICREATIVO DIURNO - VIA BRIANTEA	VIA BRIANTEA, 4	Como	50	comune	pubblica
CENTRO RICREATIVO DIURNO - VIA GIUSSANI	VIA GIUSSANI, 81	Como	80	comune	pubblica
CENTRO RICREATIVO DIURNO - VIA ZEZIO	VIA ZEZIO, 27	Como	50	comune	pubblica
CENTRO RICREATIVO DIURNO - VIA PALMA	VIA PALMA,	Como	50	comune	pubblica
C.R.D. - VIA SINIGAGLIA	VIA SINIGAGLIA, 10	Como	60	comune	pubblica
CENTRO ESTIVO INTERCOMUNALE "ESTATE	VIA RIMEMBRANZE, 6	Moltrasio	40	comune	pubblica
ORATORIO SANTA MARIA ASSUNTA	VIA ISONZO, 5	Senna Comasco	50	ente religioso	privata
So-stare	viale Varese 19	Como	10	Fondazione	privata
Comune di Brienno	via Regina 70	Brienno	40	Comune	pubblica
Comune di Maslianico	via Burgo	Maslianico	73	comune	pubblica
Comune di Senna Comasco	via Roma 3	Senna Comasco	125	comune	pubblica
Scuola infanzia "L. Picchi"	Via Terraneo n. 3	Como	50	Comune	pubblica
CENTRO ESTIVO SCUOLA DELL'INFANZIA ALBESE CON	Piazza Motta 7	Albese con Cassano	15	Fondazione	privata
CENTRO ESTIVO PARROCCHIA SANTA	via Colombo	Albese con Cassano	100	Ente religioso	privata

Nell'Area **Disabilità** si osserva che, soprattutto rispetto agli adulti, vi è una carenza di disponibilità nelle Residenze Sanitarie.

In questo senso si suggerisce come obiettivo quello dell'attivazione quantomeno di posti d'emergenza.

CENTRI DIURNI DISABILI C.D.D.		
Struttura	Indirizzo	N° posti
CDD Nostra Famiglia	via Zezio, 8 22100 Como	36
CDD Como 1	via del Doss, 3 22100 Como	30
CDD Como 2	via del Doss, 3 22100 Como	30
CDD La Magnolia	via Oltrecolle 36 22100 Lora - Como	30

COMUNITA' SOCIO SANITARIE (C.S.S.)		
Struttura	Indirizzo	N° posti
Casa di Gino: 3 CSS (Margherita, Giulia e Beata Chiara)	via Oltrecolle, 36 22100 Lora fraz. Como	30

CENTRI SOCIO EDUCATIVI (C.S.E.)		
Associazione Talea	Via Pulici 31 Albese con Cassano	10
Associazione Il Sorriso	Via Porta 2 Cernobbio	20
Socio-Lario	Via Ferabosco 11 Como	30

COMUNITA' ALLOGGIO		
Struttura	Indirizzo	N° posti
Il Glicine	Via Brambilla, 53 22100 Como	8
Casa Famiglia	Via Milano, 167 22100 Como	5
San Luigi Guanella	via Oltrecolle 36 Como	8
Villa Carlo Urbani	Via Bellinzona, 79 22100 Como	8
Casa ANFFAS	Via Riboni, 12 22020 San Fermo	7
Santa Croce	Via T. Grossi 50 Como	18

RESIDENZE SANITARIE (R.S.D.)		
Struttura	Indirizzo	N° posti
Villa S. Maria	via IV Novembre 15 22038 Tavernerio	60
Villa San Benedetto	via Roma, 16 22032 Albese con Cassano	45

Le Unità d'Offerta Sociali dell' **Area Anziani** evidenziano un totale di posti disponibili pari a 1.384 su una popolazione nella fascia di pertinenza che equivale, rispetto agli anziani di età superiore ai 75 anni, ad una copertura del 7,6%.

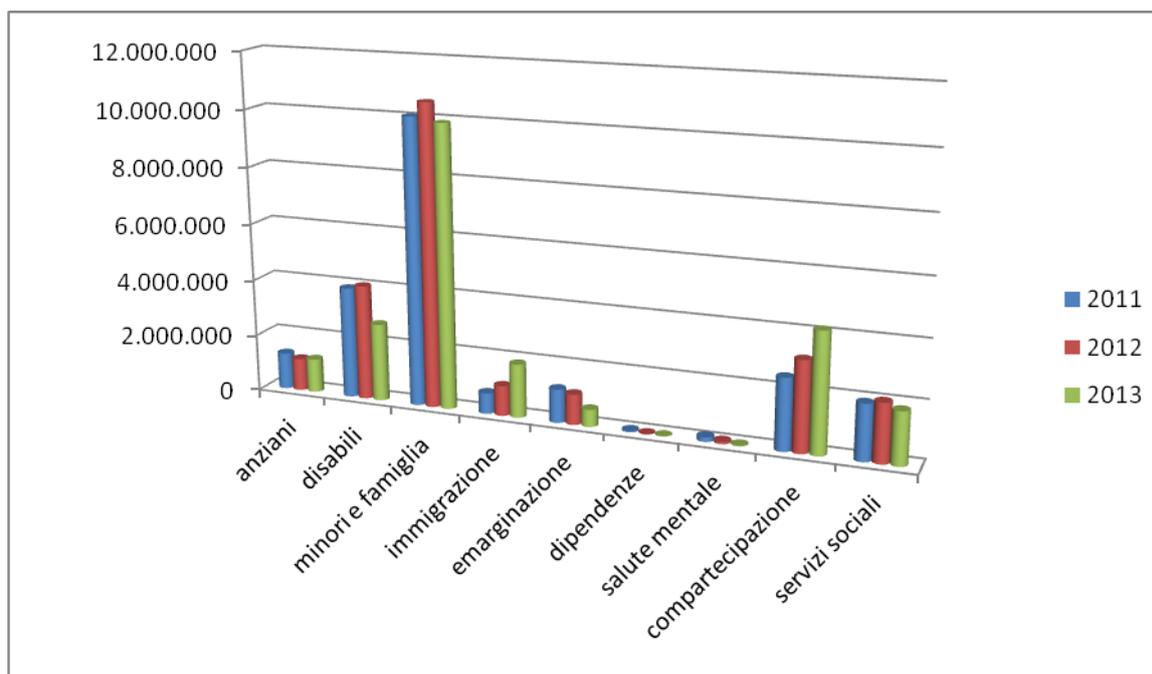
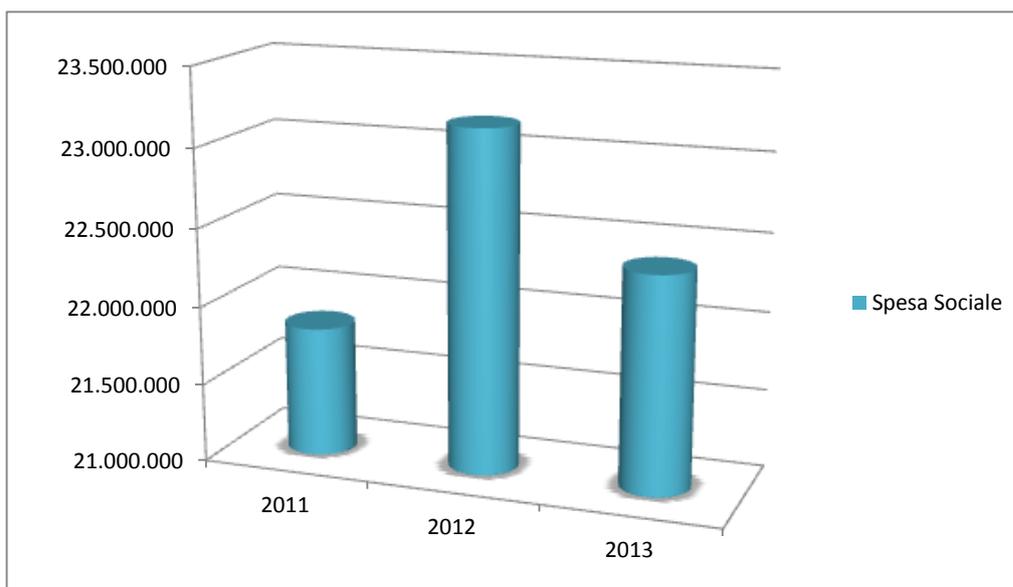
Centri Diurni Integrati		
Struttura	Indirizzo	Posti
RSA Fondazione Cà d'Industria ONLUS	Via Brambilla, 61 22100 Como	25

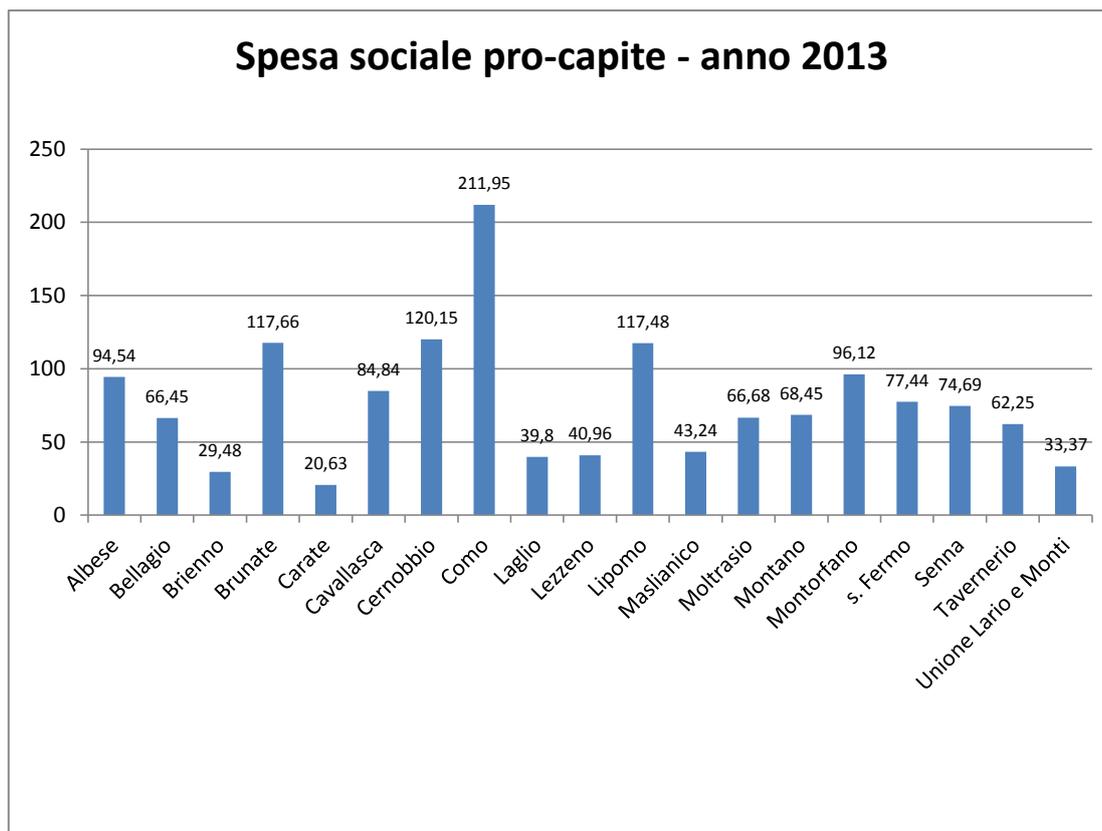
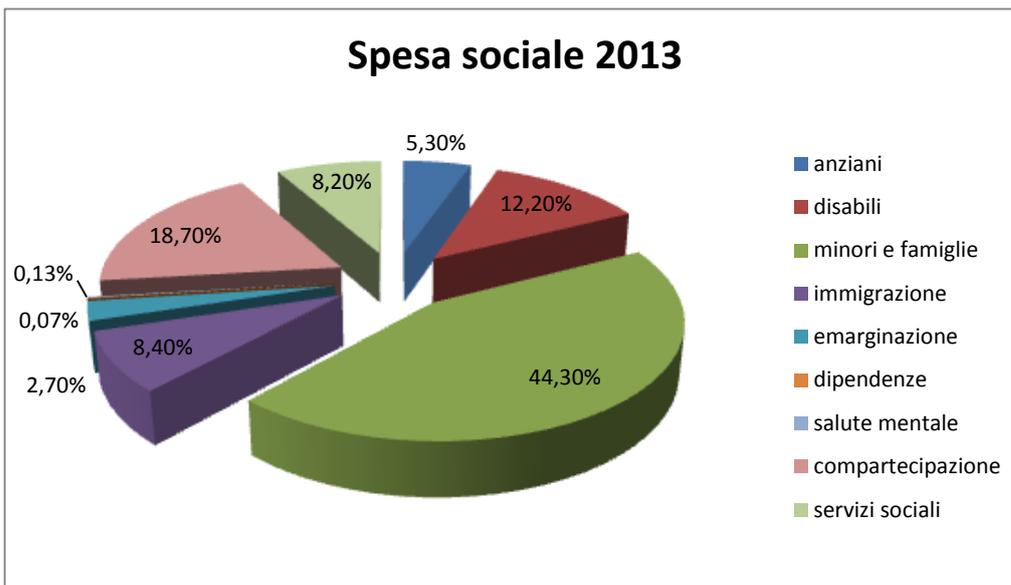
Residenze Sanitario - Assistenziali		
Struttura	Indirizzo	Posti
Ida Parravicini	Via Pulici 31 Albese con Cassano	51
Villa San Benedetto	Via Roma 16 Albese con Cassano	110
Greco De Vecchi	Via Valassina 36 Bellagio	86
Residenza Bellagio	Via La Mazzina 14 Bellagio	150
Casa S.Maria della Pace	Via della Libertà 3 Cernobbio	50
Istituto Giuseppine	Via Borgovico 6 Como	77
Opera Don Guanella	Via Tommaso Grossi 18 Como	106
Fondazione Cà Industria	Via Brambilla 61 Como	114
Fondazione Cà Industria	Via Bignanico 20 Como	120
	Via Varesina 118 Como	128
Casa S.Marcellina	Via Tommaso Grossi 20 Como	83
Villa Citterio	Loc. Pescaù 56 Lezzeno	33
Casa Beato Luigi Guanella	Via Cantaluppi 810 Lipomo	42
S.Maria della Provvidenza	Via per Lecco 20 Como	66
Pascoli	Via Molino Montorfano	80
Villa San Fermo	Via Bignami 6 San Fermo della Battaglia	88

- **Spesa sociale**

Il nostro territorio distrettuale presenta una spesa sociale pro-capite di ambito pari ad € 116,29, fra le più alte tra quelle sostenute dagli ambiti regionali.

Si osserva a tal proposito che per quanto ci riguarda, la spesa sociale pro-capite massima è pari ad € 211,95 mentre quella minima è di € 20,63.





Nel dettaglio la spesa, suddivisa per aree d'intervento, riportata nelle tabelle seguenti, si riferisce agli anni 2011, 2012 e 2013 su rendicontazioni riferite agli anni immediatamente precedenti. Riprendendo le considerazioni operate in apertura di paragrafo, si evidenzia ancora come, rispetto alla media regionale, pari ad € 103,74, il nostro ambito investe maggiori risorse nelle politiche sociali.

Anno 2011

	ANZIANI	DISABILI	MINORI E FAMIGLIA	IMMIGRAZIONE	EMARGINAZIONE	DIPENDENZE	SALUTE MENTALE	COMPARTICIPAZIONE SPESA SOCIO SANITARIA	SERVIZI SOCIALI	TOTALE
Albese con Cassano	€ 55.204,00	€ 47.608,00	€ 94.040,00	€ 1.250,00	€ 6.846,00	€ -	€ -	€ 26.399,00	€ 60.818,00	€ 292.165,00
Bellagio	€ 33.600,00	€ 43.984,00	€ 109.033,00	€ -	€ 3.039,00	€ -	€ -	€ 23.258,00	€ 41.911,00	€ 254.825,00
Brunate	€ 3.194,00	€ 10.176,00	€ 13.846,00	€ 2.289,00	€ 1.500,00	€ 6.000,00	€ -	€ 24.810,00	€ 23.885,00	€ 85.700,00
Cavallasca	€ 15.849,00	€ 42.903,00	€ 54.688,00	€ 240,00	€ 6.661,00	€ 891,00	€ 1.651,00	€ 50.172,00	€ 27.701,00	€ 200.756,00
Cernobbio	€ 34.064,00	€ 77.600,00	€ 495.855,00	€ -	€ 10.707,00	€ -	€ 46.560,00	€ 136.845,00	€ 120.237,00	€ 921.868,00
Como	€ 849.745,00	€ 3.194.637,00	€ 8.202.504,00	€ 717.618,00	€ 1.100.025,00	€ 35.650,00	€ 102.430,00	€ 1.978.313,00	€ 1.262.656,00	€ 17.443.578,00
Lezzeno	€ 5.200,00	€ 11.150,00	€ 8.810,00	€ 3.578,00	€ -	€ 2.466,00	€ -	€ 6.161,00	€ 27.825,00	€ 65.190,00
Lipomo	€ 33.358,00	€ 89.185,00	€ 209.394,00	€ -	€ 759,00	€ 2.500,00	€ 1.123,00	€ 57.162,00	€ 50.952,00	€ 444.433,00
Maslianico	€ 1.334,00	€ 17.136,00	€ 101.711,00	€ 988,00	€ 837,00	€ 3.766,00	€ 4.850,00	€ 18.454,00	€ 16.592,00	€ 165.668,00
Montano Lucino	€ 46.773,00	€ 91.842,00	€ 262.848,00	€ 599,00	€ 6.590,00	€ -	€ 830,00	€ 30.978,00	€ 36.788,00	€ 477.248,00
Montorfano	€ 4.203,00	€ 75.574,00	€ 76.040,00	€ 700,00	€ 1.893,00	€ -	€ 4.754,00	€ 48.017,00	€ 38.345,00	€ 244.526,00
San Fermo della Battaglia	€ 27.149,00	€ 56.740,00	€ 65.929,00	€ -	€ 7.670,00	€ -	€ -	€ 3.256,00	€ 38.139,00	€ 198.883,00
Senna Comasco	€ 19.956,00	€ 41.150,00	€ 62.275,00	€ -	€ 840,00	€ -	€ -	€ 29.016,00	€ 52.072,00	€ 205.309,00
Tavernerio	€ 33.281,00	€ 43.362,00	€ 181.591,00	€ 2.679,00	€ 21.161,00	€ -	€ 300,00	€ 56.160,00	€ 60.871,00	€ 399.405,00
Unione dei Comuni Unione di Ponente	€ 56.995,00	€ 33.478,00	€ 28.432,00	€ -	€ 5.835,00	€ -	€ -	€ -	€ 38.450,00	€ 163.190,00
Unione dei Comuni Lario e Monti	€ 65.232,00	€ 39.481,00	€ 88.817,00	€ 1.500,00	€ 2.900,00	€ -	€ -	€ 11.900,00	€ 55.146,00	€ 264.976,00

TOTALE AMBITO € 21.827.720,00

Anno 2012

	ANZIANI	DISABILI	MINORI E FAMIGLIA	IMMIGRAZIONE	EMARGINAZIONE	DIPENDENZE	SALUTE MENTALE	COMPARTICIPAZIONE SPESA SOCIOSANITARIA	SERVIZI SOCIALI	TOTALE
Albese con Cassano	€ 59.337,00	€ 69.748,00	€ 138.697,00	€ 4.482,00	€ 2.060,00	€ -	€ -	€ 64.997,00	€ 79.508,00	€ 418.829,00
Bellagio	€ 34.526,00	€ 23.440,00	€ 88.512,00	€ -	€ 977,00	€ -	€ -	€ 27.695,00	€ 44.078,00	€ 219.228,00
Brunate	€ 500,00	€ 1.166,00	€ 49.803,00	€ 900,00	€ 14.021,00	€ -	€ -	€ 27.407,00	€ 45.731,00	€ 139.528,00
Cavallasca	€ 8.529,00	€ 55.891,00	€ 49.022,00	€ 1.000,00	€ 6.716,00	€ 750,00	€ 3.892,00	€ 97.284,00	€ 28.698,00	€ 251.782,00
Cernobbio	€ 28.216,00	€ 81.999,00	€ 490.319,00	€ -	€ 8.062,00	€ -	€ 20.208,00	€ 129.491,00	€ 120.592,00	€ 878.887,00
Como	€ 717.729,00	€ 3.227.333,00	€ 8.447.149,00	€ 1.007.694,00	€ 985.856,00	€ 3.000,00	€ 60.843,00	€ 2.522.203,00	€ 1.249.442,00	€ 18.221.249,00
Lezzeno	€ 10.594,00	€ 13.351,00	€ 12.998,00	€ 7.452,00	€ 429,00	€ -	€ -	€ 6.953,00	€ 24.214,00	€ 75.991,00
Lipomo	€ 38.469,00	€ 106.760,00	€ 235.325,00	€ 1.800,00	€ 2.024,00	€ 300,00	€ -	€ 71.633,00	€ 67.765,00	€ 524.076,00
Maslianico	€ 5.100,00	€ 20.349,00	€ 152.292,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13.917,00	€ 20.962,00	€ 212.620,00
Montano Lucino	€ 45.146,00	€ 98.001,00	€ 270.421,00	€ 5.000,00	€ 14.581,00	€ -	€ -	€ 25.798,00	€ 38.614,00	€ 497.561,00
Montorfano	€ 1.164,00	€ 94.911,00	€ 61.737,00	€ 1.236,00	€ 5.907,00	€ -	€ -	€ 38.857,00	€ 39.350,00	€ 243.162,00
San Fermo della Battaglia	€ 25.332,00	€ 66.694,00	€ 99.532,00	€ -	€ 18.165,00	€ -	€ -	€ 28.246,00	€ 39.805,00	€ 277.774,00
Senna Comasco	€ 20.398,00	€ 62.771,00	€ 76.774,00	€ 1.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 30.108,00	€ 53.427,00	€ 244.478,00
Tavernerio	€ 37.469,00	€ 39.452,00	€ 221.344,00	€ 4.650,00	€ -	€ -	€ -	€ 66.098,00	€ 95.964,00	€ 464.977,00
Unione dei Comuni Unione di ponente	€ 58.786,00	€ 37.877,00	€ 25.963,00	€ 14.050,00	€ 2.392,00	€ -	€ -	€ -	€ 42.964,00	€ 179.861,00
Unione dei Comuni Lario e Monti	€ 47.545,00	€ 42.483,00	€ 150.795,00	€ 3.821,00	€ 5.190,00	€ 8.442,00	€ -	€ -	€ 63.515,00	€ 321.791,00

TOTALE AMBITO € 23.171.794,00

Anno 2013

	ANZIANI	DISABILI	MINORI E FAMIGLIA	IMMIGRAZIONE	EMARGINAZIONE	DIPENDENZE	SALUTE MENTALE	COMPARTICIPAZIONE SPESA SOCIO-SANITARIA	SERVIZI SOCIALI	TOTALE
Albese con Cassano	€ 54.765,86	€ 61.440,00	€ 177.247,88	€ 363,00	€ 2.862,86	€ 1.000,00	€ -	€ 33.866,29	€ 56.773,00	€ 388.320,89
Bellagio	€ 36.483,00	€ 23.448,00	€ 85.017,00	€ 600,00	€ -	€ -	€ -	€ 26.765,00	€ 32.700,00	€ 205.013,00
Brienno *	€ 635,00	€ 2.556,00	€ 440,00	€ -	€ 343,00	€ -	€ -	€ -	€ 5.269,00	€ 9.243,00
Brunate	€ 500,00	€ 18.999,00	€ 106.898,00	€ -	€ 10.922,54	€ 13.562,00	€ -	€ 22.504,00	€ 34.173,00	€ 207.558,54
Carate Urio *	€ 2.904,00	€ 3.513,00	€ 5.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 6.053,00	€ 17.470,00
Cavallasca	€ 15.106,00	€ 64.516,00	€ 41.183,00	€ -	€ 9.660,00	€ -	€ 1.486,00	€ 90.700,00	€ 26.376,00	€ 249.027,00
Cernobbio	€ 27.204,00	€ 90.950,00	€ 486.998,00	€ -	€ 5.080,00	€ -	€ -	€ 102.373,00	€ 104.661,00	€ 817.266,00
Como	€ 672.868,00	€ 1.795.484,00	€ 7.897.581,00	€ 1.875.456,00	€ 523.859,00	€ -	€ 21.510,00	€ 3.706.935,00	€ 1.188.373,00	€ 17.682.066,00
Laglio *	€ 987,00	€ 15.591,00	€ 4.795,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 9.742,00	€ 31.115,00
Lezzeno	€ 16.750,00	€ 18.714,18	€ 12.451,70	€ 5.560,00	€ 3.611,52	€ -	€ -	€ 3.840,00	€ 22.600,00	€ 83.527,40
Lipomo	€ 52.305,00	€ 137.423,52	€ 355.675,90	€ -	€ 8.912,62	€ -	€ 896,00	€ 65.007,00	€ 64.000,00	€ 684.220,04
Maslianico	€ 7.236,00	€ 26.390,00	€ 76.152,00	€ 264,00	€ -	€ -	€ -	€ 15.787,00	€ 19.728,00	€ 145.557,00
Moltrasio *	€ 44.202,00	€ 12.713,00	€ 12.135,00	€ -	€ -	€ -	€ 3.941,00	€ 13.540,00	€ 11.813,00	€ 98.344,00
Montano Lucino	€ 31.172,00	€ 97.403,00	€ 170.783,00	€ -	€ 1.137,00	€ -	€ -	€ 9.918,00	€ 21.850,00	€ 332.263,00
Montorfano	€ 8.666,12	€ 88.074,31	€ 74.615,90	€ 466,21	€ 9.462,71	€ -	€ -	€ 21.878,00	€ 49.644,00	€ 252.807,25
San Fermo della Battaglia	€ 52.529,00	€ 118.462,77	€ 111.223,00	€ -	€ 13.600,00	€ -	€ -	€ 22.812,00	€ 31.600,00	€ 350.226,77
Senna Comasco	€ 21.200,00	€ 63.678,00	€ 96.704,00	€ 1.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 845,00	€ 53.568,00	€ 236.995,00
Tavernerio	€ 38.202,00	€ 47.161,00	€ 147.316,00	€ -	€ 9.250,00	€ -	€ 1.080,00	€ 39.985,00	€ 74.351,00	€ 357.345,00
Unione dei Comuni Unione di Ponente *	€ 9.482,00	€ 5.366,00	€ 2.326,00	€ -	€ 1.654,00	€ -	€ -	€ -	€ 6.435,00	€ 25.263,00
Unione dei Comuni Lario e Monti **	€ 92.427,97	€ 40.026,00	€ 46.520,00	€ 1.161,00	€ 450,00	€ -	€ -	€ -	€ 22.750,00	€ 203.334,97

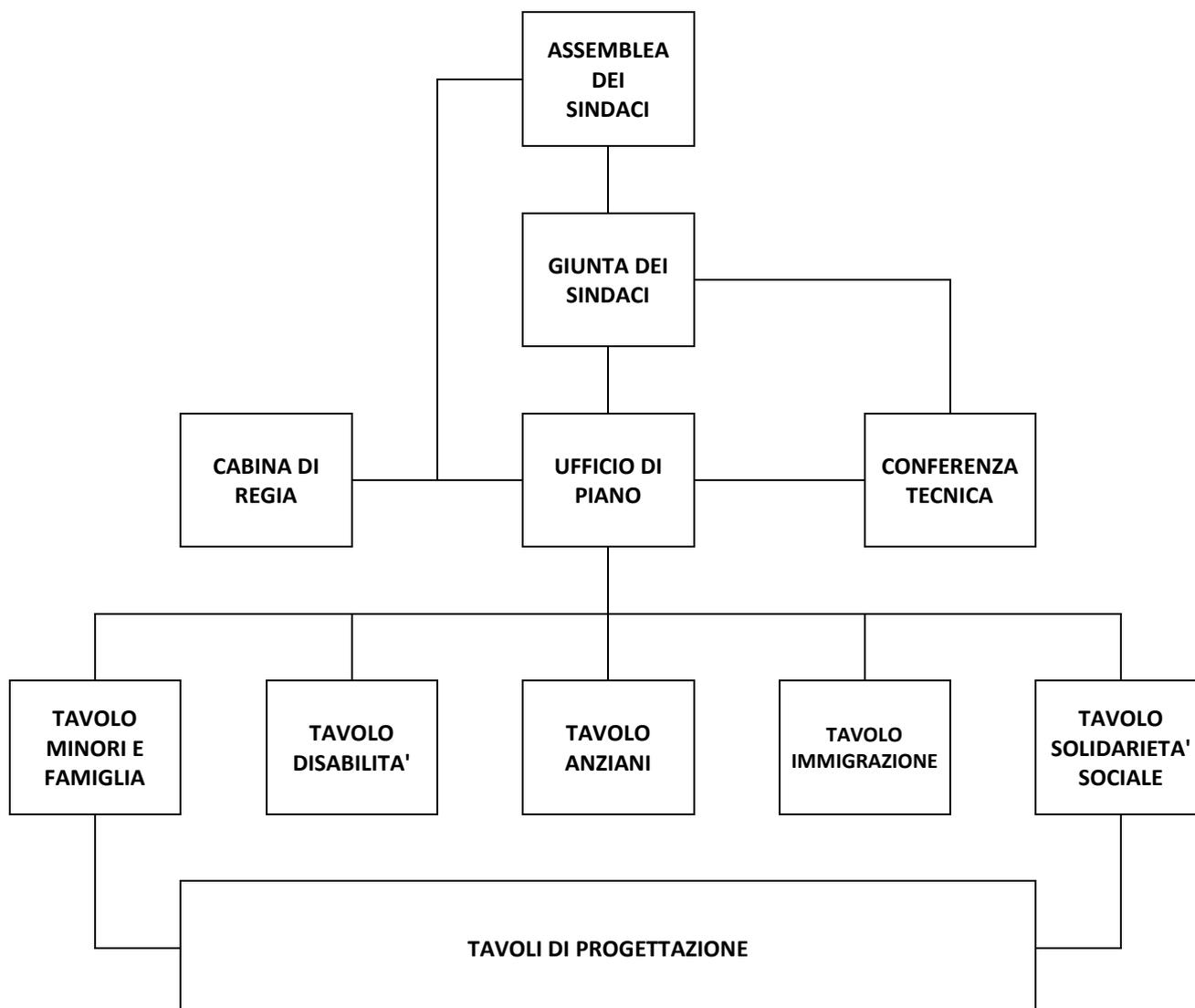
* Fino a Febbraio 2013 è stata effettuata un'unica rendicontazione relativa all'Unione di Comuni "Unione di Ponente", comprendente i Comuni di Brienno, Carate Urio, Laglio e Moltrasio. Da Marzo 2013 la rendicontazione è stata effettuata in modo singolo per ognuno dei quattro Comuni che componevano l'Unione.

** Comprende i Comuni di Blevio, Faggato Lario, Pognana Lario, Nesso, Tomo, Veleso e Zelbio.

TOTALE AMBITO € 22.376.962,86

2. La Governance e l'iter procedurale per la predisposizione del Documento di Programmazione

La struttura organizzativa riprodotta nello schema di governance, recepisce due novità rispetto a quella in vigore fino all'anno scorso: la Cabina di regia, che integra il ruolo degli uffici istituiti a sostegno delle funzioni dell'Assemblea distrettuale, ponendosi quale importante risorsa a supporto del processo d'integrazione sociosanitaria e sociale, e i Tavoli di Progettazione, che all'interno delle aree di riferimento rappresentano il naturale e decisivo passaggio alla fase del "fare", definendo ruoli, funzioni e risorse disponibili.



Il consolidamento della centralità dei soggetti chiave della Governance d'Ambito e della programmazione zonale sarà confermato dal rilancio delle relazioni con il territorio mediante l'adozione di un modello di connessione più snello, diretto e flessibile di quello individuato nel triennio scorso nel Tavolo di sistema, tavolo che in realtà non ha mai acquistato una valenza operativa e non si è di fatto interfacciato con gli attori della programmazione.

All'interno della governance del Piano di Zona gli organi politici e quelli tecnico amministrativi, Assemblea e Giunta dei Sindaci da una parte, Ufficio di Piano, Conferenza tecnica, Cabina di Regia, Tavoli Tematici e di Progettazione dall'altra, rispondono altresì all'esigenza di fornire un contesto amministrativo di Ambito che meglio si legge evidenziando caratteristiche e peculiarità di ognuno di essi.

- **L'Assemblea dei Sindaci**, composta dai 24 Sindaci dei Comuni dell'Ambito o loro Delegati, è l'organo titolare delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo politico-amministrativo rispetto alla gestione del Piano di Zona. Tale organo politico, che regge le attività di programmazione delle strategie di politica sociale e di controllo sull'attuazione degli obiettivi di gestione del PdZ, ha il compito di:
 - individuare le priorità e gli obiettivi di politica sociale;
 - verificare la compatibilità delle risorse disponibili con quelle necessarie;
 - emanare indirizzi in merito all'allocazione delle risorse economiche afferenti il PdZ, oltre che in materia di servizi e progettualità;
 - approvare il documento di programmazione, cui si darà attuazione con la sottoscrizione dell'Accordo di Programma;
 - verificare e controllare le attività con rispetto agli obiettivi fissati;
 - definire i criteri generali per l'accreditamento dei soggetti erogatori di servizi e per l'accesso agli stessi da parte dei cittadini.

- **La Giunta dei Sindaci**, composta da 6 membri (Sindaci o loro Delegati) individuati come rappresentanti delle aree geografiche rappresentate dalla città di Como, dalla zona ovest del Lago (Cernobbio, Brienno, Laglio, Carate Urio, Moltrasio e Maslianico), dalla zona sud/est del Lago (Blevio, Torno, Pognana Lario e Faggeto Lario), dalla zona nord/est del Lago (Nesso, Zelbio, Veleso, Lezzeno e Bellagio), dalla zona nord/ovest di Como (Cavallasca, San Fermo della Battaglia e Montano Lucino), della zona nord/est di Como (Tavernerio, Albese con Cassano, Lipomo, Senna Comasco, Montorfano e Brunate), è l'organo responsabile dell'attuazione degli indirizzi politico strategici stabiliti dall'Assemblea dei Sindaci, nei cui confronti ha funzioni di supporto e propositive, definendo le priorità da sottoporre alla stessa.

- L'**Ufficio di Piano**, costituito dal Dirigente del Settore Politiche Sociali e Tempi della città di Como, da un Coordinatore e dagli operatori amministrativi e tecnici, in funzione dei servizi resi e necessari all'Ambito, è la struttura organizzativa che gestisce gli interventi e le attività previste dal PdZ, cura il livello progettuale, attivando risorse e strumenti per le analisi delle attività sociali e provvede al monitoraggio delle priorità d'intervento, alla progettazione e alla sperimentazione delle azioni da gestire a livello associato.
- La **Conferenza Tecnica**, composta dagli Assistenti Sociali dei Comuni dell'Ambito, ha funzioni di analisi e di individuazione delle soluzioni alle problematiche sociali, collabora alla programmazione dei servizi e partecipa alla costruzione dei sistemi informativi e alla raccolta dei dati inerenti i bisogni sociali.
- La **Cabina di Regia**, composta dai rappresentanti dei distretti sociali e dell'Azienda sanitaria (istituita nel secondo semestre del 2014 dall'Asl in accordo con gli Ambiti territoriali), anche coinvolgendo professionalità specifiche al fine di supportare le decisioni dei componenti su questioni particolarmente complesse in tema di integrazione sociosanitaria, è il luogo dove garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati da Asl e Comuni, singoli o associati. Essa si pone in sinergia e integra il ruolo degli uffici che le Asl hanno istituito a supporto delle funzioni del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali.
- I **Tavoli tematici**, composti dalle realtà tanto pubbliche quanto del privato sociale che operano sul territorio, sono suddivisi per macro aree (Minori e famiglia, Disabilità, Anziani, Immigrazione e Solidarietà Sociale) e svolgono, riunendosi periodicamente, approfondimenti e analisi dei bisogni, tendendo anche alla valorizzazione dei processi di partnership con particolare riferimento allo sviluppo di un sistema di relazioni fra pubblico e privato.
- I **Tavoli di Progettazione**, composti dai rappresentanti delle realtà del territorio che per vocazione e/o interessi di scopo sono particolarmente sensibili alle specificità delle macro aree di cui sopra, sono suddivisi per aree di appartenenza con finalità di co-progettazione; introdotti formalmente nel corso della fase di programmazione, rappresentano l'evoluzione naturale dei tavoli tematici, costituendo l'auspicato passaggio dalla fase di approfondimento e analisi a quella più operativa e creativa della progettazione degli interventi e delle azioni, fino alla creazione di nuovi servizi. Allo stato attuale si può dar conto della costituzione, già formalmente avvenuta o in itinere dei seguenti tavoli di progettazione:

- area Minori e Famiglia: *tavolo valutazione e presa in carico, tavolo forme di affidamento, tavolo prevenzione del disagio e prevenzione dell'agio;*
- aree Disabilità e Anziani: *tavolo giovani, tavolo vita indipendente, tavolo trasporti e tavolo assistenti familiari;*
- aree Immigrazione e Solidarietà Sociale: *tavolo housing sociale, tavolo abitare, tavolo lavoro.*

Con riferimento all'**iter procedurale** per la predisposizione del PdZ, si evidenzia che l'attuale programmazione è stata avviata attraverso una prima fase preparatoria costituita da più momenti di riflessione che hanno coinvolto i soggetti del Terzo Settore in un'ottica di sussidiarietà orizzontale.

Gli attori coinvolti sono sia Soggetti istituzionali che Soggetti del privato, anche non sociale, che rappresentano un ambito caratterizzato da una profonda diversità geografica, morfologica e di dimensioni, che comporta una diversificazione dei bisogni e delle relative risposte.

In questo contesto risulta fondamentale coinvolgere i singoli referenti territoriali nella definizione di quei Servizi che meglio possono rispondere a bisogni sovra-territoriali condivisi, nel rispetto delle organizzazioni già consolidate ed efficaci.

E dopo una prima raccolta dei dati e dei bisogni, si sono analizzati:

- il contesto economico e finanziario da prendere in considerazione;
- le priorità degli interventi e le risorse disponibili (tenendo conto del fatto che i piani operativi delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali e del Fondo Non Autosufficienze sono già stati definiti e presentati in Regione);
- le forme d'integrazione possibili, sia quella squisitamente sociale tra Enti locali che quella di tipo sociosanitario da realizzarsi compiutamente con l'Asl;
- i progetti specifici legati alla realtà del nostro Ambito e quelli di portata sovra distrettuale, che in questo triennio si preannunciano particolarmente intensi e interessanti.

Nello specifico è stato attuato il seguente iter:

- a) individuazione del percorso di programmazione sia in termini di contenuti che di tempistica;
- b) partecipazione agli incontri organizzati da Regione Lombardia finalizzati alla formazione per la stesura del nuovo PdZ;
- c) convocazioni della Conferenza tecnica per la collaborazione alla programmazione dei Servizi e alla comprensione dei fenomeni sociali che caratterizzano il contesto territoriale tendenti all'emersione dei bisogni e delle possibili risposte;
- d) condivisione nel gruppo di coordinamento della Cabina di Regia dei bisogni e delle necessità da affrontare in sede di scrittura del PdZ;
- e) convocazioni dei Tavoli tematici nei mesi di febbraio, marzo e aprile 2015 per la messa in rete di responsabilità e competenze, alle quali i soggetti del terzo settore, competenti e numerosi, hanno partecipato collaborando alla costruzione della base conoscitiva quale importante contributo all'individuazione delle priorità di area;
- f) convocazioni dei Tavoli di Progettazione per la stesura dei progetti tendenti al raggiungimento degli obiettivi individuati per ciascuna delle macro aree presenti nel nostro Ambito;
- g) gestione di tutte le fasi del processo di programmazione da parte dell'Ufficio di Piano e stesura della bozza di Piano e dell'Accordo di Programma in attuazione delle indicazioni della Giunta e dell'Assemblea dei Sindaci;
- h) definizione del documento Piano di Zona dopo la stesura della bozza e dell'Accordo di Programma in attuazione delle indicazioni della Giunta e dell'Assemblea dei Sindaci;
- i) approvazione del Piano di Zona 5° triennio 2015/2017 da parte dell'Assemblea dei Sindaci;
- j) sottoscrizione dell'Accordo di Programma da parte dei Soggetti Istituzionali.

3. Gli obiettivi per aree d'intervento

Nella consapevolezza che questo 5° triennio si colloca in uno scenario di grandi trasformazioni, così come delineate dalle linee direttive per la programmazione zonale dettate dalla Regione, si è prestata attenzione a non porsi semplicemente nella condizione di subire passivamente gli effetti, introducendo nuove modalità di intervento e un rinnovato impegno nella progettazione degli interventi, oltre che nella creazione di servizi a tutela delle persone fragili e per il benessere dei cittadini.

- **Esiti della programmazione zonale 2012-2014**

Di seguito presentiamo un breve riepilogo delle azioni realizzate attraverso la programmazione dello scorso Piano di Zona, relativo alla triennalità 2012-2014.

La panoramica delle azioni realizzate è presentata suddivisa per ambiti tematici, così come è stata sviluppata attraverso le attività condivise dei vari tavoli e degli operatori ad essi partecipanti e provenienti sia dalle realtà socio-istituzionali che del terzo settore del territorio.

Area Minori e Famiglia

In ambito Area Minori, nell'ultima triennalità si è proseguito con il consolidamento del **Servizio Territoriale Tutela Minori e Affidi** che ha continuato la propria attività su mandato dei Comuni aderenti, sia per quanto riguarda le situazioni segnalate ed inviate da parte dell'Autorità Giudiziaria, sia minorile che ordinaria, sia fruendo dell'esperienza derivata dal precedente Progetto Sfidaffido con l'attuazione di percorsi di formazione, sostegno e messa in rete delle risorse disponibili.

Inoltre il Servizio, in collaborazione con il Centro Adozioni A.S.L., si è occupato delle indagini delle coppie aspiranti all'adozione e del monitoraggio e necessario supporto alle famiglie nell'anno di vigilanza dell'inserimento del bambino adottivo.

Alla mancata realizzazione dello studio di fattibilità per l'Accreditamento delle strutture comunitarie di accoglienza per minori, in comunione con gli Iatri Uffici di Piano, fa da contraltare il raggiungimento degli obiettivi diretti all'implementazione del Servizio Pronto Intervento per vittime di violenza e maltrattamenti, in collaborazione con la Provincia di Como, gli Uffici di Piano e le Forze dell'Ordine, e la prosecuzione e rafforzamento della rete inter-istituzionale distrettuale per il contrasto alla violenza sulla donne.

In tema di realizzazione di interventi a favore delle famiglie e dei servizi socio-educativi per la prima infanzia si evidenzia l'erogazione agli ambiti territoriali di risorse per il cosiddetto **Piano Nidi** la cui durata si è protratta oltre il triennio previsto, la cui scadenza originaria era stata fissata per il 2013.

Nell'anno 2014 si è quindi realizzata la quarta annualità in proroga ed è già stata prevista la copertura di una quinta annualità per l'anno scolastico 2014-2015.

Un altro degli obiettivi del precedente Piano di Zona è stato quello di favorire delle misure preventive per i giovani, attraverso il lavoro delle reti territoriali attive, valorizzandone competenze e capacità progettuali per consentire evoluzione e sostenibilità ad azioni mirate ad una maggiore centratura sulle politiche sociali per i giovani, sviluppo di luoghi di opportunità e maggior coinvolgimento della comunità locale; ciò si è concretizzato nella nascita e consolidamento di un innovativo progetto, denominato **“Non uno di meno”**, promosso da Fondazione Comasca in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore e l’Ufficio di Coordinamento del Piano di Zona di Como; obiettivo principale del progetto è stato quello di proporre forme di contrasto alla dispersione scolastica; presupposto originario alla base del progetto è stato *“una Comunità che si prenda cura dei propri figli”*. Il progetto si è concretizzato nella pubblicazione di un bando aperto per finanziare progetti d’utilità sociale volti a contrastare il fenomeno dei ragazzi che non frequentano più la scuola al termine del periodo dell’obbligo, che sono pluripetenti o che mostrano difficoltà di apprendimento e problemi di disciplina; il contrasto alle problematiche evidenziate si attua attraverso l’implementazione dell’impatto collettivo sulla base delle indicazioni che sono state predisposte da un Comitato Tecnico appositamente creato per rendere fattivo il progetto.

In parallelo è stato realizzato un secondo progetto a sostegno dei giovani che, sempre attraverso un bando, va a sostenere la formazione e l’inserimento nel mondo del lavoro di ragazzi che si sono formati come **Fundraiser di prossimità**; il progetto è stato orientato al coinvolgimento di Organizzazioni Non Profit del territorio proponendo loro, attraverso il finanziamento del Bando, l’assunzione di un giovane opportunamente formato come Fundraiser di prossimità, per aiutare le stesse a sviluppare le loro capacità di mobilitare risorse per il perseguimento di finalità di utilità sociale.

Sempre tramite l’investimento di Fondazione Comasca è poi stato rinnovato il progetto denominato **Youth Bank** che prevede il coinvolgimento e la costituzione di un comitato di valutazione per l’erogazione e la gestione di un budget a supporto di progetti di utilità sociale promossi da ragazzi delle scuole superiori.

AREA MINORI

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	TIPO DI OBIETTIVO	AZIONI REALIZZATE	RISORSE IMPIEGATE	RISULTATI
Presa in carico di situazioni di fragilità e di tutela.	Specifico.	Consolidamento di azioni rivolte alla presa in carico da parte del servizio tutela minori e del servizio affidi.	Personale ufficio di piano.	Garanzia di adeguata protezione e di idoneo sostegno a vantaggio delle donne e dei minori in situazioni di rischio.
Contrasto al fenomeno del maltrattamento a danno delle donne e dei minori.	Specifico.	Implementazione del protocollo operativo di pronto intervento.	Tavolo provinciale di coordinamento contro la violenza alle donne.	
Incentivo di convenzioni tra comuni e nidi del privato sociale	Specifico.	Valutazione delle situazioni a possibile implicazione di violenza sui minori.	Personale ufficio di piano, servizi sociali e servizi tutela minori.	Garanzia di adeguato sviluppo psico-fisico dei bambini e agevolazione nella conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei genitori.
Favorire misure preventive per i giovani favorendo competenze e capacità progettuali.	Specifico.	Consolidamento di azioni volte a sostenere la famiglia nei compiti di cura a favore dei figli. Progetto "Non uno di meno" in contrasto alla dispersione scolastica.	Contributi regionali. Personale ufficio di Piano ed Enti del Terzo Settore. Finanziamento economico da parte di Fondazione Comasca.	Attuazione di misure preventive che consentono evoluzione e maggiore centratura sulle Politiche Sociali a favore dei giovani, della loro formazione ed accompagnamento nel mondo del lavoro, sviluppo di luoghi di opportunità e maggior coinvolgimento della Comunità Locale.
		Progetto a sostegno dei giovani che va a sostenere la formazione e l'inserimento nel mondo del lavoro di ragazzi formati come Fundraiser di prossimità. Progetto denominato Youth Bank che prevede il coinvolgimento e la costituzione di un comitato di valutazione per l'erogazione e la gestione di un budget a supporto di progetti di utilità sociale promossi da ragazzi delle scuole superiori.		

Area Disabilità

Le azioni a favore delle persone disabili sono state realizzate nell'ottica di sempre meglio circoscrivere le competenze a carico dell'Ente Locale, dal canto suo l'Ambito non ha mai smesso di approfondire il tema del livello minimo di assistenza che deve essere garantito alle persone disabili, affrontando tale tematica, in collaborazione con il terzo settore, all'interno del Tavolo di Area.

Durante la scorsa triennalità è stato scelto di utilizzare i fondi a disposizione principalmente a sostegno di progetti ed interventi che favorissero la **domiciliarità** - quindi il mantenimento presso l'abitazione delle persone con disabilità evitando loro l'istituzionalizzazione - e lo sviluppo di progetti personalizzati per il rafforzamento di "skills" specifiche a sostegno della vita indipendente.

Gli obiettivi sono stati perseguiti tramite l'erogazione di Voucher sociali a copertura degli interventi domiciliari (SAD.H, ADH) o di trasporti sia occasionali che regolari.

Sono inoltre stati finanziati dei Bandi che hanno previsto l'erogazione di Buoni Sociali a copertura delle spese sostenute (e documentate) dalle famiglie per i costi derivanti dall'assistenza fornita da Care Giver familiari e per il pagamento dell'attività assistenziale fornita da Operatori/Operatrici professionali assunti con regolare contratto.

Per quanto riguarda il sostegno alla vita indipendente si evidenziano le diversità fra la città di Como ed il resto dei Comuni afferenti all'ambito territoriale; diversità che si concretizzano nell'erogazione di contributi che la città di Como destina direttamente con risorse sue proprie.

In generale comunque, si è scelto di utilizzare i fondi a disposizione attraverso la gestione di un bando aperto che prevede la possibilità da parte degli Assistenti Sociali del territorio di presentare progetti personalizzati a favore di persone da loro conosciute e seguite, favorendo così un'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse e garantendo una buona integrazione tra diversi servizi, sia sociali che sanitari, ponendosi questi piani personalizzati all'interno di progetti quadro più ampi e complessi e ad alto livello di integrazione.

Per quanto riguarda l'integrazione socio-lavorativa delle persone disabili (legge 68/1999) e a rischio di emarginazione il Servizio di Orientamento Lavorativo dell'ambito ha cercato di rispondere al bisogno attraverso la realizzazione di percorsi individualizzati di inserimento lavorativo presso le realtà lavorative ubicate sul territorio, cercando di promuovere una reale integrazione sociale.

E' stato altresì offerto un percorso lavorativo anche a persone con disabilità psichica, consentendo loro di acquisire o potenziare capacità lavorative tali da rendere possibile un inserimento in contesti aziendali (rif. **Progetto Lavoro e Psiche**).

Fra le criticità emerse si evidenzia la scarsità di risorse umane da impiegare nel ruolo, che ci ha impedito di offrire un adeguato sostegno/accompagnamento educativo sul luogo di lavoro tale da favorire consapevolezza e responsabilità.

AREA DISABILITA'

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	TIPO DI OBIETTIVO	AZIONI REALIZZATE	RISORSE IMPIEGATE	RISULTATI
<p>Mantenimento ed ulteriore promozione di progetti a sostegno della domiciliarità.</p>	<p>Operativo.</p>	<p>Implementazione degli interventi erogati tramite Voucher sociali.</p>	<p>Contributi Ambito Territoriale, risorse Ufficio di Piano e Regionali.</p>	<p>Evitamento dell'istituzionalizzazione di persone non autosufficienti attraverso il supporto ai care giver familiari e gli Assistenti Professionali.</p>
<p>Sostegno a progetto di percorsi alla vita indipendente.</p>	<p>Operativo.</p>	<p>Finanziamento di progetti a favore di persone disabili.</p>	<p>Risorse UdP e Regionali (Fondo Intesa, Fondo Non Autosufficienze) e contributi da Comuni.</p>	
<p>Risposta al bisogno di integrazione lavorativa delle persone con disabilità attraverso la realizzazione di percorsi individualizzati di inserimento lavorativo.</p>	<p>Operativo.</p>	<p>Riproposizione del bando annuale a sostegno della grave disabilità.</p>	<p>Risorse UdP, fondi Provinciali e finanziamenti da Bando Cariplo.</p>	<p>Avviamento al lavoro e promozione di una cultura all'integrazione sociale.</p>

Area Anziani

I partecipanti al tavolo in questione, riconoscendosi ed integrandosi nei percorsi di sussidiarietà, si sono proposti in termini di stimolo e coinvolgimento della popolazione anziana. In quest'ultima triennalità il Tavolo ha convenuto sulla necessità di approfondire il bisogno di rafforzare i legami solidaristici e di responsabilità sociale così come, specialmente in quest'ultimo anno, di evidenziare la presenza significativa di Care-Giver informali in ambito familiare, nel tentativo di offrire più garanzia e qualità.

Come per le persone disabili, anche a favore delle persone anziane, particolare attenzione è stata posta al sostegno alla **domiciliarità**, sia essa supportata da assistenti familiari, sia che venga fornita tramite l'erogazione di prestazioni più specialistiche e professionali (Asa, Oss p.e.), sia che venga garantita attraverso l'impegno di un Care Giver familiare.

Sono stati implementati i fondi a disposizione per l'erogazione di Voucher sociali in particolar modo a copertura degli interventi di S.A.D., erogazione dei pasti a domicilio e, in misura minore, di trasporti per esami e visite mediche.

Gli Enti locali, nell'ottica di evitare l'istituzionalizzazione e contenere pertanto le spese sociali, hanno investito nella qualificazione dei Care Givers, fossero essi familiari, assistenti non professionali o operatori/operatorici specializzati, offrendo così - attraverso la definizione ed il controllo degli standard di funzionamento del mercato informale - alla popolazione anziana un servizio articolato e strutturato, caratterizzato da un ampio panorama di interventi.

Così come è stato fatto a favore di persone portatrici di disabilità, parte del Fondo Non Autosufficienze della Regione è stato messo a disposizione per specifici progetti di **Ricovero di Sollievo** presentati dagli Operatori Sociali territoriali a favore di situazioni familiari conosciute e seguite dai Servizi Sociali del territorio.

Rispetto alla tematica della compartecipazione alla spesa, a carico degli utenti e delle famiglie che fruiscono dei Servizi domiciliari, residenziali semi-residenziali, lo studio sta conducendo verso la possibile elaborazione di un regolamento condiviso a livello di Ambito.

Analogo discorso riguarda il tema del trasporto degli anziani, in particolar modo il trasporto occasionale, a proposito del quale il tentativo intrapreso durante la triennalità 2012 – 2014 di sviluppare reti di prossimità e di volontariato per ottimizzare l'erogazione degli interventi, sarà concretizzato nell'entrante triennalità, consapevoli del fatto che la capacità di individuare chi può fornire una risposta integrativa al pubblico, può fare emergere bisogni altrimenti inespressi.

AREA ANZIANI

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	TIPO DI OBIETTIVO	AZIONI REALIZZATE	RISORSE IMPIEGATE	RISULTATI
<p>Mantenimento ed ulteriore promozione di progetti a sostegno della domiciliarità.</p>	<p>Operativo.</p>	<p>Implementazione degli interventi erogati tramite Voucher sociali e Buoni Sociali mensili.</p>	<p>Contributi Ambito Territoriale, risorse Ufficio di Piano e Regionali.</p>	<p>Evitamento dell'istituzionalizzazione di persone non autosufficienti attraverso il supporto ai care giver familiari e gli Assistenti Professionali.</p>
<p>Studio di omogeneizzazione dei livelli di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti.</p>	<p>Strategico.</p>	<p>Raccolta e analisi dei dati dell'Ambito e della Provincia.</p>	<p>Personale Ufficio di Piano e A.S.L. (Cabina di Regia).</p>	<p>Rilevazione della necessità di adottare criteri condivisi a livello Provinciale e livelli di compartecipazione alla spesa, comuni a livello di Ambito.</p>
<p>Studio di formalizzazione degli interventi diretti al trasporto occasionale delle persone anziane.</p>	<p>Strategico/Operativo.</p>	<p>Raccolta ed analisi dei trasporti occasionali dei residenti anziani.</p>	<p>Personale Ufficio di Piano, Associazioni del Terzo Settore ed A.S.L.</p>	<p>Rilevazione della necessità di formalizzare gli interventi. Stipula di un Patto di Solidarietà tra A.S.L., Auser e UdP per l'attuazione del Servizio di telefonia Sociale da cui discendono i trasporti occasionali.</p>
<p>Prosecuzione delle funzioni di Tutela ed Amministrazione di Sostegno.</p>	<p>Operativo.</p>	<p>Consolidamento dell'Ufficio di Protezione Giuridica.</p>	<p>Personale Ufficio di Piano e A.S.L.</p>	<p>Promozione di un protocollo d'intesa con una pluralità di soggetti (Tribunale, Volontariato, Uffici di Piano, Ospedali, Sindacati) per l'istituzione di un "Tavolo Interistituzionale Amministratore di Sostegno" (TIAS), e la realizzazione di una regia partecipata, 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.</p>

Area Immigrazione

Le azioni principali promosse attraverso la programmazione zonale, che hanno poi avuto un'importante ricaduta operativa sul territorio da parte degli operatori sociali sia degli Enti Locali, che Sanitari che del Terzo Settore, hanno riguardato principalmente la creazione di una rete di scambio e condivisione di conoscenze tecnico-operative e di buone prassi di intervento relative al tema della facilitazione all'accesso ai Servizi Sanitari e Socio Assistenziali per le persone straniere; il progetto, a forte valenza di integrazione, si è concretizzato attraverso la realizzazione di quattro giornate formative, per operatori e volontari del settore sui temi delle buone prassi per fare rete.

La prima parte del progetto formativo avente come tema **“Nascere e vivere in terra straniera. Promozione dell'intervento integrato nella medicina territoriale con cittadini immigrati per la costruzione di buone prassi”** ha avuto come obiettivo quello di formare il personale sociale, sanitario e degli operatori che lavorano nel settore immigrazione, fornendo consapevolezza e strumenti per buone prassi per l'integrazione dell'immigrato in ambito sanitario e diffondere la promozione di buone prassi condivise a partire dai bisogni degli operatori del territorio.

La seconda parte del progetto formativo ha avuto come titolo **“Il progetto migratorio: come e cosa cambia nel ruolo genitoriale della famiglia migrante? Come la famiglia migrante si rapporta e si confronta con le agenzie educative del territorio?”**; i temi affrontati hanno concentrato la discussione sulla contestualizzazione, in un quadro più generale, della funzione genitoriale nei paesi d'emigrazione, la costruzione identitaria nei minori stranieri e l'interazione tra la famiglia e i servizi educativi.

Sono inoltre state realizzate, sempre nell'ambito della formazione, due tavole rotonde dal titolo **“Nascere e crescere in terra straniera, sfide e opportunità in un mondo globale”** e **“La famiglia migrante, le associazioni e il mondo del volontariato. Come lavorare in rete e a sostegno della famiglia migrante”**.

Il progetto ha permesso, tramite le azioni svolte dagli operatori, in concerto con gli altri enti partner, di facilitare l'accesso ai servizi sanitari e socio-assistenziali da parte delle persone immigrate ed in stato di grave emarginazione che gravitano sul territorio.

Si è creato così un canale privilegiato di comunicazione tra gli operatori che operano nei servizi e l'utenza stessa, agevolando la presa in carico o favorendo l'invio presso servizi specialistici.

L'interazione del progetto con le politiche locali, attraverso la partecipazione degli enti promotori ai **Tavoli del Piano di Zona**, sviluppando la collaborazione tra enti pubblici e del privato sociale e valorizzando il tessuto sociale attraverso il lavoro di rete per la costruzione di buone prassi condivise, ha permesso una miglior definizione del percorso di reinserimento della persona immigrata favorendo la nascita di servizi a loro dedicati.

In forma trasversale alle aree **Immigrazione e Solidarietà Sociale** si sottolinea che l'Asci Don Guanella Onlus garantisce dal 2006 l'ambulatorio per senza dimora e immigrata di Casa Santa Luisa in Como, in partenariato con la Congregazione delle suore di San Vincenzo de Paoli e Caritas Diocesana.

Il progetto prevede il coinvolgimento di un operatore A.S.A. il quale coordina l'operato di 17 medici volontari che garantiscono lo svolgimento del servizio che si traduce in visite mediche di base e specialistiche.

AREA IMMIGRAZIONE

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	TIPO DI OBIETTIVO	AZIONI REALIZZATE	RISORSE IMPIEGATE	RISULTATI
<p>Introduzione di buone prassi per fare rete.</p> <p>Rafforzamento delle reti esistenti.</p> <p>Facilitazione dell'accesso ai Servizi Socio-Sanitari e Sanitari dei cittadini immigrati.</p>	<p>Strategico/operativo.</p>	<p>Due giornate formative presso l'Ospedale S. Anna di San Fermo dal titolo: "Nascere e vivere in terra straniera. Promozione dell'intervento integrato nella medicina territoriale con cittadini immigrati per la costruzione di buone prassi".</p> <p>Due giornate formative presso Casa Divina Provvidenza Opera Don Guanella dal titolo: "Il progetto migratorio. Come e cosa cambia nel ruolo genitoriale della famiglia migrante?"</p> <p>Due Tavole Rotonde dal titolo: "Nascere e crescere in terra straniera, sfide ed opportunità in un mondo globale".</p> <p>e "La famiglia migrante, le associazioni e il mondo del volontariato. Come lavorare in rete con e a sostegno della famiglia migrante?"</p>	<p>Contributo Regionale ed autofinanziamento.</p>	<p>Risposta adeguata ai bisogni riscontrati, definizione del percorso di reinserimento della persona immigrata.</p> <p>Coinvolgimento di associazioni di stranieri in merito all'organizzazione delle giornate formative.</p>

Area Solidarietà Sociale

Nel corso del triennio 2012 – 2014 il Tavolo Solidarietà Sociale si è occupato di due problematiche di tipo “trasversale” (ovvero argomenti i cui temi che sono di interesse rispetto a più Aree): l'**abitare** ed il **lavoro**.

Il disagio abitativo è stato affrontato attraverso il confronto con gli interlocutori del territorio, quali Istituzioni locali, cooperative preposte all'edilizia, Sindacati di categoria. E' stato delineato uno scenario della situazione abitativa che, da un lato evidenzia l'assenza di uno sviluppo delle politiche abitative e dall'altro la mancanza di un effettivo coordinamento degli interventi di natura privatistica che di fatto svolgono politiche di natura pubblica.

Questo confronto ha portato all'istituzione del Tavolo Abitare, tavolo di natura Provinciale che si è formalmente costituito nel settembre 2014, a cui hanno aderito 6 Uffici di Piano dei seguenti Ambiti Territoriali: Lomazzo-Fino Mornasco (Azienda Sociale Comuni Insieme), Como (Ufficio di Piano di Como), Mariano Comense (Tecum Servizi alla Persona), Menaggio (Consorzio Lario e Centro Valli), Erba (Consorzio Erbese Servizi alla Persona), Olgiate Comasco (Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese). L'ASCI di Lomazzo. La consapevolezza dell'esistenza sul territorio provinciale di molteplici e numerosi attori impegnati sul tema dell'abitare e della mancanza di interventi strutturati, che possano andare oltre la risposta a situazioni emergenziali, è stata la premessa alla volontà di lavorare in modalità interdistrettuale espressa da tutti gli Ambiti Territoriali aderenti.

L'occupazione rappresenta anche per il nostro Territorio un problema di grave entità ed anche a livello distrettuale sono ben percepite le difficoltà derivanti dalla crisi del mondo del lavoro; l'ambito ha inteso affrontare questo argomento ricercando, da prima la collaborazione con l'Ufficio per l'Impiego della Provincia, poi con gli Enti Accreditati all'Albo Regionale per i servizi di formazione e lavoro presenti sul nostro territorio.

Dalla collaborazione con l'Amministrazione Provinciale di Como è scaturito un "Accordo di collaborazione per l'attuazione di strategie condivise per l'occupabilità lavorativa di persone in difficoltà", mentre dal confronto con gli Enti Accreditati è nato un Patto di Accreditamento per l'erogazione di Servizi e Prestazioni Sociali per l'occupabilità lavorativa di soggetti svantaggiati residenti nel nostro ambito territoriale che ha condotto alla sperimentazione di un Servizio di Occupabilità Lavorativa secondo gli obblighi e i doveri esplicitati nel Bando di Accreditamento.

AREA SOLIDARIETA' SOCIALE

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	TIPO DI OBIETTIVO	AZIONI REALIZZATE	RISORSE IMPIEGATE	RISULTATI
Studio sulla fattibilità di progetti di Housing Sociale e di possibili misure per agevolare la fruizione del patrimonio immobiliare esistente.	Strategico.	Analisi in merito a risorse e problematicità attraverso interlocuzione con Istituzioni locali, cooperative preposte all'edilizia e Sindacati di categoria.	Personale Ufficio di Piano, Provincia di Como, Aler, Cooperativa Comense, Cooperativa Edificatrice, Siset, Cisl, Sunia, Cgsl.	Definizione del bisogno e delle proposte programmatiche da inserire nel Piano di Zona 2015 - 2017 quale punto di partenza per una progettazione coordinata sulla tematica abitare.
Favorire l'occupazione delle persone a rischio di emarginazione.	Operativo.	Collaborazione con l'Ufficio per l'impiego dell'Amministrazione Provinciale.	Personale Ufficio di Piano e Amministrazione Provinciale.	Stipula di un Accordo di Collaborazione per l'attuazione di strategie condivise per l'occupabilità lavorativa di persone in difficoltà.
Conoscenza delle problematiche lavorative dei cittadini dell'Ambito Distrettuale.	Strategico.	Collaborazione con gli Enti Accreditati all'Albo Regionale per i Servizi di Formazione e lavoro.	Personale Ufficio di Piano, Enaip, Consorzio Mestieri, Fondazione Minoprio, Cometa Formazione e Cooperativa Sociale Il Seme.	Patto di Accreditamento (sottoscritto da tre degli Enti con cui si è collaborato) per l'erogazione di Servizi e Prestazioni Sociali a favore di soggetti svantaggiati o in difficoltà.

• Programmazione 2015 / 2017

Nell'affrontare il capitolo sugli obiettivi di questa 5° triennalità, si è fatto in modo di correlare i bisogni emersi con le priorità dettate da Regione Lombardia, prendendo atto con soddisfazione dell'intendimento di quest'ultima di porsi, in fase di programmazione, come un soggetto in posizione paritetica nella costruzione di un progetto condiviso con il territorio.

Tale decisione ha indotto lo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni rilevati.

In sede di Cabina di Regia si sono condivise le conoscenze acquisite e individuate le titolarità degli interventi, oltre che definito il governo delle risorse e proseguito il percorso di omogeneizzazione delle modalità di accesso ai servizi.

Un contesto nel quale si è prestata particolare attenzione alla necessità di facilitare i percorsi di presa in carico degli e per gli utenti.

A livello di Ambito territoriale si è quindi predisposta un'offerta di servizi quanto più omogenea possibile, attraverso criteri di accesso e forme di compartecipazione simili, con l'obiettivo di adottare un Regolamento comune.

Nelle attuali linee d'indirizzo per la programmazione sociale a livello locale, la parola chiave è **integrazione**, sia dal punto di vista dei trasferimenti finanziari, orientati sempre di più a sostenere la ricomposizione delle politiche sociali, che dal punto di vista operativo, con l'importante ruolo consegnato appunto alla *Cabina di regia* integrata tra ASL e Ambiti territoriali.

Questo ruolo peraltro consente di pensare alla Cabina di regia come al luogo in grado di garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati da ASL e Comuni, singoli o associati, nell'ambito delle aree comuni d'intervento, riservando alla stessa importantissime funzioni, quali quelle di monitorare lo stato di avanzamento del Piano di Zona, di orientare la propria attività sulla tematica delle non autosufficienze, di focalizzare la programmazione ripartendo dalla conoscenza, di condividere i piani operativi con riferimento ai canali di finanziamento regionali e nazionali, di investire soprattutto sulla valutazione delle politiche adottate, di condividere i sistemi informativi e le banche dati sugli utenti in carico, adottando un metodo di lavoro e di procedure definite da ASL e Comuni, così da rafforzarne il ruolo di riferimento rispetto agli organismi politici.

Riconoscendo tuttavia l'importanza determinante dei **5 Tavoli tematici di area**, è da qui che si è partiti coll'intento di:

- rappresentare la necessità di una progettazione finalizzata a dare risposte ai bisogni individuati come prioritari;
- riconoscere al privato sociale una responsabilità diretta nei confronti dei bisogni di cui farsi carico, anche nel reperimento e nella messa in gioco delle risorse;
- incentivare forme di collaborazione e coordinamento tra i soggetti del terzo settore, al fine di superare nocive contrapposizioni;
- condividere scelte e responsabilità ognuno nei limiti del proprio operato;
- rivolgere l'attenzione verso altre forme di finanziamento, oltre ai fondi nazionali e regionali, sviluppando alleanze e partenariati su progetti specifici e condivisi.

Da ogni singola area tematica sono quindi discesi una serie di obiettivi che l'Ambito Distrettuale intende perseguire nel corso del triennio 2015/2017, attraverso l'avvenuta costituzione dei **Tavoli di progettazione**.

A questi ultimi è toccato il compito di predisporre i progetti utili e gli adeguati interventi destinati al soddisfacimento dei bisogni emersi.

Dall'Area **Minori e Famiglia**:

Il tavolo minori nella cornice della programmazione del nuovo Piano di Zona ha dato avvio a tre gruppi di progettazione specifica, nei quali sono stati coinvolti soggetti del terzo settore e del sistema socio-sanitario del servizio pubblico al fine di esplorare oggetti comuni di lavoro, a partire dalle prospettive delle organizzazioni di appartenenza.

Le parole chiave sulle quali abbiamo impostato questo primo scambio sono state **co-responsabilità e prossimità**.

Co-responsabilità

I minori sono cittadini sui quali tutti noi, adulti educatori, esercitiamo una responsabilità.

La responsabilità primaria è in capo ai genitori, che la condividono in ogni caso con le comunità che i propri figli abitano: scuole, agenzie educative del territorio, agenzie formative.

Alcuni dei minori dei quali parliamo hanno biografie segnate da particolare sofferenza, da esperienze di sradicamento. Alcuni di loro vedono provvedimenti di tutela a loro favore disposti dall'autorità giudiziaria, con limitazioni della responsabilità genitoriale.

Altri accedono spontaneamente, senza indicazione di servizio alcuno, a servizi educativi del terzo settore, che svolgono quindi una funzione (anche) preventiva.

Molti di loro sono coinvolti in valutazioni con i servizi specialistici, sia per quanto riguarda le condizioni di salute psico-fisica, come pure nel quadro di indagini psicosociali, con approfondimento delle competenze genitoriali.

In realtà è esperienza comune che un minore, e con lui la sua famiglia, possa transitare attraverso tutti questi contesti: presenta dei BES, fa i compiti in un Centro Diurno, può essere interessato da un provvedimento del Tribunale per i Minorenni o Ordinario, vede la NPI o la psicologa della Uonpia o qualche altro specialista di qualche organizzazione del terzo settore, gioca a pallone, vede uno dei due genitori in forma assistita, fa dei colloqui presso il servizio Tutela Minori competente, etc...

La possibilità di accompagnare lui e il suo nucleo a ri-scrivere la propria biografia, a continuare a farlo stare bene o a farlo stare meglio è, anche, in funzione della capacità di tutti questi adulti a metterlo al centro del proprio sistema di interventi, in una prospettiva nella quale i diversi sguardi (lo specialista, l'educatore, il maestro) possano aiutarlo, e con lui i suoi genitori o chi ne ha responsabilità vicaria, a comporre una unitarietà e un'unità.

Co-responsabilità, quindi, andando ancor più oltre di quanto già non si tenti di fare nel sistema di welfare del nostro ambito, ha il significato che non vi è un responsabile istituzionale che chiede una prestazione a un altro soggetto (esempio, nel caso di minori con tutela dell'AG, la Tutela Minori chiede la valutazione alla Uonpia, e successivamente chiede a qualche organizzazione del terzo settore l'intervento educativo, etc...), ma un reticolo di competenze, esperienze, opportunità del territorio che, nel rispetto delle proprie autonomie e missioni, condividono una "capacità di risposta operativa" ai bisogni del minore e del suo nucleo, componendo i rischi di frammentazione mediante la condivisione del senso del progetto intorno al minore.

Prossimità

È pensiero condiviso che una rete di sostegno sociale supportiva sia fattore di protezione per un individuo e un nucleo familiare: il network di relazioni di sostegno, materiale e immateriale, è bacino nel quale poter attingere aiuto e, contemporaneamente, ha un effetto cuscinetto nei confronti degli elementi stressanti, ossia “ci fa stare meglio” anche quando non vi sono situazioni particolarmente difficili nella nostra vita perché sappiamo che se dovesse succedere qualcosa possiamo contare su qualcuno. Ha, quindi, effetti virtuosi anche sulle capacità di coping.

Una buona rete di sostegno sociale contiene, oltre alle relazioni primarie e informali, anche la possibilità di accedere a nodi dell'aiuto semi-formali e specialistici. Alcuni di questi nodi devono poter essere accessibili nei tempi di vita quotidiana del minore e della sua famiglia. Ergo, fatte salve le specificità organizzative, devono essere prossimi temporalmente, relazionalmente e affettivamente.

Le organizzazioni del terzo settore sono quelle che, per vocazione e storia, più si prestano a soddisfare questa peculiarità della rete.

Per questo motivo è fondamentale che vi sia una stretta integrazione delle risorse del pubblico e del privato, poichè qualunque intervento a favore del minore deve poter favorire la creazione di connessioni e di relazioni tra la sua famiglia e quelle realtà che può ritrovare nel proprio quotidiano, che hanno da un lato pensiero e intenzionalità educativa e dall'altro caratteristiche di prossimità, così come la abbiamo declinata.

Tavoli di progettazione “Minori e Famiglia”:

Il tavolo tematico Minori e Famiglia ha individuato tre linee di progettazione che hanno un significato strategico e che vanno viste e considerate come interdipendenti:

- Valutazione e presa in carico
- Forme di affidamento
- Prevenzione aspecifica e promozione dell'agio

Ogni tavolo di progettazione si è incontrato due volte con le organizzazioni di ambito del pubblico e del privato sociale e ha individuato linee di lavoro e progettualità da sviluppare nel corso del nuovo piano di zona.

Tavolo Valutazione e Presa in Carico

Una buona valutazione delle condizioni del bambino e delle competenze genitoriali della sua famiglia sono preludio per buoni progetti a loro favore. Un buon progetto, oltre al bambino e alla sua famiglia, vede sulla scena molti attori del territorio: specialisti, educatori, formatori, orientatori, pedagogisti.

Questi attori appartengono al comparto pubblico come a quello del privato sociale.

Si parlano molti linguaggi, si incontrano e a volte scontrano bisogni organizzativi diversi, prassi culturali profondamente radicate che spesso, invece che essere risorsa, sono ostacolo.

Pare importante favorire processi di rete che consentano di passare da reciproche richieste puntuali di prestazioni tra le singole organizzazioni alla condivisione e corresponsabilità in tutte le fasi del progetto, ottimizzando le risorse del territorio, sia nella fase valutativa come pure in quella dell'intervento, anche considerando che nelle pratiche di lavoro sociale queste fasi non si presentano a cascata, spesso sono compresenti e ricorsive e fanno parte di un corpus di azioni a favore del minore. Va anche considerato che nel territorio dell'ambito sono presenti valide risorse valutative e che progettano interventi sia pubbliche che del privato sociale, che se maggiormente integrate tra loro porterebbero valore aggiunto al sistema di welfare locale.

Le linee di lavoro individuate da questo tavolo sono state, nella cornice di favorire l'integrazione tra le risorse presenti sul territorio:

- Mappatura risorse del territorio che abbiano al loro interno risorse per la valutazione (del minore e delle competenze genitoriali) e gli interventi psico-socio-educativi e specialistici a favore dei minori e delle loro famiglie
- Forme di collaborazione stabile e formalizzata tra le risorse del territorio in relazione al progetto a favore del minore e del suo nucleo familiare

Tavolo Forme di Affidamento

Il tavolo si è subito concentrato su forme di aiuto a soggetti fragili laddove il soggetto sostenente sia una famiglia, nella premessa che forme di aiuto che abbiano in sé il criterio della prossimità (così come declinata in premessa) possano essere maggiormente efficaci dell'aiuto professionale, che avrebbe quindi il ruolo di garante, di facilitare l'incontro, sostenerlo e essere soggetto problem solver.

Quindi, accanto a percorsi di integrazione tra le associazioni che si occupano di affidamento e il servizio affidi dell'ambito, il piano di zona valuterà la praticabilità e l'eventuale implementazione di forme di collaborazione e di progettualità intorno a questi bisogni individuati:

- Accompagnamento dei neo maggiorenni all'autonomia.
- Accompagnamento all'autonomia di mamme single, con particolare attenzione alle donne che sono uscite da un'esperienza di maltrattamento e ospiti di una comunità di protezione.
- Affidamento come risorsa per le mamme in regime di carcerazione.
- Sostegno a famiglie fragili con minori spostando la centralità dell'intervento dal bambino all'intero nucleo familiare; un progetto attraverso il quale una famiglia solidale sostiene ed aiuta un'altra famiglia in temporanea difficoltà (rif. Fondazione Paideia).

Inoltre è emersa la necessità di esplorare forme di affidamento per l'emergenza, al fine di evitare istituzionalizzazioni e con particolare riguardo a adolescenti e preadolescenti

Sulla tematica dell'affidamento il Piano di zona, oltre a esplorare la possibilità di costruire risposte ai bisogni suindicati, dovrà occuparsi di favorire forme di scambio e integrazione su aspetti più ordinari:

- Percorsi di formazione/supervisione su tematiche e nodi di interesse comune tra operatori del pubblico e del privato sociale.
- Miglioramento delle forme di supporto alle famiglie affidatarie, integrando le risorse del territorio.
- Promozione affidamento e accoglienza e reperimento risorse famiglie affidatarie potenziali.

Tavolo Prevenzione del Disagio e Promozione dell'Agio

Un territorio deve essere contesto nel quale vi possano essere situazioni formative per i giovani, preadolescenti e adolescenti, che da un lato abbiano una funzione di prevenzione di comportamenti rischiosi e che, dall'altro, possano essere occasione per intercettare bisogni e desideri.

Vi sarebbe un capitolo a parte che riguarda azioni complesse nei quartieri della città e nei paesi che appartengono all'ambito, che dovrebbero partire da un'analisi dei bisogni per esitare in progettazioni che, avendo al centro l'adolescente e il giovane, esitino in progettazioni complesse in grado di modificare gli elementi di sistema locale che possano favorire coesione e senso di comunità.

Nel tavolo di progettazione, più che fenomeni emergenti da contrastare, è emersa in maniera significativa l'esigenza di creare maggiori connessioni progettuali tra Como-città e territori e di promuovere processi di empowerment al fine di sviluppare e accrescere le competenze locali in tema di educazione, lavoro con i giovani, progettazione e fundraising.

La logica dell'incubatore, ossia di un luogo di competenze nell'Ufficio di Piano che possa fornire formazione e consulenza a gruppi locali che abbiano "idee e progettualità" da investire nel lavoro con i giovani, pare essere quella che meglio potrebbe rispondere a un territorio tanto variegato come quello del nostro ambito.

L'incubatore vedrebbe la partecipazione di soggetti del pubblico e del privato sociale, ed è (anche) da intendersi come luogo che eroga servizi a piccole organizzazioni locali, che promuove integrazioni e collaborazioni di rete e in rete.

Un'altra linea progettuale da implementare è quella della promozione della cittadinanza attiva degli adolescenti e dei giovani: le forme di solidarietà, oltre a costituire un valore aggiunto per le comunità locali poiché incrementano le forze sociali attive, producono forme di micro-servizi e progetti radicati nel territorio, sono da intendersi anche nella loro veste di intervento preventivo, poiché l'impegno in attività sociali costituisce fattore protettivo.

Sul versante degli interventi nelle scuole, dove intervengono molti soggetti (ASL, privato sociale, Comuni) con azioni sensibilizzative, informative e formative, di orientamento, viene segnalata la necessità di una funzione di ascolto e consulenza da parte di un'équipe psico-pedagogica, da un lato, mentre dall'altro si segnala il manifestato interesse ad intraprendere azione di **prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza del gioco d'azzardo lecito (legge reg. 8/2013)** e la prossima partecipazione al Bando Regionale per lo sviluppo ed il consolidamento delle azioni di cui sopra.

**PROGRAMMAZIONE 2015 - 2017 AREA MINORI E FAMIGLIA
 PROGETTO VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO**

TITOLO OBIETTIVO	TIPO	INTERVENTO/AZIONE SISTEMA	RISORSE	TEMPISTICHE
Condivisione di modalità operative per favorire processi di rete.	Operativo	Mappatura delle risorse del territorio per la valutazione e gli interventi psico-socio educativi. Collaborazione tra le risorse del territorio.	Personale Ufficio di Piano e personale psico-sociale dell'Azienda Ospedaliera e del privato sociale.	Dal 2015

STRUMENTI UTILIZZATI	INDICATORI ESITI	RANGE DI VALUTAZIONE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE
Incontri di rete finalizzati alla formalizzazione di procedure operative integrate.	Formalizzazione di un protocollo operativo. Sperimentazione su un numero significativo di casi.	Incremento casi di presa in carico integrata.	Creazione di un gruppo di lavoro integrato.

**PROGRAMMAZIONE 2015 - 2017 AREA MINORI E FAMIGLIA
TAVOLO FORME DI AFFIDO**

TITOLO OBIETTIVO	TIPO	INTERVENTO/AZIONE SISTEMA	RISORSE	TEMPISTICHE
Individuazione di forme di aiuto a soggetti fragili dove il soggetto sostenente è una famiglia.	Operativo.	Accompagnamento dei neo-maggiorenni all'autonomia. Accompagnamento all'autonomia di mamme single o uscite da un'esperienza di maltrattamento.	Risorse Ufficio di Piano e Fondazioni, partecipazione a Bandi.	Dal 2015

STRUMENTI UTILIZZATI	INDICATORI ESITI	RANGE DI VALUTAZIONE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE
Percorsi di formazione e supervisione su tematiche e zone di interesse comune. Promozione affido ed accoglienza.	Sottoscrizione del contratto di affido. Incremento del numero delle famiglie affidatarie.	Incremento numero di affidi e di nuove forme di affido.	Rilevazione quantitativa e qualitativa degli interventi.

PROGRAMMAZIONE 2015 - 2017 AREA MINORI E FAMIGLIA
TAVOLO PREVENZIONE DEL DISAGIO - PROMOZIONE DELL'AGIO

TITOLO OBIETTIVO	TIPO	INTERVENTO/AZIONE SISTEMA	RISORSE	TEMPISTICHE
Creazione di un contesto nel quale possano trovare spazio situazioni formative per i giovani.	Operativo.	Creazione di un luogo di competenze che possa fornire formazione e consulenza a gruppi locali che abbiano idee e progettualità da investire sui giovani.	Personale Ufficio di Piano, soggetti del pubblico e del privato sociale.	Dal 2015

STRUMENTI UTILIZZATI	INDICATORI ESITI	RANGE DI VALUTAZIONE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE
Gruppo di lavoro costituito per l'intercezione ed il supporto alle idee a sostegno dei giovani.	Numeri di progetti a cui si è data consulenza.	Non vi sono parametri di riferimento.	Rilevazione quantitativa e qualitativa degli interventi. Creazione di un gruppo di lavoro integrato.

Dall'Area Disabili:

Data l'importanza dell'area in questione e la costante presenza di problematiche da affrontare migliorando ogni volta le modalità operative in adozione, vi è qui la sostanziale riproposizione di tematiche già ampiamente sottolineate e affrontate, quali:

- la riformulazione delle modalità di gestione dei servizi accreditati e voucherizzati;
- il mantenimento e potenziamento di percorsi a sostegno della domiciliarità e di interventi in forma di sollievo alle famiglie;
- il potenziamento delle modalità condivise di valutazione (rif. Valutazione multidimensionale), progettazione, verifica e formazione in collaborazione con l'Asl;
- la prosecuzione del progetto per la promozione delle Tutele e dell'Amministratore di Sostegno (vedi cap. sul rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria).

Oltre a ciò si è altresì ritenuto opportuno definire la composizione di due tavoli progettuali, concentrando gli sforzi nella progettazione di seguito rappresentata.

Tavolo Giovani

Le famiglie delle persone con disabilità esprimono da tempo sia nei luoghi di incontro istituzionali, come tavoli tematici o riunioni di associazioni, sia nei setting dei colloqui con gli operatori di riferimento alcuni bisogni per loro significativi che non trovano accoglimento nell'attuale organizzazione territoriale.

In particolare si evidenziano bisogni per il tempo libero e per l'integrazione sociale dei giovani disabili.

I luoghi di socializzazione strutturati per i ragazzi con disabilità, in età adolescenziale, sono ancora prevalentemente le scuole.

E' emerso chiaramente come gli adolescenti con disabilità trascorrono il tempo libero prevalentemente a casa o, quasi sempre, accompagnati da un familiare.

Il gruppo di pari, di norma, non li coinvolge nelle forme di aggregazione spontanea e la loro capacità di promuoversi, in tal senso, presso i coetanei, è molto limitata.

Non sono altresì capaci di organizzare o pianificare in autonomia delle attività ricreative in gruppo e, per tale motivo, sono di fatto isolati, al di fuori del tempo che trascorrono a scuola.

Mancano spazi di incontro adatti dove la presenza dell'adulto assuma una funzione di promozione, mediazione o stimolo.

Ne consegue che i giovani disabili sperimentano un vissuto di frustrazione di inadeguatezza rispetto ai loro coetanei che spesso sfocia in interrogativi rivolti ai genitori sulla loro diversità e sulla ragione per cui a loro siano private esperienze di vita normale. Ovviamente le famiglie si trovano in difficoltà nel fornire loro delle spiegazioni e questo aumenta il livello di fatica e di stress nell'accudimento del figlio disabile.

A volte il tempo che i giovani disabili trascorrono a scuola risulta essere improduttivo; le attività didattiche, con il progredire dei cicli, divengono sempre più complesse e poco adattabili al livello reale di comprensione dei ragazzi.

La scuola, inoltre, ha una struttura organizzativa piuttosto rigida, che difficilmente riesce a conciliare le esigenze formative dei disabili, più centrate sulle abilità di vita quotidiane, con quelle degli altri studenti.

Terminato l'iter scolastico i giovani adulti disabili approdano comunque, di norma, a contesti sociali quali gli ambienti di lavoro oppure in centri diurni e quindi devono apprendere quelle abilità pratiche e/o relazionali utili alla loro inclusione. Spesso gli operatori sociali impegnati sul campo rilevano gravi manchevolezze nei percorsi educativi dei ragazzi disabili che non sanno utilizzare correttamente oggetti di uso comune, non sono in grado di prepararsi un pasto semplice, non sanno occuparsi di piccole commissioni, non utilizzano i mezzi pubblici o sono spaesati se inseriti in piccoli gruppi senza un riferimento adulto esclusivo.

Sarebbe utile prevedere che nei PEI scolastici siano presenti momenti di frequenza di attività nei centri diurni che possano supportare i giovani nell'acquisizione delle abilità necessarie.

Mancano sul territorio ambienti comunitari disponibili ad accogliere i giovani disabili durante i weekend o alcune settimane nell'arco dell'anno.

Spesso le famiglie lamentano l'assenza di occasioni in cui separarsi, anche solo per qualche giorno dai loro figli, per consentire a loro di recuperare energie psichiche e fisiche, ma anche ai figli di sperimentare ambienti di vita diversi da quelli domestici.

I ragazzi con disabilità hanno molte meno occasioni dei loro coetanei di vivere esperienze al di fuori degli ambiti domestici e questo può divenire problematico nel momento in cui le famiglie non sono più in grado di occuparsi di loro.

Diviene estremamente traumatico, infatti, collocare un disabile per necessità in un luogo comunitario senza averlo adeguatamente preparato o senza un periodo di reciproca conoscenza ed adattamento. L'assenza di momenti di sollievo per le famiglie, al contempo, rende più rapido il logorarsi delle relazioni familiari e il venir meno delle capacità di cura.

In questo scenario si rende necessario fare con il territorio una riflessione e creare un coordinamento su iniziative già esistenti e sperimentazioni di percorsi innovativi per poter incrementare l'integrazione sociale dei giovani disabili.

Tavolo Vita Indipendente

Il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, D.G. Inclusione e Politiche Sociali n. 289/2014 ha indicato le “Linee Guida per la presentazione di progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità”.

Con D.G.R. n. 2885/2014 è stato approvato il Protocollo d’Intesa tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Regione Lombardia finalizzato all’attivazione e implementazione della proposta progettuale in materia di vita indipendente e inclusione sociale delle persone con disabilità per l’anno 2015.

Con quest’ultimo provvedimento è stata altresì prevista l’ammissione al finanziamento ministeriale del progetto proposto dall’Ambito di Como, recante le azioni riassunte di seguito.

Per “Vita Indipendente” si intende la possibilità per una persona adulta con disabilità fisico motoria di poter vivere come chiunque e la possibilità di prendere decisioni riguardanti la propria vita e la capacità di svolgere attività di propria scelta; si può affermare che essa rappresenta una modalità di servizio nuova ed innovativa che si differenzia notevolmente dalle forme assistenziali tradizionali perché rappresenta una concreta alternativa al ricovero in qualunque tipo di struttura, a favore della domiciliarità.

La persona con disabilità sceglie direttamente i fornitori dei servizi a cui è interessata e, in particolare, egli provvede direttamente all’assunzione dell’assistente personale concordando direttamente con essa mansioni, orari e retribuzione, oltre a curarne la formazione

Ai fini del progetto di specie il disabile è chiamato a presentare una proposta che definisca il progetto assistenziale personalizzato con specifica attenzione al conseguimento di obiettivi di "Vita Indipendente" da lui stesso individuati.

PROGRAMMAZIONE 2015 - 2017 AREA DISABILITA'
PROGETTO TAVOLO GIOVANI

TITOLO OBIETTIVO	TIPO	INTERVENTO/AZIONE SISTEMA	RISORSE	TEMPISTICHE
Creazione rete di supporto per l'integrazione sociale dei giovani disabili.	Operativo.	Costituzione tavolo permanente, progettazione e attuazione di percorsi sperimentali di integrazione scuole/territorio, tempo libero sperimentazione ed esperienze weekend e settimane nel "durante noi".	Udp, realtà territoriali potenzialmente coinvolgibili: Socio Lario, Tam Tam, Serre di Mognano, La grande Corte, scuolesuperiori, Centri Formazione Professionali, Centro Servizi Volontariato.	Dal 2015

STRUMENTI UTILIZZATI	INDICATORI ESITI	RANGE DI VALUTAZIONE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE
Raccolta dati dei potenziali fruitori; strutturazione programmazione degli spazi di accoglienza e delle attività previste.	Numero incontri tavolo; numero attività sperimentali attivate; numero realtà attive coinvolte; numero fruitori esperienze; creazione strumenti informativi di diffusione territoriale.	Incremento numero proposte per disabili; integrazione e coordinamento di attività territoriali su problematiche specifiche; ampliamento del livello di conoscenza delle iniziative sul territorio.	Questionario di gradimento; report attività svolte e n. di fruitori.

**PROGRAMMAZIONE 2015 - 2017 AREA DISABILITA'
PROGETTO VITA INDIPENDENTE**

TITOLO OBIETTIVO	TIPO	INTERVENTO/AZIONE	RISORSE	TEMPISTICHE
Progettazione e co-finanziamento di interventi a favore della vita indipendente di disabili 18-64 anni residenti nell'Ambito di Como.	Operativo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. promozione di sperimentazioni di co-housing sociale a favore della vita indipendente anche a favore di persone che vivono in presidi residenziali dedicati alle disabilità motorie. 2. iniziative di tipo culturale e ricreativo a favore dell'inclusione sociale. 3. promozione di opportunità occupazionali/tirocini extracurricolari 4. progetti di assistenza personale funzionali alle azioni di cui ai punti precedenti da attuare anche nell'ambito di strutture. 	Finanziamento Ministeriale e fondi propri dell'UdP, oltre a compartecipazione degli interessati.	Dal 2015

STRUMENTI UTILIZZATI	INDICATORI ESITI	RANGE DI VALUTAZIONE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE
<p>Coinvolgimento di realtà di privati sociali che possono fornire opportunità di autonomia abitativa attraverso la strutturazione, anche attraverso ausili domestici, di appartamenti e locali idonei a percorsi individuali o di gruppo. Il coinvolgimento del Comitato locale per la vita indipendente contribuirà a strutturare percorsi culturali o di supporto a disabili interessati alla tematica in oggetto. Un'apposita Commissione effettuerà la valutazione multidimensionale degli utenti interessati, al fine di elaborare, di concerto con questi ultimi e le loro famiglie, un progetto individualizzato che comprenda anche un piano di finanziamento delle diverse azioni.</p>	<p>Numero di manifestazioni d'interesse raccolte costituzione di una rete di soggetti erogatori di servizi a favore della vita indipendente e creazione di modalità operative condivise, numero di progetti avviati ed effettivamente realizzati.</p>	<p>Incremento numero proposte per disabili; integrazione e coordinamento di attività territoriali su problematiche specifiche; ampliamento del livello di conoscenza delle iniziative sul territorio.</p>	<p>Questionario di gradimento; report attività svolte e n. di fruitori.</p>

Dall'area Anziani:

Riproposte in premessa le considerazioni fatte per l'area disabili insieme agli interventi che si vorrebbe fossero realizzati in forma migliorativa quali:

- la riformulazione delle modalità di gestione dei servizi accreditati e voucherizzati;
- il mantenimento di interventi/azioni a supporto del care giver;
- la promozione di interventi a supporto di patologie specifiche (come l'Alzheimer);
- la promozione e il sostegno alle attività di aiuto alla persona atte a favorirne il benessere, attraverso momenti di socializzazione;
- la prosecuzione del progetto per la promozione delle Tutele e dell'Amministratore di Sostegno di cui sopra, attualmente contenuto nell'Ufficio di protezione giuridica;
- lo sviluppo ed il consolidamento di azione di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco d'azzardo lecito.

questo tavolo tematico ha convenuto sulla necessità di approfondire l'esigenza di un'organizzazione condivisa dei trasporti sul distretto, oltre che di perseguire un aumento delle competenze delle assistenti familiari.

Tavolo Trasporti

La problematica del trasporto che insiste sugli Enti Locali è materia di discussione in più di una sede istituzionale; in essa si distinguono i trasporti sociali, che si occupano della mobilità delle persone anziane, da quelli tenuti con cadenza regolare, a vantaggio soprattutto delle persone con disabilità.

Il trasporto sanitario semplice, quello che necessita di un accompagnamento protetto, interessa la maggior parte delle persone con disabilità che devono raggiungere strutture a carattere socio sanitario (es. scuole speciali, C.D.D.) e impegna strenuamente i Comuni sia dal punto di vista organizzativo che economico, dato che al trasporto di tipo strettamente scolastico o meramente socio assistenziale è riservato uno spazio del tutto residuale.

In questo scenario i Comuni si sono variamente organizzati servendosi di più vettori, i quali, fornendo per lo più un servizio a compartimenti stagni, raggiungono le destinazioni senza esaurire i posti a disposizione sugli automezzi usati allo scopo.

Così che l'organizzazione di un servizio che prevede su un unico mezzo più utenti non è frequente, mentre gli orari sono ritagliati su misura per l'utente, con adattamento tale per

cui verso la stessa destinazione finiscono col partire mezzi con differenze di orari minimali, che in alcuni casi sono persino diversi da quelli regolati dalle strutture scolastiche.

L'adozione di queste dinamiche ha peraltro inciso su costi e tariffe, che risultano variare anche in considerazione del fatto che il servizio risulti effettuato con l'ausilio di personale dipendente anziché di volontari.

Quanto ai tentativi di apportare soluzioni si registra, sul nostro Distretto, nel corso deòòa precedente triennalità, un'iniziale introduzione alla voucherizzazione del servizio, naufragata in fretta, che comunque non avrebbe consentito l'adozione di un'organizzazione più efficiente.

Dal punto di vista dell'utenza invece, un'efficiente riorganizzazione comporterebbe la necessità di operare un cambio culturale per via dell'impossibilità di adeguare gli orari del servizio alle necessità delle famiglie (leggi introduzione di fasce orarie).

Diverso discorso è quello che investe il trasporto sociale anziani, che potrebbe essere gestito, e in parte lo è già, con modalità del tutto diverse; in questo caso è possibile trovare soluzioni di concerto con le Associazioni del territorio che già svolgono interventi che favoriscono il bisogno di trasporti occasionali (vedi l'attività svolta da Anteas e da Auser con il progetto "Filo d'Argento", dove i trasporti costituiscono la parte assolutamente preponderante degli interventi svolti dai volontari).

Tavolo Assistenti Familiari

La nostra esperienza in materia, con il progetto SAFeF, pur se non ha dato i frutti sperati, costituisce una buona base di partenza; la procedura innescata si è inceppata su quello che doveva essere un meccanismo virtuoso: il voucher, che per diverse ragioni non è stato possibile attivare.

Attualmente comunque il servizio erogato dal patronato ACLI (individuato all'epoca perché in possesso dei requisiti richiesti, quali accreditamento, competenza e formazione) sta funzionando: le candidate vi giungono tramite l'associazione Aclicolf e qui si avvantaggiano di una formazione di base.

La criticità riscontrata consiste nella mancanza di un sistema formativo che rappresenti una garanzia per le famiglie ed una crescita professionale per le aspiranti assistenti familiari.

E' quindi intenzione del tavolo in oggetto sostenere ed incentivare un sistema che possa articolarsi in una formazione modulare e graduale.

PROGRAMMAZIONE 2015 - 2017 AREA ANZIANI
TAVOLO ASSISTENTI FAMILIARI

TITOLO OBIETTIVO	TIPO	INTERVENTO/AZIONE SISTEMA	RISORSE	TEMPISTICHE
<p>Rispondere al bisogno delle famiglie di un Servizio competente ed autorizzato.</p> <p>Garantire tutela e legalità.</p> <p>Accompagnare le candidate alla formazione.</p>	Operativo.	<p>Offrire un sistema di selezione e matching.</p> <p>Offrire un sistema formativo.</p>	<p>Personale Ufficio di Piano.</p> <p>Personale Enti accreditati, contributi utenza ed Ufficio di Piano.</p>	Dal 2015.

STRUMENTI UTILIZZATI	INDICATORI ESITI	RANGE DI VALUTAZIONE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE
Accreditamento soggetti erogatori.	Procedure, questionari e moduli.	Esito formazione effettuata.	<p>Numero di persone formate.</p> <p>Numero dei contatti avviati.</p>

PROGRAMMAZIONE 2015 - 2017 AREA ANZIANI
TAVOLO TRASPORTI

TITOLO OBIETTIVO	TIPO	INTERVENTO/AZIONE SISTEMA	RISORSE	TEMPISTICHE
Omogeneizzazione degli interventi di trasporto a favore di soggetti fragili (anziani/disabili).	Strategico.	Definizione di modalità condivise per l'erogazione del Servizio.	Personale Ufficio di Piano, Enti del terzo settore.	Dal 2015.

STRUMENTI UTILIZZATI	INDICATORI ESITI	RANGE DI VALUTAZIONE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE
Convenzioni tra Enti erogatori del Servizio ed Enti Locali.	<p>Valutazione del numero di trasporti socio-sanitari di trasporti sociali effettuati.</p> <p>Valutazione del numero di trasporti occasionali effettuati.</p>	Numero di incontri del tavolo di progettazione e proposte di modalità condivise per l'omogeneizzazione del Servizio.	Raccolta dati, analisi e report.

Dalle **Aree Immigrazione e Solidarietà Sociale**:

Pur se le tematiche che hanno suscitato maggiore interesse sono quelle collegate alla *questione occupazionale* e all'*emergenza abitativa*, che per la loro trasversalità si riflettono peraltro anche nell'area disabilità, non si è dimenticato di riproporre in questa fase la prosecuzione di alcuni interventi che opportunamente sono stati programmati nella precedente triennalità, quali:

- il consolidamento dell'esperienza formativa (vedi paragrafo sugli esiti della programmazione 2012/2014) in partenariato con il privato sociale, il sindacato CGIL e l'Azienda Ospedaliera S. Anna di Como;
- il sostegno agli interventi di ascolto, screening ed invio degli stranieri e dei senza-fissa-dimora ai competenti Servizi pubblici e privati, realizzati a cura della rete che comprende i Centri di Ascolto della Provincia di Como, l'Opera Don Guanella, le Suore Vincenziane, l'Azienda Ospedaliera S. Anna e la Caritas di Como, attraverso il servizio Porte Aperte (rif. ambulatorio: vedi esiti Area Immigrazione);
- la riproposizione degli interventi di mediazione culturale, anche in partnership con il privato sociale;
- consolidamento degli interventi a tutela dei minori non accompagnati
- l'adesione alla Rete Provinciale costituitasi con il **Progetto Chiavi di Svolta**;
- la partecipazione ed il consolidamento dei progetti di inclusione lavorativa e sociale per persone detenute ed ex detenute, che prendono corpo dal progetto di cui sopra.

Tavolo Housing Sociale

Nel nostro Paese, nel corso degli ultimi dieci anni, si è registrata una nuova esplosione della questione abitativa, con un allargamento dalle categorie sociali più deboli al ceto medio. La crisi in atto riguarda proprio le famiglie che vivono in abitazioni in affitto a canone di mercato. Gli affitti del mercato privato sono ancora alti e quindi non alla portata delle capacità economiche degli affittuari sempre più in situazione di precariato e povertà in presenza di discontinuità di rapporto di lavoro - e quindi delle entrate, facendo emergere situazioni di particolare fragilità che richiedono il recupero di una dimensione abitativa quale punto saldo per un recupero, messa alla prova o mantenimento delle proprie capacità di vita autonoma o per affrontare un periodo di difficoltà.

Il continuo aumento degli sfratti porta molte persone e famiglie sulla strada o in alloggi in ambienti impropri e inadeguati.

La situazione di grave crisi economica e occupazionale sta mettendo in serie difficoltà anche l'amministrazione pubblica e i servizi sociali che affrontano quotidianamente il problema dell'emergenza abitativa e che di fronte alle numerose richieste di aiuto da parte

di residenti che stanno perdendo la propria abitazione, sempre più spesso faticano a trovare risposte adeguate in assenza di patrimonio abitativo insufficiente e sono costretti a trovare soluzioni immediatamente disponibili a costi tante volte non contenuti, procedendo anche allo smembramento di nuclei familiari.

Si rende, pertanto, necessario, investire nella creazione di progetti di Housing sociale che prevedano strutture e percorsi di accompagnamento, in grado di assicurare autonomia, assistenza e una rete di risorse capaci di sostenere la vita autonoma di persone in condizioni di fragilità. I bisogni di “casa” e “vita autonoma” riguardano infatti tre aspetti fondamentali del percorso di reinserimento sociale: l'autonomia individuale come ultimo anello del percorso di indipendenza, l'intervento di cura realizzato fuori dalle strutture riabilitative e il supporto nel superamento di una “crisi” momentanea.

I meccanismi di condivisione non sono facili da attivare se non si pensano percorsi di accompagnamento degli utenti, servizi di supporto e di gestione che consolidino le infrastrutture sociali della comunità. In questo senso svolge un ruolo fondamentale l'incontro tra pubblico e privato, attraverso nuove forme di partenariato sia nella fase della gestione sociale degli interventi, sia nella fase realizzativa in termini di investimento economico, quanto mai necessario in questo momento di crisi che esige un'amministrazione e una distribuzione intelligente delle risorse economiche.

Presupposto per la realizzazione di un progetto virtuoso per il territorio diviene, pertanto, la messa in rete dell'offerta alloggiativa esistente e la prospettiva di implementazione del patrimonio abitativo.

La strategia pensata consiste nella valorizzazione del patrimonio abitativo inagibile o dismesso dei Comuni, attraverso la creazione di un circuito virtuoso di sussidiarietà, prevedendo una ristrutturazione degli immobili con capitale messo a disposizione da Cooperative o da Fondazione Cariplo e la messa in rete in un'unica progettualità di alloggi dislocati sul territorio del piano di zona in locazione o in comodato e gestiti da cooperative o fondazioni.

Tavolo Abitare

Il Tavolo Abitare ha svolto funzioni di segreteria e coordinamento del Tavolo stesso e vi hanno aderito 6 Uffici di Piano dei seguenti Ambiti Territoriali: Lomazzo-Fino Mornasco (Azienda Sociale Comuni Insieme quale Ente promotore), Como (Ufficio di Piano di Como), Mariano Comense (Tecum Servizi alla Persona), Menaggio (Consorzio Lario e Centro Valli), Erba (Consorzio Erbese Servizi alla Persona), Olgiate Comasco (Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese).

La consapevolezza dell'esistenza sul territorio provinciale di molteplici e numerosi attori impegnati sul tema dell'abitare e della mancanza di interventi strutturati, che possano

andare oltre la risposta a situazioni emergenziali, è stata la premessa alla volontà di lavorare in modalità interdistrettuale espressa da tutti gli Ambiti Territoriali aderenti.

Nei mesi di ottobre-novembre-dicembre 2014 i referenti degli UdP hanno tenuto degli incontri di coordinamento per definire la volontà e le modalità di collaborazione istituzionale. In questi mesi sono stati anche raccolti i dati sui contributi 2011-2012 per utenze domestiche e assistenza economica generica, rendicontati dai Comuni degli Ambiti Territoriali coinvolti. Inoltre, sono stati elaborati i dati ALER relativi al patrimonio ERP e i dati sui provvedimenti di rilascio degli immobili, in collaborazione con UNEP e Prefettura di Como.

Da subito è stato chiaro che il termine "Housing Sociale" racchiudeva una molteplicità di interventi, che sovente non sono conosciuti dagli operatori sociali dei Comuni. Si è resa evidente la necessità di coinvolgere il settore privato nei lavori del Tavolo, al fine di approfondire l'analisi del bisogno e definire le proposte programmatiche da inserire nei Piani di Zona 2015-17 degli Ambiti Territoriali coinvolti.

Tutti i partecipanti hanno condiviso che l'approvazione dei Piani di Zona sarà il punto di partenza per una progettazione coordinata sulla tematica Abitare.

Durante i lavori del Tavolo si è peraltro tenuto un incontro con il Coordinatore U.N.E.P. (Uffici Notificazioni Esecuzioni e Protesti) di Como, che ha manifestato da subito la volontà di collaborare con gli Uffici di Piano, per poter stabilire nessi con i servizi sociali, utili soprattutto, nei casi di esecuzione di sfratti nei confronti di famiglie con minori. Per quanto riguarda i dati, la Prefettura di Como li riceve dal Tribunale, che invia report periodici.

Tavolo Lavoro

Il SOL (Servizio Orientamento Lavorativo) del ns. Ufficio di Piano si occupa da sempre di inserire nel mondo del lavoro sia persone svantaggiate secondo la L. 381/91, che persone in fascia debole, segnalate dai Comuni dell'Ambito territoriale di loro residenza; in verità tali necessità complicano le azioni dell'unica operatrice presente nel SOL che, attraverso lo strumento del tirocinio extracurricolare, deve provvedere al reperimento di postazioni lavorative sia per persone che possono godere del collocamento obbligatorio che per persone prive di una disabilità certificata.

Nel tentativo di predisporre un modello organizzativo completo e ben definito sul quale fare affidamento, è stata introdotta in via sperimentale una procedura a cui hanno aderito, accreditandosi presso l'UdP gli Enti autorizzati da Regione Lombardia per l'erogazione di servizi per il lavoro in conformità all'art. 12 L.R. 22/2006 e alle disposizioni del D.lgs. 276/2003. Tali Enti (allo stato attuale presenti sul territorio, attraverso un'azione coordinata prendono in carico la persona segnalata dall'UdP e provvedono alle attività convenute con personale e strumenti idonei, attenendosi alle indicazioni ricevute e secondo quanto previsto dal bando di accreditamento.

**PROGRAMMAZIONE 2015 - 2017 AREA SOLIDARIETA' SOCIALE
TAVOLO HOUSING SOCIALE**

Titolo Obiettivo	Tipo	Destinatari	Interventi / azioni di sistema	Risorse impiegate
Housing sociale per persone in condizione di fragilità	Operativo / Strategico	<p>Soggetti in situazione di emarginazione o scarse risorse personali. in difficoltà economica e privi di alloggio, appartenenti alle seguenti categorie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neomaggioranni in uscita da comunità; • persone con problematiche di rilevanza socio – economica con situazioni abitative precarie, alloggi inadeguati o impropri; prive di alloggio e che, autonomamente, non hanno la possibilità di accedere al mercato della locazione privata; • nuclei mamma-bambino; • situazioni sottoposte a sfratto esecutivo; • vittime di tratta- o violenza; • rifugiat; • detenuti in misura alternativa – ex detenuti; • persone senza dimora; 	<ul style="list-style-type: none"> • Costituzione di un tavolo permanente sull'housing sociale per l'individuazione di interventi, la condivisione di metodologie e strumenti di lavoro e per la definizione di linee comuni di azione; • mettere in rete l'offerta alloggiativa esistente e implementare il patrimonio abitativo. • Sperimentare interventi di housing sociale ed housing first; • integrare e valorizzare interventi già in atto per favorire concretamente l'accesso a percorsi di inclusione sociale; • favorire la sensibilizzazione del territorio e dei suoi interlocutori rispetto alla tematica dell'housing sociale aggregando soggetti che già operano in quest'ottica e soggetti che devono maturare consapevolezza, responsabilizzazione e capacità di intervento attivo. 	Risorse Udp in integrazione con i Comuni e il Terzo Settore; finanziamenti ottenibili per partecipazione a bandi specifici (es. Fondazione Cariplo)

Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<ul style="list-style-type: none"> • Tavolo tecnico • tavolo solidarietà sociale e coordinamento grave emarginazione; • Raccolta dati e analisi del bisogno; • Strutturazione e programmazione di percorsi di housing sociale • Definizione di percorsi individualizzati 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero incontri del Tavolo; • Numero 	<ul style="list-style-type: none"> • incremento dell'offerta di percorsi di housing sociale sul territorio; • Incremento di interlocutori del territorio coinvolti; • Definizione di modalità operative condivise, stesura progetti individualizzati e verifica azione progettuale 	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati • Report attività e n. friutori 	Dal 2015

PROGRAMMAZIONE 2015 - 2017 AREA SOLIDARIETA' SOCIALE
TAVOLO ABITARE

TITOLO OBIETTIVO	TIPO	INTERVENTO/AZIONE SISTEMA	RISORSE	TEMPISTICHE
Sviluppare e potenziare il sistema di governance territoriale attraverso la costituzione di una Rete che favorisca l'ingresso di soggetti non abitualmente coinvolti dagli Ambiti territoriali	Principale	<ul style="list-style-type: none"> Incontri in-formativi per gli Amministratori in merito al fabbisogno abitativo, alle organizzazioni attive e al ruolo degli Enti Locali nel garantire il diritto all'alloggio in tutte le sue forme Coinvolgimento di Coop. Edilizie, Agenzie Immobiliari, Agenzie per il Lavoro Implementazione di una Cabina di Regia, che effettui azioni di pianificazione e coordinamento degli interventi e dei contributi 	Contributi Comuni associati, Fondi regionali, Fondi privati	Data l'importanza strategica dell'obiettivo si prevede la costruzione della Rete entro 12/2015 e la successiva implementazione in itinere
Valorizzare le risorse del territorio coinvolgendo la cittadinanza nelle attività progettuali sia in quanto proprietaria di alloggio, sia nelle attività di supporto e raccolta fondi	Strategico	<ul style="list-style-type: none"> Campagna pubblica di sensibilizzazione Coinvolgimento dei proprietari di casa sia persone fisiche che organizzazioni Reperimento alloggi da destinare ad interventi di housing sociale Fundraising 	Contributi Comuni associati, Fondi regionali, Fondi privati	La prima annualità sarà utilizzata per l'implementare la campagna di sensibilizzazione mentre seconda e terza per il reperimento alloggi e il fundraising
Strutturare gli interventi a seconda del target dei destinatari e legarli alle azioni sul lavoro	Strategico	Partendo dalla Rete territoriale è necessario in prima istanza creare delle procedure che diversifichino gli interventi in funzione del target. Ogni attività individuata per l'accesso all'alloggio dovrà essere collegata al supporto nella ricerca lavorativa.	Contributi Comuni associati, Fondi regionali.	L'obiettivo sarà raggiunto nella prima annualità di progetto e le procedure saranno monitorate e modificate nella 2° e 3° annualità
Favorire l'accesso e/o il mantenimento dell'alloggio nel mercato privato	Principale	<ul style="list-style-type: none"> definizione di linee guida dell'Ambito Territoriale sui contributi all'alloggio, con il principale obiettivo di favorire il finanziamento di interventi integrati rispetto ai contributi "una tantum" Implementazione di azioni volte a tutelare i proprietari Definizione di progetti individualizzati casa + lavoro Accompagnamento all'autonomia abitativa 	Contributi Comuni associati, Fondi regionali, fondi privati	E' prevista l'attivazione di interventi sperimentali nel 2015 e l'implementazione di tutte le attività nella 2° e 3° annualità

STRUMENTI UTILIZZATI	INDICATORI ESITI	RANGE DI VALUTAZIONE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE
Incontri in-formativi, tavoli di confronto, predisposizione procedure	<ul style="list-style-type: none"> Numero di amministratori coinvolti Numero di coop. edilizie coinvolte Numero agenzie immobiliari coinvolte Numero agenzie per il lavoro coinvolte Numero incontri di coordinamento 	Data la dimensione interdistrettuale del Tavolo Abitare, non è possibile definire un range a priori perché suscettibile di variazione in base al numero di Comuni che si attiveranno nella fase operativa	Verbali e banca dati
Campagna di sensibilizzazione, incontri pubblici, raccolta fondi	<ul style="list-style-type: none"> Numero di alloggi reperiti sul mercato privato Ammontare fondi raccolti 	Data la dimensione interdistrettuale del Tavolo Abitare, non è possibile definire un range a priori perché suscettibile di variazione in base al numero di Comuni che si attiveranno nella fase operativa	Banca dati
Predisposizione procedure, equipe di progetto	<ul style="list-style-type: none"> Numero e tipologia soggetti pubblici che condividono le procedure prodotte Numero e tipologia soggetti privati che condividono le procedure prodotte 	Data la dimensione interdistrettuale del Tavolo Abitare, non è possibile definire un range a priori perché suscettibile di variazione in base al numero di Comuni che si attiveranno nella fase operativa	Verbali e banca dati
Predisposizione regolamenti, attività diretta di sostegno alla ricerca lavorativa e abitativa	<ul style="list-style-type: none"> Numero Comuni che sottoscrivono il regolamento sui contributi Dotazione fondo Numero progetti individualizzati realizzati Numero nuclei familiari inseriti in alloggio 	Data la dimensione interdistrettuale del Tavolo Abitare, non è possibile definire un range a priori perché suscettibile di variazione in base al numero di Comuni che si attiveranno nella fase operativa	Verbali e banca dati

PROGRAMMAZIONE 2015 - 2017 - AREA SOLIDARIETA' SOCIALE, DISABILITA' ED IMMIGRAZIONE
TAVOLO LAVORO

TITOLO OBIETTIVO	TIPO	INTERVENTO/AZIONE SISTEMA	RISORSE	TEMPISTICHE
Rispondere al bisogno di integrazione lavorativa delle persone svantaggiate e in fasce deboli.	Operativo.	Realizzazione di percorsi individualizzati di inserimento lavorativo, offerta di un sostegno educativo per sviluppare nuove competenze professionali e relazionali, promozione di una cultura dell'integrazione.	Fondi Ufficio di Piano e dei Comuni. Personale Ufficio di Piano ed Enti Accreditati.	Dal 2015

STRUMENTI UTILIZZATI	INDICATORI ESITI	RANGE DI VALUTAZIONE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE
Bando di accreditamento Enti autorizzati per i Servizi al lavoro.	Numero utenti accolti, numero di casi presi in carico, di tirocini attivati e tavoli di lavoro organizzati.	Incremento rispetto al 2014 del 35% delle attivazioni.	Cartelle delle persone in carico. Rilevazione quantitativa e qualitativa dei percorsi avviati.

4. Il percorso di valutazione

In questo quinto triennio di programmazione degli interventi sociali e socio sanitari sul territorio distrettuale, la valutazione, come elemento correttivo delle azioni intraprese, oltre che migliorativo di quelle da intraprendere anche in corso d'opera, non potrà prescindere dall'esistenza della Cabina di regia, istituita con specifico atto assunto dall'ASL in accordo con gli Ambiti territoriali. Infatti, il monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi del PdZ e la necessità di rafforzare e affinare la qualità delle informazioni da condividere circa le politiche adottate, costituiscono punti qualificanti sui quali fondare il regolamento di funzionamento e di raccordo di prossima adozione a cura dell'ASL in condivisione con i distretti sociali.

Le necessità contingenti e le situazioni emergenziali che dovessero comparire stimoleranno di fatto questo processo valutativo, da intraprendere allo scopo di confermare, migliorare, correggere, programmare le azioni a tutela del benessere sociale delle persone fragili.

Gli obiettivi di cui al capitolo precedente saranno così oggetto della valutazione del PdZ 2015-2017 attraverso:

- il monitoraggio costante degli interventi;
- la verifica dei risultati raggiunti;
- l'accertamento dello stato di avanzamento dei singoli obiettivi.

La valutazione diviene dunque parte dell'intero percorso di progettazione e va oltre una semplice azione di controllo: ciascun soggetto si metterà in gioco, essendo responsabile e primo fruitore dell'intervento, acquisendo suggerimenti per migliorare il proprio operato in relazione a un obiettivo comune, partendo dalla necessità di capire sempre meglio i problemi che s'intendono trattare, comprendere nel profondo le scelte fatte e le loro implicazioni, individuare ed eliminare gli ostacoli che dovessero rappresentarsi nelle azioni implementate.

Possiamo così distinguere il percorso in oggetto in tre fasi:

nel corso della prima fase ci si concentrerà sulla verifica della coerenza delle azioni rispetto al raggiungimento degli obiettivi previsti;

nella seconda fase si registrerà lo sviluppo dei progetti, cercando di cogliere eventuali scostamenti fra attività previste e risultati attesi, così come di registrare le attività realizzate e i risultati conseguiti;

nella terza fase ci si esprimerà intorno all'efficacia e all'efficienza delle azioni realizzate, nonché sui cambiamenti dalle stesse prodotti.

Attraverso tale percorso di valutazione si cercherà anche di accertare se il complesso delle azioni attivate è stato in grado di modificare la qualità della vita delle persone che vivono nel territorio di competenza

Non si tratta comunque di adottare uno strumento eccezionale, ma di una buona prassi, coinvolgendo tutti gli attori che hanno partecipato alla programmazione zonale:

- l'Assemblea dei Sindaci;
- la Conferenza tecnica;
- l'Ufficio di Piano;
- la Cabina di regia;
- la Conferenza tecnica;
- i Tavoli tematici;
- i Tavoli di progettazione.

5. Il rafforzamento dell'integrazione socio sanitaria

Quello che un tempo poteva essere rappresentato come un problema consistente nella limitata integrazione fra sociale e sanitario a livello territoriale, oggi può dirsi in fase di superamento, se non ancora del tutto superato.

Si rileva che, rispetto a una completa integrazione socio sanitaria, nel nostro Ambito deve ancora essere affinato, riveduto e corretto il livello operativo, quello che si realizza mediante azioni sinergiche e coordinate rivolte all'utenza, visto che al livello istituzionale e a quello gestionale, si sono date risposte, soprattutto in quest'ultimo triennio, attraverso la costituzione di tavoli e luoghi mirati al dialogo e al confronto (la Cabina di Regia ne è l'esempio più significativo, che va a rafforzare un sistema già presidiato da vari tavoli di coordinamento) e la definizioni di ruoli e protocolli.

A questo proposito si evidenziano le sottoscrizioni congiunte (Ambiti territoriale e Asl) di:

- un protocollo operativo che regola le collaborazioni finalizzate all'attuazione delle politiche regionali di welfare, con lo scopo di garantire e facilitare l'unitarietà di accesso alla rete delle unità di offerta sociali e socio sanitarie, nonché orientare la persona e fornire tutte le informazioni necessarie, modalità di accesso e costi relativi compresi, assicurando competenza nell'ascolto, nella valutazione dei bisogni e nella presa in carico della persona, secondo criteri di integrazione e di continuità assistenziale (obiettivo che nel nostro Ambito territoriale deve ancora essere compiutamente raggiunto);
- due protocolli d'intesa riguardanti la "Normativa regionale relativa a coniugi separati o divorziati, in condizioni di disagio, in particolare con figli minori", ai sensi della l. r. 18/2014 e della dgr 2513/2014, e la "Nuova disciplina delle misure Nasko e Cresco" per l'annualità 2015, ai sensi della dgr 2595/2014;
- un patto di sussidiarietà che ha coinvolto Asl, Ambiti territoriali e Auser intorno al progetto per l'evoluzione della telefonia sociale per gli anni 2014-2015 "Il valore del Filo d'Argento".

Tutti questi sforzi definiscono la volontà di coinvolgersi strategicamente anche sulla base dei compiti rispettivamente assegnati dalla l. r. 3/2008, secondo la quale:

alla Regione competono le funzioni di indirizzo, programmazione, coordinamento, controllo e verifica delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie, avvalendosi della collaborazione degli Enti locali, delle Asl e dei soggetti del terzo settore;

ai Comuni competono la programmazione della rete sociale, l'erogazione dei titoli sociali, la definizione di livelli ulteriori a quelli regionali, l'integrazione economica delle rette e l'accreditamento delle unità di offerta sociali.

Si può con ciò affermare che si sta, non senza fatica, raggiungendo una comunanza d'intenti fra Comuni e Asl, sfociante in rapporti istituzionali chiari e definiti, attraverso una maggiore consapevolezza rispetto ai contenuti da promuovere per l'integrazione.

In questo scenario, l'istituzione della Cabina di Regia, rende fattiva quell'integrazione organizzativa che si articola nella programmazione tecnica congiunta, sorretta da un'equipe di lavoro.

Volendo rimarcare lo sforzo dell'Asl di Como di giungere a una fattiva integrazione, si può invero evidenziare che in tempi non sospetti, la stessa "come previsto dalla Legge Regionale n. 3/2008, ha istituito, in quello stesso anno, l'*"Ufficio per la 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.

Esso è 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, ricercando, 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 poi 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".

Detto questo, occorre aggiungere che non sono poche le tematiche su cui si potrebbe progettare l'integrazione socio sanitaria nei Piani di Zona: tutela minori, disabilità, salute mentale dimissioni protette, continuità assistenziale in tema di domiciliarietà, sono alcune di queste, nei confronti delle quali è peraltro aperta la discussione in vari tavoli di coordinamento; sul tavolo della salute mentale per esempio si stanno affrontando, nel tentativo di scioglierli, i nodi e le criticità collegate alla presa in carico e al trattamento dei minorenni da parte delle UONPIA, su invio e dell'Autorità Giudiziaria competente, Tribunale per i Minorenni e/o Tribunale Ordinario, e dei Servizi Tutela dei Comuni, ai quali rimane la titolarità delle situazioni, in buona parte affidate all'Ente locale di residenza.

Una buona intesa si registra con l'Area **Dipendenze dell'Asl**, la quale ci informa che "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 comorbidità psichiatrica associata alla patologia di dipendenza, di situazioni di cronicità e la sempre maggiore esigenza di percorsi di integrazione sociosanitaria per il reinserimento.

Con riferimento alla **cura** e alla **riabilitazione** i Sert territoriali hanno garantito l'assistenza 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.

Mentre 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

(a cura del Dipartimento Dipendenze A.S.L. Como)

CURA E RIABILITAZIONE

Obiettivo

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.

Azioni

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

PREVENZIONE

Obiettivo

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

Azioni

- 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.

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

Obiettivo

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.

Azioni

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

Preme in definitiva sottolineare che per raggiungere il risultato di un'effettiva integrazione socio sanitaria si deve lavorare congiuntamente sia sul piano istituzionale, a livello politico, che sul piano organizzativo e progettuale, a livello tecnico. Ciò al fine del conseguimento di una vera programmazione coordinata con le politiche sanitarie e del raggiungimento dell'obiettivo di una presa in carico unitaria della persona, rispetto alla complessità dei suoi bisogni.

6. Le tematiche trasversali a livello provinciale e i progetti sovra distrettuali

Il Coordinamento degli Uffici di Piano, cui siedono i responsabili e o coordinatori 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 e 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 dai 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, Tecum –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 dei 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 sovra distrettuali, soprattutto in tema di integrazione socio-sanitaria, inclusione sociale, abitativa e del lavoro.