

Il Piano di Zona dei Servizi Sociali

5° triennio 2015-2017

Distretto di LOMAZZO – FINO MORNASCO

INDICE

Introduzione

1. La Programmazione Sociale	pag. 4
1.1 La governance del Piano di Zona e l'iter procedurale per la Predisposizione del Documento di Programmazione	pag. 4
1.2 Obiettivi strategici	pag. 6
2. Le Tematiche trasversali a livello provinciale e i progetti sovra distrettuali	pag. 6
3. Il rafforzamento dell'integrazione socio sanitaria	pag. 9
4. Le Caratteristiche demografiche del Distretto	pag. 12
5. La Spesa Sociale	pag. 15
5.1 Area Sostegno alla famiglia, ai giovani e Istruzione.....	pag. 21
5.2 Area Lavoro, Disagio Abitativo, Integrazione socio culturale cittadini stranieri e Dipendenze	pag. 23
5.3 Area Fragilità	pag. 24
6. L'Offerta del Territorio	pag. 27
6.1 Area Sostegno alla famiglia, ai giovani.....	pag. 27
6.2 Area Istruzione.....	pag. 40
6.3 Area Lavoro.....	pag. 52
6.4 Area Disagio Abitativo.....	pag. 56
6.5 Area Integrazione socio culturale cittadini stranieri	pag. 62
6.6 Area Dipendenze.....	pag. 69
6.7 Area Fragilità	pag. 72
7. Il percorso di valutazione.....	pag. 88

Introduzione

Le prospettive del welfare

Nelle fasi di sviluppo di un welfare che deve creare valore per le persone, le famiglie e la comunità, s'insinua prepotentemente una riflessione che prende spunto dal fatto che l'attuale sistema, realizzato con l'obiettivo del benessere sociale, è percepito dalla maggioranza degli italiani (lo rende pubblico un'indagine del Censis sulle prospettive del welfare sociale) come inadeguato e oneroso, e comunque non in grado di contrastare le disuguaglianze sociali.

Si tratta invero di una percezione che, mettendo in evidenza la supposta inadeguatezza del sistema e imponendo la necessità di modificarne la struttura, oltre che di tagliare le spese *inutili*, mortifica gli sforzi compiuti dagli operatori sociali in quest'ultimo decennio nella direzione di razionalizzare le risorse e migliorare l'efficacia degli interventi, rendendoli sempre più efficienti.

Pur considerando che tale percezione, comprendendo l'intero territorio nazionale, ha maggiori o minori aderenze a seconda della Regione a cui ci si riferisce, appare inopportuno smarcarsene, lasciando ad altri la responsabilità di giustificare il valore delle scelte effettuate e dei risultati ottenuti.

Dal canto nostro comunque si può ben osservare che le politiche sociali proposte e gli interventi conseguenti hanno sostanzialmente soddisfatto i bisogni espressi dal nostro contesto territoriale.

In questo scenario, dove le zone d'ombra della protezione sociale incombono tanto sui minorenni in condizione di disagio (familiare e/o sociale) e sui giovani che non lavorano, non studiano e/o non cercano occupazione, quanto sugli adulti in difficoltà e sulle persone non autosufficienti (anziani e disabili), si è oramai formata l'idea che è necessario far pagare i servizi in relazione al reddito delle persone che li utilizzano e si è altresì radicalizzata la necessità di razionalizzare il welfare pubblico, selezionando gli interventi così da tagliare tutto il superfluo.

Detto questo, l'intendimento della Regione di porsi quale soggetto in posizione paritetica nella costruzione di un progetto condiviso con il territorio, ha indotto sia lo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni rilevati, che la ricomposizione di nocive frammentazioni, attraverso la condivisione delle conoscenze acquisite.

Sono state con ciò individuate le titolarità degli interventi, oltre che definito il governo delle risorse, si è proseguito il percorso di omogeneizzazione delle modalità di accesso ai servizi prestando particolare attenzione alla necessità di facilitare i percorsi di presa in carico degli e per gli utenti, predisponendo a livello di Ambito territoriale un'offerta quanto più omogenea possibile, attraverso criteri di accesso e forme di compartecipazione simili, con l'obiettivo di adottare un Regolamento comune.

Con riguardo alla programmazione attuale, **Integrazione** è la parola d'ordine 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 alla **Cabina di regia** integrata tra ASL e Ambiti territoriali.

Questo ruolo, che 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, (rif. d.g.r. n. 326/13) è stato riaffermato con forza dal recente documento approvato dalla Giunta regionale contenente le linee d'indirizzo di cui sopra.

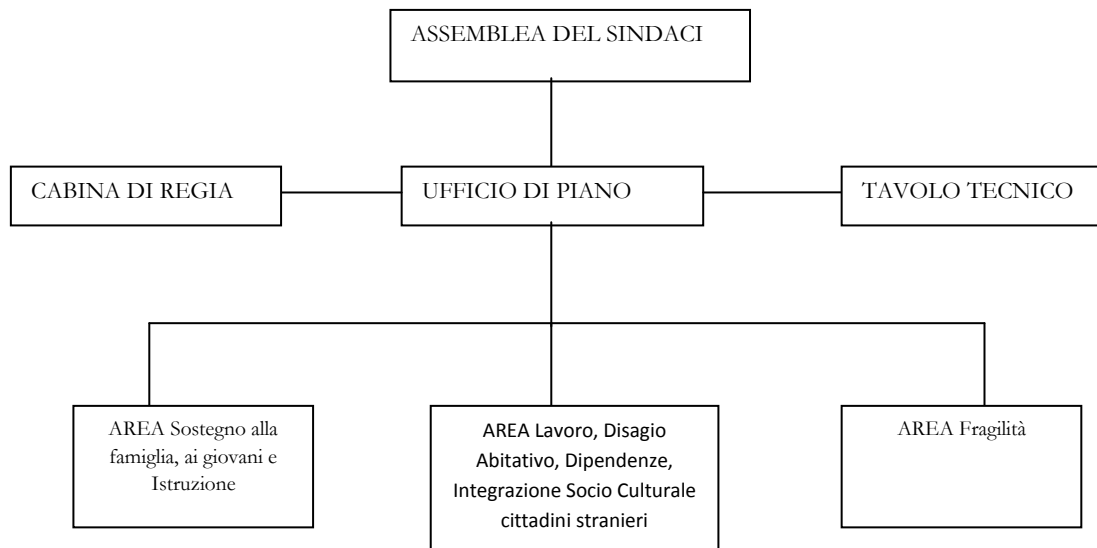
Alla stessa Cabina di Regia infatti sono riservate importantissime funzioni, quali quelle di monitorare lo stato di avanzamento del Piano di Zona, di orientare la propria attività sulla tematica delle non autosufficienze, di focalizzare la programmazione ripartendo dalla conoscenza, di condividere i 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 rafforzare il suo ruolo di riferimento rispetto agli organismi politici.

E proprio con riferimento a funzioni così qualificanti, occorre precisare che l'ASL e gli Ambiti territoriali del comasco, stanno da tempo lavorando coll'intento d'individuare modalità omogenee d'intervento e di erogazione dei servizi, oltre che di ridefinire, il più organicamente possibile, i criteri di accesso alle risorse disponibili.

1. La Programmazione Sociale

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

La struttura organizzativa riprodotta nello schema di governance, recepisce la novità rappresentata dalla 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.



All'interno della governance del Piano di Zona gli organi politici e quelli tecnico amministrativi, Assemblea da una parte, Ufficio di Piano, Tavolo tecnico, Cabina di Regia, e Tavoli delle Aree tematiche dall'altra, rispondono 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 19 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'allocatione 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.
- L'**Ufficio di Piano**, costituito dal Responsabile, dal 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.
- Il **Tavolo Tecnico**, composto 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.
- Le **Aree Tematiche**, sulle quali convergono le realtà tanto del pubblico quanto del privato sociale che operano sul territorio, si concentrano su programmazione e interventi in ambito Minori e famiglia, Fragilità (anziani, disabili e salute mentale) e Adulti in difficoltà (integrazione socio culturale, solidarietà sociale), riunendosi periodicamente per approfondire e analizzare i bisogni, valorizzando nel contempo processi di partnership con particolare riferimento allo sviluppo di un sistema di relazioni fra pubblico e privato.

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, con i quali si è discusso del crescente orientamento verso un maggiore accentramento dei servizi, da gestirsi in forma associata tra i Comuni e della difficoltà del nostro Ambito ad attuare una completa gestione da Ufficio di Piano, sia per alcune fondamentali scelte che assunte storicamente hanno determinato una conformazione mentale e una modalità organizzativa che difficilmente accettano di mettersi in discussione. Si può così assistere al fatto che i servizi, in alcuni casi, sono erogati in forma associata, ma con modalità che discendono da singole convenzioni stipulate tra alcuni Comuni dell'Ambito e non da altri.

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 del Tavolo Tecnico 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 nel periodo gennaio/marzo 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) 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 dell'Assemblea dei Sindaci;
- g) definizione del documento Piano di Zona dopo la stesura della bozza e dell'Accordo di Programma in attuazione delle indicazioni dell'Assemblea dei Sindaci;
- h) approvazione del Piano di Zona 5° triennio 2015/2017 da parte dell'Assemblea dei Sindaci;
- i) sottoscrizione dell'Accordo di Programma da parte dei Soggetti Istituzionali.

1.2 Obiettivi strategici

Dalla necessità di garantire la gestione unitaria e il coordinamento di un sistema integrato d'interventi e servizi sociali, adottando un'unitarietà di risposta tale da consentire l'identificazione delle specificità dell'ambito di appartenenza, discendono una serie di obiettivi al cui perseguimento, in questo prossimo triennio, ci si impegnerà con rinnovato vigore, tanto che:

- al rafforzamento e radicamento della gestione associata, già più che consolidato a livello distrettuale, seguirà un ***uniforme livello qualitativo dei servizi sociali e d'integrazione socio-sanitaria*** sul territorio provinciale, in prima battuta attraverso un concordato raccordo degli interventi di natura sovradistrettuale;
- ***l'ottimizzazione dell'uso delle risorse***, con la possibilità che la gestione attuale contribuisca a risolvere fra le altre problematiche, quelle conseguenti alla carenza di adeguate figure professionali soprattutto nei Comuni di piccole dimensioni,
- continuerà a rappresentare un punto fondamentale, a sostegno della scelta di erogare i servizi in forma associata;
- al potenziamento dei rapporti e della collaborazione con il terzo settore, raggiunto nella consapevolezza che l'efficacia del servizio si misura sulla soddisfazione delle esigenze di tutti gli attori che partecipano alla vita sociale del territorio, si aggiungeranno le ***iniziative di creazione di valore e reciproco beneficio***, nell'ottica di una trasformazione dell'UdP in imprenditore di rete;
- la definizione di ***regolamenti*** di ambito ***condivisi***, che discendono dalla perseguita implementazione di una modalità di lavoro in comune, si sostanzierà nella creazione di adeguati documenti per gli operatori, volti a rispondere efficacemente alle domande pervenute;
- ***all'attivazione di modalità atte a definire regole uniformi per l'accesso alle unità di offerte sociali***, già introdotte nel nostro territorio, si continuerà a riservare l'attenzione che la tematica merita, nella consapevolezza che il lavoro sin qui elaborato possa essere ancora migliorato.

Il tutto corroborato dalla volontà di raggiungere risultati, nella loro efficacia, sempre più efficienti, nell'ottica del ruolo di attivatori di rete attribuito agli enti locali già in grado di governare complessivamente il sistema dei servizi attraverso la regia del welfare locale.

2. 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 Dongio; 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.

3. 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 domiciliarità, 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 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'alcool dipendenza. 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 comorbidità 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

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.

4. Le Caratteristiche demografiche del distretto

Il Distretto di Lomazzo/Fino Mornasco è costituito da 19 Comuni : Bregnano, Cadorago, Carbonate, Casnate con Bernate, Cassina Rizzardi, Cirimido, Fenegrò, Fino Mornasco, Grandate, Limido Comasco, Locate Varesino, Lomazzo, Luisago, Lurago Marinone, Mozzate, Rovellasca, Rovello Porro, Turate e Vertemate con Minoprio.

Il territorio continua a presentare un'ampiezza demografica differenziata, si è da poco superati i 10.000 abitanti al 31.12.2013, passando da 2401 abitanti di Cirimido agli 10718 di Fino Mornasco con Lomazzo e Turate che registrano rispettivamente 10421 e 10280.

La distribuzione dei Comuni in alcuni "range" di ampiezza demografica è la seguente:

Tab. 1 Distribuzione dei Comuni

<i>Fino a 3.000 abitanti</i>	<i>Fino a 5.000 abitanti</i>	<i>Fino ai 7.000 abitanti</i>	<i>Oltre i 7.000 abitanti</i>
<i>n. 4 Comuni</i>	<i>n. 6 Comuni</i>	<i>n. 3 Comuni</i>	<i>n. 5 Comuni</i>
<i>Cirimido, Grandate, Luisago, Lurago Marinone</i>	<i>Carbonate, Cassina R., Fenegrò, Limido C.so, Locate V., Vertemate con M.</i>	<i>Bregnano, Casnate con B., Rovello P.</i>	<i>Cadorago, Fino M., Lomazzo, Mozzate, Rovellasca, Turate</i>
rappresentano il 9.98% della popolazione del territorio	rappresentano il 20.88% della popolazione del territorio	rappresentano il 17.00% della popolazione del territorio	rappresentano il 52.14% della popolazione del territorio

Fonte: Elaborazione dell'Udp con l'utilizzo di dati forniti dagli uffici anagrafi dei comuni, aggiornati al 31.12.2014.

Non sempre la differente ampiezza demografica si ripercuote proporzionalmente nella disponibilità di risorse, di servizi ed interventi attuati, di capacità di rilevare e rispondere ai bisogni. In alcuni casi sono le scelte politiche a determinare la valenza degli interventi in relazione ai problemi contingenti.

Nel periodo considerato (2011/2013) la popolazione nel distretto è aumentata complessivamente del 1%, dato sotto la media sia della Regione Lombardia che della Provincia di Como che si aggira attorno al 3 / 4 %. Fino Mornasco è il Comune maggiormente abitato (con un aumento di popolazione del 1% nel triennio) mentre Cirimido è quello che risulta essere con popolazione inferiore, con popolazione invariata nel triennio; il differenziale tra questi due Comuni è al 31 dicembre 2011 di 7522 unità mentre al 31 dicembre 2013 è di 7570. Il Comune di Bregnano è quello che nel periodo aumenta maggiormente in termini di popolazione con n. 281 unità, con un aumento dell'4% nel triennio, mentre il Comune di Casnate con Bernate perde popolazione con 94 unità in meno nel periodo (meno 2% nel triennio).

L' incremento della popolazione è determinato anche dalle scelte urbanistiche assunte negli anni dalle diverse amministrazioni comunali.

Il Distretto di Lomazzo/Fino Mornasco registra nel triennio il 16% della popolazione provinciale ed è il secondo distretto più ampio dopo quello di Como.

Tab. 2 Percentuale della popolazione residente nei Comuni

Comune	2011	%	2012	%	2013	%	variazione 2013-2011
Bregnano	6302	6,21%	6403	6,20%	6583	6,29%	4%
Cadorago	7812	7,66%	7926	7,72%	8003	7,68%	2%
Carbonate	2938	2,82%	2909	2,82%	2904	2,75%	-1%
Casnate con B.	4972	4,74%	4952	4,64%	4878	4,53%	-2%
Cassina R.	3252	3,16%	3283	3,11%	3293	3,12%	1%
Cirimido	2179	2,22%	2180	2,20%	2185	2,15%	0%
Fenegro'	3154	3,15%	3166	3,12%	3165	3,09%	0%
Fino M.	9701	9,70%	9778	9,77%	9755	9,61%	1%
Grandate	2899	2,77%	2910	2,76%	2868	2,69%	-1%
Limido C.	3852	3,85%	3894	3,87%	3900	3,81%	1%
Locate V.	4279	4,21%	4319	4,22%	4309	4,27%	1%
Lomazzo	9643	9,16%	9662	9,19%	9611	9,35%	0%
Luisago	2739	2,64%	2738	2,64%	2739	2,59%	0%
Lurago M.	2490	2,56%	2529	2,53%	2526	2,55%	1%
Mozzate	8509	8,37%	8613	8,37%	8670	8,79%	2%
Rovellasca	7678	7,49%	7718	7,53%	7771	7,49%	1%
Rovello P.	6215	6,21%	6293	6,20%	6192	6,18%	0%
Turate	9080	9,19%	9251	9,23%	9257	9,22%	2%
Vertemate con M.	4034	3,90%	4075	3,89%	4082	3,85%	1%
AT Lomazzo	101.728		102.599		102.691		1%

Fonte: Elaborazione dell'Udp su dati forniti dalle anagrafi dei Comuni del Distretto Lomazzo/Fino Mornasco.

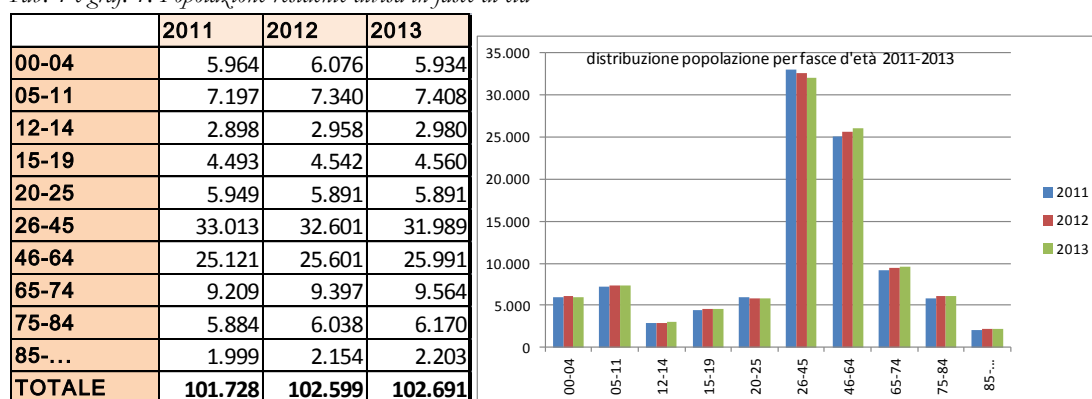
Tab. 3 Percentuale del distretto riferito alla Provincia e alla Regione Lombardia

	2011	2012	2013
TOTALE DISTRETTO	101.728	102.599	102.691
PROVINCIA	629.616	639.077	648.371
% DISTRETTO SU PROVINCIA	16,16%	16,05%	15,84%
REGIONE	10.653.176	10.823.188	11.102.582
% DISTRETTO SULLA REGIONE	0,95%	0,95%	0,92%

Fonte: Elaborazione dell'Udp su dati forniti dalle anagrafi dei Comuni del Distretto di Lomazzo/Fino Mornasco e dall'Istat.

Nella tabella 4 e nel grafico 1 è possibile notare come nel triennio si assiste ad una concentrazione della popolazione nelle fasce 26-45 e 46-64 segno di un popolazione piuttosto giovanile e attiva nel settore lavorativo. Nell'ultimo triennio vi è stato un impegno da parte dei Comuni del distretto in ambito urbanistico con delle scelte che hanno determinato lo spostamento, anche dalle province confinanti, di persone e di giovani coppie. Il Distretto di Lomazzo/Fino Mornasco confina, infatti, con la provincia di Varese, Milano e Monza Brianza e consente alla popolazione di raggiungere con facilità i capoluoghi.

Tab. 4 e graf. 1: Popolazione residente divisa in fasce di età



Fonte: Elaborazione dell'Udp su dati forniti dalle anagrafi dei Comuni del Distretto Lomazzo/Fino Mornasco.

Prendendo in considerazione l'anno 2013 è possibile notare che:

- **P'indice di vecchiaia** (numero di anziani con più di 64 anni per ogni 100 bambini e ragazzi con un'età compresa tra 0 e 15 anni secondo la formula: $(\text{Pop. } >64 \text{ anni} / \text{Pop } 0-14 \text{ anni}) \times 100$) del distretto è pari a **123,83 %** contro i 149,56% della Provincia di Como e i 149,49% della Regione Lombardia.
- **il Tasso d'incidenza della popolazione anziana** (numero di anziani con più di 64 anni per ogni 100 abitanti secondo la formula: $(\text{Pop. } >64 \text{ anni} / \text{Pop totale}) \times 100$) del distretto è pari a **18,80%** contro i 21,15% della Provincia di Como e i 21,37% della Regione Lombardia.
- **P'Indice di Carico Sociale** (individui al di fuori dell'età lavorativa consueta (da 15 a 64 anni) ogni 100 soggetti in età lavorativa secondo la formula: $[(\text{pop.} 0-14 \text{ anni} + \text{pop.} >64 \text{ anni}) / \text{pop.} 15-64 \text{ anni}] \times 100$) del distretto è pari a **51,50%** contro i 54,53% della Provincia di Como e i 55,45% della Regione Lombardia.
- **il Tasso di popolazione attiva** (numero di individui con età lavorativa matura o avanzata (40-64 anni) per ogni 100 individui in età lavorativa giovane (15-39 anni) secondo la formula: $(\text{pop. } 40-64 / \text{pop. } 15-39) \times 100$) del distretto è pari a **124,89%** contro i 132,12% della Provincia di Como e i 132,85% della Regione Lombardia.
- **il Tasso d'incidenza popolazione minorile** (numero di minorenni ogni 100 residenti, secondo la formula: $(\text{pop. } 0-17 \text{ anni} / \text{pop. Totale}) \times 100$) del distretto è pari a **17,88%** contro i 16,88% della Provincia di Como e i 17,00% della Regione Lombardia.
- **il Tasso d'incidenza popolazione infantile** (individui in età infantile (0-4 anni) ogni cento residenti, secondo la formula: $(\text{pop. } 0-4 \text{ anni} / \text{pop. Totale}) \times 100$) del distretto è pari a **5,37%** contro i 4,66% della Provincia di Como e i 4,73% della Regione Lombardia.

5. La Spesa Sociale

La Spesa sociale riportata nelle tabelle si riferisce agli anni 2011, 2012, 2013 e riguarda quanto hanno sostenuto in termini economici sia i Comuni che l'Azienda Sociale Comuni Insieme, quale ente capofila del distretto di Lomazzo/Fino Mornasco per gli interventi sociali rivolti alle diverse fasce di utenza.

Tab. 5,6,7,8: Distretto Lomazzo/Fino Mornasco-Spesa sociale per area rispettivamente per anno 2011, 2012, 2013

DISTRETTO + ASCI	ANNO 2011								
Aree	CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	BUONI SOCIALI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	TOTALE INTERVENTI DI NATURA ECONOMICA	SERVIZI TERRITORIALI/ DOMICILIARI	SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)	COFINANZIA MENTO LEGGI DI SETTORE	COSTI COMPLESSIVA MENTE SOSTENUTI
ANZIANI	€ 24.670,00	€ 65.607,00	€ 75.626,00	€ 165.903,00	€ 683.231,00	€ 94.412,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 943.546,00
DISABILI	€ 18.044,00	€ 69.241,00	€ 15.344,00	€ 102.629,00	€ 1.740.209,00	€ 147.424,00	€ 0,00	€ 31.323,08	€ 2.021.585,08
MINORI-FAMIGLIA	€ 460.499,00	€ 47.800,00	€ 103.199,00	€ 611.498,00	€ 2.502.381,00	€ 1.120.948,00	€ 485.564,00	€ 146.503,00	€ 4.866.894,00
IMMIGRAZIONE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 49.870,80	€ 0,00	€ 0,00	€ 50.273,00	€ 100.143,80
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 176.289,00	€ 0,00	€ 2.857,00	€ 179.146,00	€ 21.872,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 201.018,00
DIPENDENZE	€ 1.514,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.514,00	€ 15.935,00	€ 14.600,00	€ 0,00	€ 3.052,00	€ 35.101,00
SALUTE MENTALE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 43.681,65	€ 24.926,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 68.607,65
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 331.604,00	€ 435.672,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 767.276,00
SERVIZI SOCIALI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.021.985,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.021.985,00
ATT. FUNZ. + UDP	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 309.759,89	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 309.759,89
TOTALE	€ 681.016,00	€ 182.648,00	€ 197.026,00	€ 1.060.690,00	€ 6.720.529,34	€ 1.837.982,00	€ 485.564,00	€ 231.151,08	€ 10.335.916,42

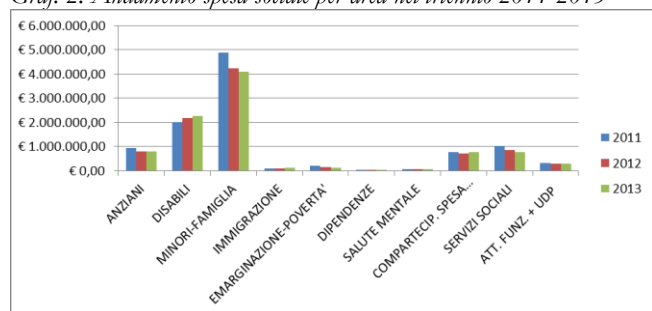
DISTRETTO+ASCI	ANNO 2012								
Aree	CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	BUONI SOCIALI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	TOTALE INTERVENTI DI NATURA ECONOMICA	SERVIZI TERRITORIALI/ DOMICILIARI	SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)	COFINANZIA MENTO LEGGI DI SETTORE	COSTI COMPLESSIVA MENTE SOSTENUTI
ANZIANI	€ 18.759,00	€ 40.665,00	€ 51.780,00	€ 111.204,00	€ 652.608,00	€ 49.726,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 813.538,00
DISABILI	€ 25.728,00	€ 63.356,25	€ 6.808,00	€ 95.892,25	€ 1.924.397,00	€ 117.993,00	€ 0,00	€ 26.547,77	€ 2.164.830,02
MINORI-FAMIGLIA	€ 336.811,00	€ 69.653,23	€ 112.899,00	€ 519.363,23	€ 2.191.466,00	€ 878.080,00	€ 499.670,00	€ 141.394,00	€ 4.229.973,23
IMMIGRAZIONE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 49.504,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 50.868,00	€ 100.372,00
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 104.457,00	€ 0,00	€ 7.038,00	€ 111.495,00	€ 32.130,50	€ 9.020,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 152.645,50
DIPENDENZE	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.560,00	€ 1.560,00	€ 12.829,00	€ 17.142,00	€ 0,00	€ 3.822,00	€ 35.353,00
SALUTE MENTALE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 14.686,61	€ 49.848,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 64.534,61
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 278.770,00	€ 437.968,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 716.738,00
SERVIZI SOCIALI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 851.075,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 851.075,00
ATT. FUNZ.+UDP	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 303.232,24	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 303.232,24
TOTALE	€ 485.755,00	€ 173.674,48	€ 180.085,00	€ 839.514,48	€ 6.310.698,35	€ 1.559.777,00	€ 499.670,00	€ 222.631,77	€ 9.432.291,60

DISTRETTO+ASCI	ANNO 2013								
Aree	CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	BUONI SOCIALI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	TOTALE INTERVENTI DI NATURA ECONOMICA	SERVIZI TERRITORIALI/ DOMICILIARI	SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)	COFINANZIA MENTO LEGGI DI SETTORE	COSTI COMPLESSIVA MENTE SOSTENUTI
ANZIANI	€ 11.248,50	€ 13.613,00	€ 38.058,00	€ 62.919,50	€ 665.272,93	€ 85.482,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 813.674,43
DISABILI	€ 30.240,97	€ 45.151,20	€ 0,00	€ 75.392,17	€ 1.933.171,72	€ 232.536,00	€ 0,00	€ 27.256,05	€ 2.268.355,94
MINORI-FAMIGLIA	€ 306.932,85	€ 115.933,85	€ 96.255,00	€ 519.121,70	€ 2.172.422,92	€ 776.397,00	€ 451.933,73	€ 168.984,83	€ 4.088.860,18
IMMIGRAZIONE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 109.947,97	€ 0,00	€ 0,00	€ 24.662,50	€ 134.610,47
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 80.211,82	€ 0,00	€ 1.449,00	€ 81.660,82	€ 30.487,17	€ 1.790,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 113.937,99
DIPENDENZE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 11.838,00	€ 23.723,00	€ 0,00	€ 3.147,00	€ 38.708,00
SALUTE MENTALE	€ 4.300,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 4.300,00	€ 11.908,37	€ 48.666,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 64.874,37
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 443.757,09	€ 334.450,86	€ 0,00	€ 0,00	€ 778.207,95
SERVIZI SOCIALI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 779.472,27	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 779.472,27
ATT. FUNZ.+UDP	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 291.327,75	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 291.327,75
TOTALE	€ 432.934,14	€ 174.698,05	€ 135.762,00	€ 743.394,19	€ 6.449.606,19	€ 1.503.044,86	€ 451.933,73	€ 224.050,38	€ 9.372.029,35

Aree	CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	BUONI SOCIALI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	SERVIZI TERRITORIALI/D OMICILIARI	SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)	COFINANZIA MENTO LEGGI DI SETTORE	SPESA TOTALE
ANZIANI	-119,32%	-381,94%	-98,71%	-2,70%	-10,45%			-15,96%
DISABILI	40,33%	-53,35%		9,98%	36,60%		-14,92%	10,88%
MINORI-FAMIGLIA	-50,03%	58,77%	-7,21%	-15,19%	-44,38%	-7,44%	13,30%	-19,03%
IMMIGRAZIONE				54,64%			-103,84%	25,60%
EMARGINAZIONE-POVERTA'	-119,78%		-97,17%	28,26%	100,00%			-76,43%
DIPENDENZE				-34,61%	38,46%		3,02%	9,32%
SALUTE MENTALE	100,00%			-266,81%	48,78%			-5,75%
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.				25,27%	-30,26%			1,40%
SERVIZI SOCIALI				-31,11%				-31,11%
ATT. FUNZ. + UDP				-6,33%				-6,33%
TOTALE	-57,30%	-4,55%	-45,13%	-4,20%	-22,28%	-7,44%	-3,17%	-10,28%

Fonte: Elaborazione dell'Udp su dati di rendicontazione

Graf. 2: Andamento spesa sociale per area nel triennio 2011-2013

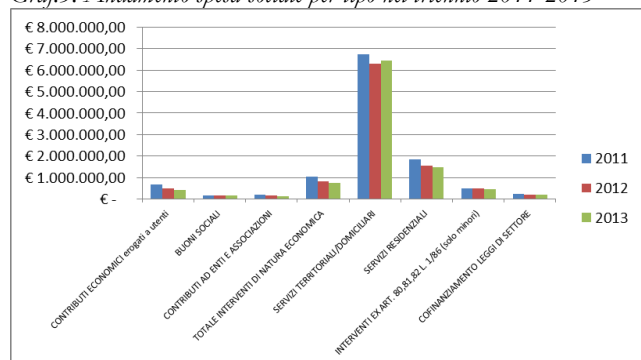


Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Dai grafici è possibile vedere come la Spesa Sociale nel triennio è diminuita dai € 10.335.916,42 del 2011 ai € 9.372.029,35 del 2013, con un rilevante decremento del 10,28 %, prevalentemente in seguito alle decisioni politiche nazionali e ai mancati trasferimenti agli Enti Locali.

L'area Minori e Famiglia assorbe la maggior parte della spesa (oltre il 40% della spesa complessiva nel triennio, pur con un decremento nel periodo del 19%) Nel complesso l'area fragilità (anziani + disabili) assorbe oltre il 30% della spesa, con una tendenza ad aumento nel triennio (+3,79%).

Graf.3: Andamento spesa sociale per tipo nel triennio 2011-2013



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

L'analisi delle singole voci consente di seguire l'andamento della spesa nelle varie tipologie di servizi.

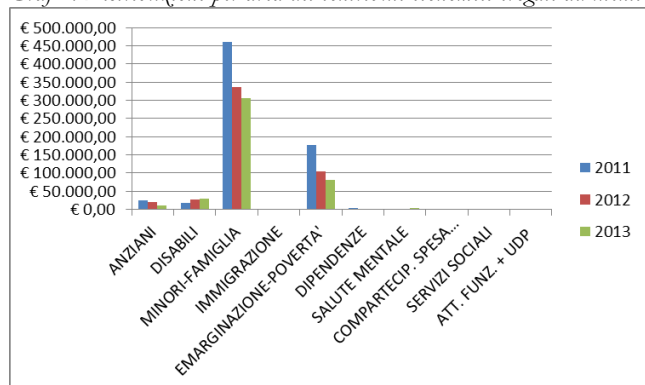
Alla voce **“Contributi economici”** sono state rendicontate tutte le spese inerenti i contributi (utenze domestiche) e il Fondo Sostegno Affitto. Come nel triennio precedente (vedi pdz 2012-14) nell'area minori e famiglia sono confluiti anche i contributi economici dell'area immigrazione. La somma liquidata dai Comuni per contributi diretti all'utenza è scesa dai € 670.516,00 del 2011 ai € 468.255,00 del 2013 intorno al 5% della spesa sociale complessiva nel 2013; nel corso del triennio i contributi economici direttamente erogati sono diminuiti del 57,30%, in modo nettamente maggiore per quanto attiene all'area Anziani

Tab 9: Contributi economici erogati nel triennio 2011-2013

DISTRETTO	CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	
LOMAZZO/FINO M.	2011 TOTALE distretto	€ 681.016,00
	TOTALE asci	€ 10.500,00
	TOTALE comuni	€ 670.516,00
	%asci su spesa totale	0,10%
	%comuni su spesa totale	6,49%
2012	TOTALE distretto	€ 485.755,00
	TOTALE asci	€ 17.500,00
	TOTALE comuni	€ 468.255,00
	%asci su spesa totale	0,19%
	%comuni su spesa totale	4,96%
2013	TOTALE distretto	€ 432.934,14
	TOTALE asci	€ 17.300,00
	TOTALE comuni	€ 468.255,00
	%asci su spesa totale	0,18%
	%comuni su spesa totale	5,00%

Fonte: Analisi dell'udp da dati di rendicontazione

Graf 4: Distribuzione per area dei contributi economici erogati ad utenti nel triennio 2011-2013



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Alla voce **“Buoni Sociali”** sono state rendicontate le somme erogate per i titoli sociali volti sia al mantenimento a domicilio delle persone fragili (anziani e disabili) sia alle famiglie con minori 0-3 anni o a quelle famiglie numerose con quattro figli e almeno uno a carico.

La somma liquidata nel corso degli anni ha visto un lieve decremento (-4,55%) passando dai €192.648,00 del 2011 ai €174.000,00 del 2013. Tale somma è stata erogata direttamente dall'Azienda ASCI con fondi inerenti alla non autosufficienza (FNA 2010, finanziamento a minori con disabilità) e ai Fondi Intesa Famiglia. I buoni sociali per anziani e disabili non sono stati banditi nel 2013. A partire dal 2014 (dati non mostrati, vedi area fragilità) sono stati di nuovo introdotti voucher sociali – misura B2 per anziani non autosufficienti e gravi disabili ai sensi della dgr 740.

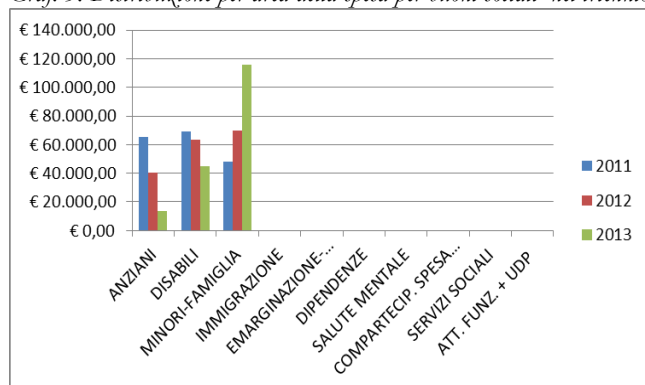
Tab 10: Buoni Sociali erogati nel triennio 2011-2013

(cifra erogata, ente erogatore, e incidenza su spesa totale)

DISTRETTO	BUONI SOCIALI	
LOMAZZO/FINO M.		
2011	TOTALE distretto	€ 182.648,00
	TOTALE asci	€ 117.041,00
	TOTALE comuni	€ 65.607,00
	%asci su spesa totale	1,13%
	%comuni su spesa totale	0,63%
2012	TOTALE distretto	€ 173.674,48
	TOTALE asci	€ 173.674,48
	TOTALE comuni	€ -
	%asci su spesa totale	1,84%
	%comuni su spesa totale	0,00%
2013	TOTALE distretto	€ 174.698,05
	TOTALE asci	€ 174.698,05
	TOTALE comuni	€ -
	%asci su spesa totale	1,86%
	%comuni su spesa totale	0,00%

Fonte: Analisi dell'udp da dati di rendicontazione

Graf. 5: Distribuzione per area della spesa per buoni sociali nel triennio 2011-2013



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Alla voce **“Contributi a enti e associazioni”** sono rendicontati i contributi erogati a enti e associazioni che svolgono iniziative a favore di anziani, disabili, minori/famiglie e emarginazione/povertà. Nel triennio i Comuni

hanno erogato queste somme in modo decrescente, passando da € 197.026,00 a 135.762,00 (- 45,13%), a quegli enti o associazioni che hanno organizzato o attivato interventi riferiti ad anziani, disabili, minori, famiglie e a persone a rischio di emarginazione. L'entità della erogazione di questi contributi è comunque minimale rispetto alla spesa sociale totale, restando sempre ben al di sotto del 2%.

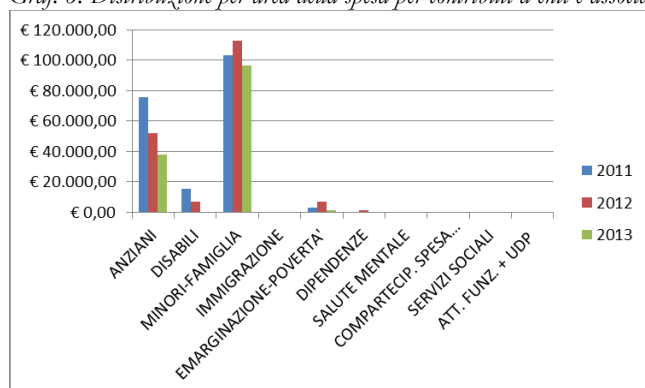
Tab. 11: Contributi erogati a enti ed associazioni nel triennio 2011-2013

(cifra erogata, ente erogatore, e incidenza su spesa totale)

DISTRETTO LOMAZZO/FINO M.	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	
2011	TOTALE distretto	€ 197.026,00
	TOTALE asci	€ -
	TOTALE comuni	€ 197.026,00
	%asci su spesa totale	0,00%
	%comuni su spesa totale	1,91%
2012	TOTALE distretto	€ 180.085,00
	TOTALE asci	€ -
	TOTALE comuni	€ 180.085,00
	%asci su spesa totale	0,00%
	%comuni su spesa totale	1,91%
2013	TOTALE distretto	€ 135.762,00
	TOTALE asci	€ -
	TOTALE comuni	€ 135.762,00
	%asci su spesa totale	0,00%
	%comuni su spesa totale	1,45%

Fonte: Analisi dell'ndp da dati di rendicontazione

Graf. 6: Distribuzione per area della spesa per contributi a enti e associazioni nel triennio 2011-2013



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Alla voce **“Servizi territoriali e domiciliari”** sono state rendicontate tutte le spese sostenute dai Comuni e dall'Azienda per interventi territoriali e domiciliari quali:

- **Anziani:** Sad, Trasporti, Telesoccorso, Pasti a domicilio, Centri Anziani.....
- **Disabili:** Sfa, Cse, Sad, Assistenza Scolastica, Sil.....
- **Minori e famiglia:** Asili Nido, Adm, Cag, Centri estivi, doposcuola.....
- **Immigrazione:** Sportello informativo, Mediazione Culturale, Servizi di Accoglienza diurni e notturni.....

Tab. 12 : Servizi territoriali e domiciliari erogati nel territorio nel triennio 2011-2013 (spesa totale e modalità, distribuzione tra forma associata e singolo comune, incidenza su spesa totale)

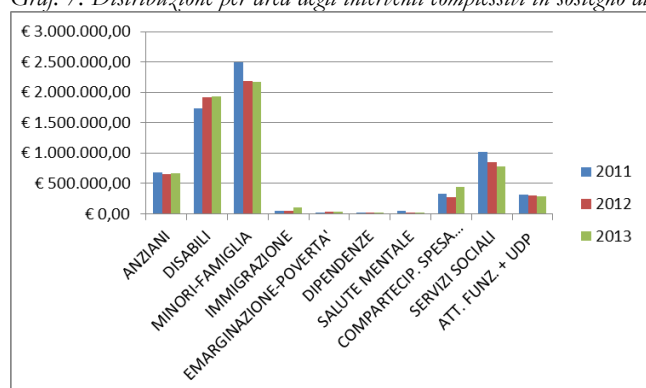
DISTRETTO LOMAZZO/FINO M.	SERVIZI TERRITORIALI/DOMICILIARI	
2011	TOTALE distretto	€ 6.720.529,34
	TOTALE asci	€ 681.784,41
	TOTALE comuni	€ 6.038.744,93
	%asci su spesa totale	6,60%
	%comuni su spesa totale	58,42%
2012	TOTALE distretto	€ 6.310.698,35
	TOTALE asci	€ 123.455,11
	TOTALE comuni	€ 6.187.243,24
	%asci su spesa totale	1,31%
	%comuni su spesa totale	65,60%
2013	TOTALE distretto	€ 6.449.606,19
	TOTALE asci	€ 278.090,40
	TOTALE comuni	€ 6.187.243,24
	%asci su spesa totale	2,97%
	%comuni su spesa totale	66,02%

Fonte: Analisi dell'ndp da dati di rendicontazione

Nel triennio è possibile vedere come la somma erogata per questi servizi sia dai Comuni che dall'Azienda ASCI sia la voce più rilevante della spesa sociale per tutte le categorie. Come tutte le voci della spesa sociale anche le cifre destinate ai servizi territoriali e domiciliari sono complessivamente diminuite nel triennio, con un calo del 4,20% dal 2011 al 2013 (da €6.720.529,34 del 2011 a € 6.449.606,19 del 2013, con una diminuzione di € 270.923,15). La cifra erogata per questi servizi ha conosciuto un calo minore rispetto alla diminuzione generale della spesa totale. Come evidente dall'analisi dei dati e delle percentuali relative della spesa, in un quadro generale di diminuzione della spesa è invece aumentato percentualmente quanto destinato ai servizi in sostegno della domiciliarità (dal 58,42% della spesa 2011 al 66,02% della spesa 2013), in particolare verso le persone con disabilità (+ 9,98% della spesa), ma anche per sostegno alla povertà, emarginazione ed immigrazione.

Nella tabella è stata riportata la quota che l'Azienda ha liquidato ai Comuni sotto forma di rimborsi per i servizi territoriali e domiciliari consolidati utilizzando parte dei Fondi Sociali Regionali annuali (ex cir. 4) e i fondi di solidarietà.

Graf. 7: Distribuzione per area degli interventi complessivi in sostegno alla domiciliarità nel triennio 2011-2013



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Alla voce "Servizi Residenziali" sono state rendicontate tutte le spese sostenute dai Comuni e dall'Asci per interventi residenziali quali:

- **Anziani:** Casa Albergo, Alloggi per l'autonomia
- **Disabili:** Comunità alloggio
- **Minori e famiglia:** Comunità alloggio, Centro di pronto intervento, Comunità educativa e familiare
- **Servizi Socio Sanitari:** RSA, CDI, CDD, RSD

Tab. 13: Servizi residenziali erogati nel Distretto nel triennio 2011-2013 (spesa totale e incidenza sulla stessa)

DISTRETTO LOMAZZO/FINO M.	SERVIZI RESIDENZIALI	
2011	TOTALE distretto	€ 1.837.982,00
	TOTALE asci	€ 101.000,00
	TOTALE comuni	€ 1.736.982,00
	%asci su spesa totale	0,98%
	%comuni su spesa totale	16,81%
2012	TOTALE distretto	€ 1.559.777,00
	TOTALE asci	€ 101.000,00
	TOTALE comuni	€ 1.458.777,00
	%asci su spesa totale	1,07%
	%comuni su spesa totale	15,47%
2013	TOTALE distretto	€ 1.503.044,86
	TOTALE asci	€ 101.000,00
	TOTALE comuni	€ 1.402.044,86
	%asci su spesa totale	1,08%
	%comuni su spesa totale	14,96%

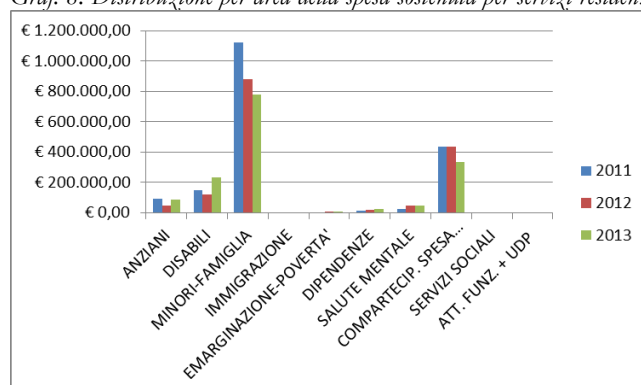
Fonte: Analisi dell'udp da dati di rendicontazione

Si registra una diminuzione della spesa sostenuta nel precedente triennio 2008/2010 che era nell'ordine dei € 2.000.000,00 e che ora è intorno ai € 1.500.000,00, con la prosecuzione del trend in decrescita già evidenziato nel precedente triennio.

I costi che i Comuni hanno sostenuto per l'inserimento di minori in comunità su prescrizione dell'Autorità Giudiziaria sono sempre percentualmente di notevole rilievo. Nel triennio si è cercato di modificare la modalità di intervento nel Distretto, promuovendo e sostenendo progetti di inserimento dei minori in nuovi contesti

familiari attraverso l'affido familiare laddove possibile, rispetto all'inserimento in comunità, anche con la revisione di progetti già in essere. Pur sempre rilevante (circa 8% della spesa sociale complessiva nel 2013) la spesa per inserimenti residenziali dei minori è calata nel triennio di oltre il 40% passando da € 1.120.948,00 del 2011 a € 776.397,00 nel 2013.

Graf. 8: Distribuzione per area della spesa sostenuta per servizi residenziali nel triennio 2011-2013



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

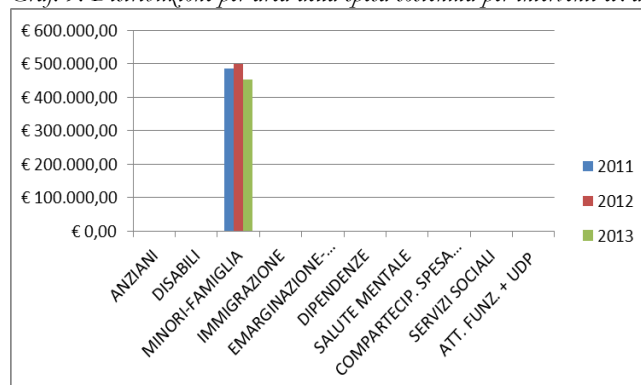
Alla voce **“Interventi ex art. 80, 81, 82 L. 1/86”** sono state rendicontate tutte le spese sostenute dai Comuni e dall'Asci per interventi ex art. 80,81,82 L.1/86 quali i Servizi Tutela Minori, Affidi familiari, Adozioni nazionali e internazionali. Le spese dichiarate si riferiscono ai costi sostenuti dai Comuni in merito sia alla gestione dei Servizi affidati all'Azienda ASCI sia i contributi erogati alle famiglie affidatarie. L'incremento di questi interventi è stato determinato dall'aumento di famiglie che si sono resi disponibili ad intraprendere l'esperienza dell'affido familiare. Anche in questa area il taglio della spesa sociale ha però comportato una diminuzione complessiva del 7,4%; ma nella riduzione del budget complessivo è stata mantenuta la percentuale di finanziamento destinato a questa voce (intorno al 4,8% del budget totale).

Tab.14: Spesa Sociale nel triennio 2011-2013 per interventi ex art. 80,81, 82 L. 1/86

DISTRETTO LOMAZZO/FINO M.	INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)	
2011	TOTALE distretto	€ 485.564,00
	TOTALE asci	€ -
	TOTALE comuni	€ 485.564,00
	%asci su spesa totale	0,00%
	%comuni su spesa totale	4,70%
2012	TOTALE distretto	€ 499.670,00
	TOTALE asci	€ -
	TOTALE comuni	€ 499.670,00
	%asci su spesa totale	0,00%
	%comuni su spesa totale	5,30%
2013	TOTALE distretto	€ 451.933,73
	TOTALE asci	€ -
	TOTALE comuni	€ 451.933,73
	%asci su spesa totale	0,00%
	%comuni su spesa totale	4,82%

Fonte: Analisi dell'udp da dati di rendicontazione

Graf. 9: Distribuzione per area della spesa sostenuta per interventi ex art. 80,81,82 L. 1/86



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

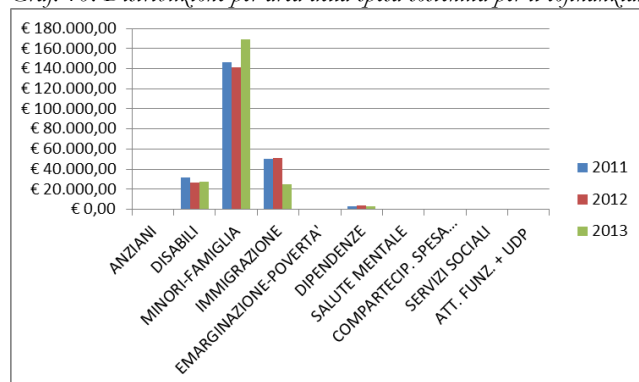
Alla voce **“Co finanziamento ex leggi di settore”** sono stati rendicontati i cofinanziamenti dei Comuni per i servizi di Psicologia Scolastica, di Mediazione Culturale e Facilitazione Linguistica e progetti inerenti la vita indipendente per le persone disabili. All'interno di questi servizi vi sono stati dei micro progetti finanziati dagli Istituti Comprensivi attraverso il Diritto allo studio riconosciuto dai Comuni. Nella diminuzione complessiva della cifra erogata nel triennio (-3,17%) è invece aumentato percentualmente (+13,30%) il budget dedicato ai servizi per i minori e alla prevenzione (psicologia scolastica).

Tab.15: Spesa Sociale del Distretto per cofinanziamento ex leggi di settore nel triennio 2011/2013

DISTRETTO LOMAZZO/FINO M.	COFINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	
2011	TOTALE distretto	€ 231.151,08
	TOTALE asci	€ -
	TOTALE comuni	€ 231.151,08
	%asci su spesa totale	0,00%
	%comuni su spesa totale	2,24%
2012	TOTALE distretto	€ 222.631,77
	TOTALE asci	€ 26.547,77
	TOTALE comuni	€ 196.084,00
	%asci su spesa totale	0,28%
	%comuni su spesa totale	2,08%
2013	TOTALE distretto	€ 224.050,38
	TOTALE asci	€ 27.256,05
	TOTALE comuni	€ 196.794,33
	%asci su spesa totale	0,29%
	%comuni su spesa totale	2,10%

Fonte: Analisi dell'ndp da dati di rendicontazione

Graf. 10: Distribuzione per area della spesa sostenuta per il cofinanziamento delle ex leggi di settore.



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

5.1 Area Sostegno alla famiglia, ai giovani e Istruzione

Nel Distretto la spesa complessiva per l'area Sostegno alla famiglia, ai giovani e all'istruzione (nel consuntivo alla voce Minori e Famiglia) copre quasi la metà della spesa sociale totale del Distretto; nel corso del triennio vi è stata una diminuzione della spesa che va da € 4.866.894,00 del 2011 al € 4.088.860,18 nel 2013 proporzionale alla diminuzione registrata complessivamente anche nelle altre aree.

Tab.16: Spesa Sociale del Distretto sostenuta per area Minori e famiglia

MINORI-FAMIGLIA	SPESA TOTALE MINORI E FAMIGLIA	% SPESA TOTALE	SPESA TOTALE DISTRETTO
2011	€ 4.866.894,00	47,09%	€ 10.335.916,42
2012	€ 4.229.973,23	44,85%	€ 9.432.291,60
2013	€ 4.088.860,18	43,63%	€ 9.372.029,35

Fonte: Analisi dell'ndp da dati di rendicontazione

Come è evidente nella tabella 17 e nel grafico, si è assistito ad una diminuzione della spesa in termini di interventi di natura economica passando da € 460.499,00 nel 2011 a € 306.982,85 nel 2013 e un incremento dello stesso per quanto riguardano i cofinanziamenti delle leggi di settore che sono passati da € 146.503,00 nel 2011 a € 168.984,83 nel 2013 segno dell'investimento da parte dei Comuni su servizi di prevenzione e dell'erogazione di titoli sociali a fronte dei Fondi Intesa famiglia della regione Lombardia rivolti a minori 0-3 anni e alle famiglie numerose.

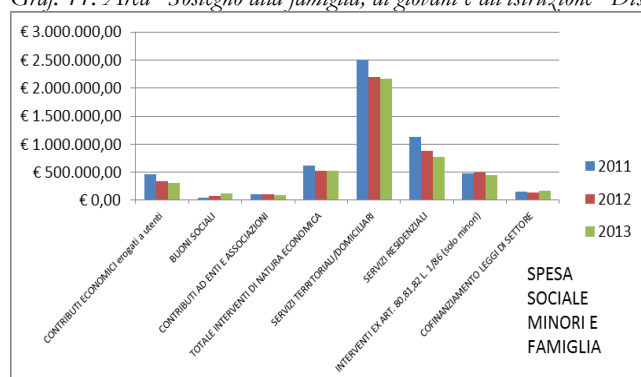
Per quanto riguardano gli altri interventi si è assistito a una diminuzione della spesa, segno anche delle scelte politiche che i Comuni sono stati costretti ad assumere per far fronte alle norme statali imposte dalle finanziarie di quegli anni.

Tab. 17: Area "Sostegno alla famiglia, ai giovani e all'istruzione" Distribuzione della spesa per tipo

MINORI-FAMIGLIA	CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	BUONI SOCIALI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	TOTALE INTERVENTI DI NATURA ECONOMICA	SERVIZI TERRITORIALI/ DOMICILIARI	SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)	COFINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	COSTI COMPLESSIVA MENTE SOSTENUTI
2011	€ 460.499,00	€ 47.800,00	€ 103.199,00	€ 611.498,00	€ 2.502.381,00	€ 1.120.948,00	€ 485.564,00	€ 146.503,00	€ 4.866.894,00
2012	€ 336.811,00	€ 69.653,23	€ 112.899,00	€ 519.363,23	€ 2.191.466,00	€ 878.080,00	€ 499.670,00	€ 141.394,00	€ 4.229.973,23
2013	€ 306.932,85	€ 115.933,85	€ 96.255,00	€ 519.121,70	€ 2.172.422,92	€ 776.397,00	€ 451.933,73	€ 168.984,83	€ 4.088.860,18

Fonte: Analisi dell'udp da dati di rendicontazione

Graf. 11: Area "Sostegno alla famiglia, ai giovani e all'istruzione" Distribuzione della spesa per tipo nel triennio



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Fonti di finanziamento e compartecipazione alla spesa

Per quanto attiene invece alle fonti di finanziamento (tabelle successive) la spesa è rimasta nel corso del triennio principalmente in capo ai Comuni, con un leggero aumento della compartecipazione dell'utenza che ha il suo picco maggiore nel 2012 del 21.40% (circa € 185.445,00 in più rispetto al 2011). Nel 2011 il Fondo Sociale Regionale si è ridotto in maniera evidente ma vi è stata una non corretta registrazione delle fonti di finanziamento da parte dei Comuni in quanto hanno inserito nelle voci "Altri EE.Locali" ciò che doveva essere inserito nella colonna corretta e pertanto le entrate del FSR è di € 435.508,00. Nel 2013 alla voce "Altri EE.Locali" sono stati registrati i fondi pervenuti dall'Amministrazione Provinciale di Como circa i servizi di assistenza scolastica e trasporto minori disabili frequentanti la scuola secondaria di 2°.

Tab. 18: Area "Sostegno alla famiglia, ai giovani e all'istruzione" Distribuzione della spesa per canali di finanziamento nel triennio 2011/2013- Costi

MINORI-FAMIGLIA	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per la non autosufficienze	Fondo Intesa Nidi	Fondo Intesa Famiglia	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2011	€ 3.519.958,00	€ 719.615,00	€ 211.934,00	€ 2.500,00	€ 223.574,00	€ 61.283,00	€ -	€ 80.230,00	€ 47.800,00	€ 4.866.894,00
2012	€ 2.743.340,00	€ 905.060,00	€ 36.660,00	€ -	€ 345.364,00	€ 57.520,00	€ 3.250,00	€ 69.126,00	€ 69.653,23	€ 4.229.973,23
2013	€ 2.592.726,14	€ 726.896,88	€ 100.104,32	€ 57.804,84	€ 382.245,78	€ 58.696,84	€ -	€ 54.450,93	€ 115.933,85	€ 4.088.859,58

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab. 19: Area "Sostegno alla famiglia, ai giovani e all'istruzione" Distribuzione della spesa per canali di finanziamento nel triennio 2011/2013- Percentuale

MINORI-FAMIGLIA	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per la non autosufficienze	Fondo Intesa Nidi	Fondo Intesa Famiglia	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2011	72,32%	14,79%	4,35%	0,05%	4,59%	1,26%	0,00%	1,65%	0,98%	100,00%
2012	64,85%	21,40%	0,87%	0,00%	8,16%	1,36%	0,08%	1,63%	1,65%	100,00%
2013	63,41%	17,78%	2,45%	1,41%	9,55%	1,44%	0,00%	1,33%	2,84%	100,00%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

5.2 Area Lavoro, Disagio Abitativo, Dipendenze e Integrazione Socio Culturale cittadini stranieri

Nel Distretto la spesa complessiva per l'area Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione Socio Culturale (intesa quindi con riferimento alle modalità di consuntivo: Immigrazione, Emarginazione/povertà, Dipendenze) copre il 3% della spesa sociale totale del Distretto; nel corso del triennio vi è stata una lieve riduzione passando da € 336.262,80 del 2011 a € 287.256,46 del 2013 (dal 3,25% AL 3,07% della spesa totale).

Tab. 20: Spesa distrettuale sostenuta per Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione Socio Culturale"

Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione socio culturale	SPESA TOTALE DELL'AREA	% SPESA TOTALE	SPESA TOTALE DISTRETTO
2011	€ 336.262,80	3,25%	€ 10.335.916,42
2012	€ 288.370,50	3,06%	€ 9.432.291,60
2013	€ 287.256,46	3,07%	€ 9.372.029,35

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

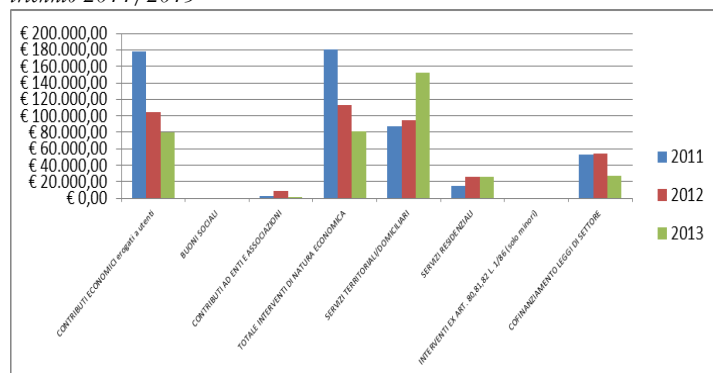
Come è evidente nel Grafico e riportato in Tab. 21, si è assistito ad una diminuzione della spesa in termini di interventi di natura economica passando da € 177.803,00 nel 2011 a € 80.211,82 nel 2013, a una diminuzione della stessa per quanto riguardano i servizi territoriali /domiciliari tra il 2010 e il 2011 passando da € 183.691,00 a € 87.677,80 per poi incrementare al termine del triennio nel 2013 con € 152.273,14. Oscillazioni determinate da scelte che nel corso dell'ultimo triennio in esame i Comuni del Distretto hanno assunto per far fronte alla questione della crisi del lavoro (es. Rete Lavoro Asci, erogazione di tirocini lavorativi o socializzanti)

Tab. 21: Distretto Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione Socio Culturale" - Distribuzione della spesa per tipo nel triennio 2011/2013

Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione socio culturale	CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	BUONI SOCIALI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	TOTALE INTERVENTI DI NATURA ECONOMICA	SERVIZI TERRITORIALI /DOMICILIARI	SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)	COFINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	COSTI COMPLESSIVAMENTE SOSTENUTI
2011	€ 177.803,00	€ 0,00	€ 2.857,00	€ 180.660,00	€ 87.677,80	€ 14.600,00	€ 0,00	€ 53.325,00	€ 336.262,80
2012	€ 104.457,00	€ 0,00	€ 8.598,00	€ 113.055,00	€ 94.463,50	€ 26.162,00	€ 0,00	€ 54.690,00	€ 288.370,50
2013	€ 80.211,82	€ 0,00	€ 1.449,00	€ 81.660,82	€ 152.273,14	€ 25.513,00	€ 0,00	€ 27.809,50	€ 287.256,46

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Graf. 12: Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione Socio Culturale" – Distribuzione spesa per tipo nel triennio 2011/2013



Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Fonti di finanziamento e compartecipazione alla spesa

Per quanto attiene invece alle fonti di finanziamento (tabelle successive) la spesa è rimasta nel corso del triennio principalmente in capo ai comuni, con un aumento complessivo del 75% (circa € 62.890,00) nel corso del triennio. La quota a carico dell'utenza è diminuita fino ad essere pari 0% (si è passati da € 18.373,00 nel 2011 al € 0,00 nel 2013). Si rileva che nelle fonti di finanziamento "Altri EE.locali e Fondo Sociale Regionale" i Comuni hanno erroneamente inserito le entrate che erano del Fondo Nazionale Politiche Sociali e pertanto nel triennio le entrate di quest'ultimo sono pari a € 195.254,99.

Tab. 22: Distretto Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione socio culturale" – Distribuzione spesa per canali di finanziamento triennio 2008/2010 - Costi

Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione socio culturale	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per la non autosufficienze	Fondo Intesa Nidi	Fondo Intesa Famiglia	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2011	€ 186.144,00	€ 18.373,00	€ 96.214,00	€ 7.056,00	€ 14.049,00	€ 14.426,80	€ -	€ -	€ -	€ 336.202,80
2012	€ 249.034,00	€ 7.233,00	€ 1.714,00	€ -	€ -	€ 30.389,50	€ -	€ -	€ -	€ 288.370,50
2013	€ 241.801,77	€ -	€ -	€ 714,29	€ -	€ 44.740,40	€ -	€ -	€ -	€ 287.256,46

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab. 23: Distretto Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione socio culturale" – Distribuzione spesa per canali di finanziamento triennio 2008/2010 - Percentuale

Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione socio culturale	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per la non autosufficienze	Fondo Intesa Nidi	Fondo Intesa Famiglia	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2011	55,36%	5,46%	28,61%	2,10%	4,18%	4,29%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
2012	86,36%	2,51%	0,59%	0,00%	0,00%	10,54%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
2013	84,18%	0,00%	0,00%	0,25%	0,00%	15,58%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

5.3 Area Fragilità

Nel Distretto la spesa complessiva per l'area Fragilità (intesa quindi con riferimento alle modalità di consuntivo: Anziani, Disabili, Salute Mentale ed Integrazione socio-sanitaria) copre più di un terzo della spesa sociale totale del Distretto; nel corso del triennio è passata da € 3.801.014,73 del 2011 (sovrapponibile a quella del 2010, peraltro) a € 3.925.112,69 nel 2013 (dal 36,77% al 41,88% della spesa totale). Rispetto al triennio precedente si conferma un trend di aumento percentuale della spesa sociale del Distretto destinata all'area Fragilità nel suo complesso da poco meno del 37% nel 2011 (era già il 36,13% nel 2010) e passa ad oltre il 40%, in un quadro complessivo di lieve aumento assoluto della spesa destinata all'area, che aumenta del 3,15%, arrivando alla cifra di € 3.925.112,69. L'aumento è legato in prevalenza all'aumentata spesa per fare fronte ai bisogni dei cittadini con disabilità, con un aumento del 10,88% della spesa, ed in parte della spesa per sostenere l'integrazione socio-sanitaria (aumentata nel 1,4%), a fronte della spesa diminuita per anziani che per l'area salute mentale (rispettivamente - 15,96% e -5,75% nel triennio)

Tab. 24: Distretto Area "Fragilità" – spesa totale nel triennio 2011/2013

AREA FRAGILITA'	ANZIANI	DISABILI	SALUTE MENTALE	COMPARTECIP. SPESA SOCIO SAN.	TOTALE SPESA	SPESA DEL DISTRETTO
2011	€ 943.546,00	€ 2.021.585,08	€ 68.607,65	€ 767.276,00	€ 3.801.014,73	€ 10.335.916,42
2012	€ 813.538,00	€ 2.164.830,02	€ 64.534,61	€ 716.738,00	€ 3.759.640,63	€ 9.432.291,60
2013	€ 813.674,43	€ 2.268.355,94	€ 64.874,37	€ 778.207,95	€ 3.925.112,69	€ 9.372.029,35
variazione 2011-2013	-15,96%	10,88%	-5,75%	1,40%	3,16%	-10,28%

Fonte: Elaborazione dell'Udp su dati di rendicontazione.

Tab. 25: Distretto Area "Fragilità" distribuzione percentuale della spesa (analitica e totale) rispetto alla spesa totale del distretto

AREA FRAGILITA'	ANZIANI	DISABILI	SALUTE MENTALE	COMPARTECIP. SPESA SOCIO SAN.	TOT. % SU SPESA DEL DISTRETTO
2011	9,13%	19,56%	0,66%	7,42%	36,77%
2012	8,63%	22,95%	0,68%	7,60%	39,86%
2013	8,68%	24,20%	0,69%	8,30%	41,88%

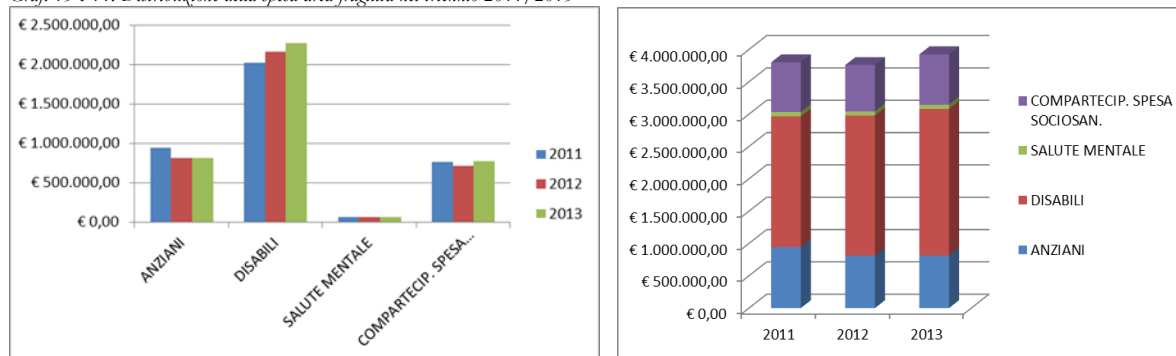
Fonte: Elaborazione dell'Udp su dati di rendicontazione.

Tab. 26: Distretto Area "Fragilità" ripartizione della spesa area fragilità (percentuale rispetto alla spesa totale per area fragilità)

AREA FRAGILITA'	ANZIANI	DISABILI	SALUTE MENTALE	COMPARTECIP. SPESA SOCIO SAN.
2011	24,82%	53,19%	1,80%	20,19%
2012	21,64%	57,58%	1,72%	19,06%
2013	20,73%	57,79%	1,65%	19,83%

Fonte: Elaborazione dell'Udp su dati di rendicontazione.

Graf. 13 e 14: Distribuzione della spesa area fragilità nel triennio 2011/2013



Fonte: Elaborazione udp su dati di rendicontazione

Tab. 27: Area fragilità: spesa sociale per tipo e per destinatario. In grassetto le variazioni positive (aumento percentuale) della spesa nel triennio 2011-13

AREA FRAGILITA': SPESA SOCIALE PER TIPO E DESTINATARIO		CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	BUONI SOCIALI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	TOTALE INTERVENTI DI NATURA ECONOMICA	SERVIZI TERRITORIALI/ DOMICILIARI	SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTI EX ART. 80, 81, 82 L. 1/86 (solo minori)	COFINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	COSTI COMPLESSIVI AM ENTE SOSTENUTI
2011	ANZIANI	€ 24.670,00	€ 65.607,00	€ 75.626,00	€ 165.903,00	€ 683.231,00	€ 94.412,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 943.546,00
	DISABILI	€ 18.044,00	€ 69.241,00	€ 15.344,00	€ 102.629,00	€ 1.740.209,00	€ 147.424,00	€ 0,00	€ 31.323,08	€ 2.021.585,08
	SALUTE MENTALE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 43.681,65	€ 24.926,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 68.607,65
	COMPARTICIP. SPESA SOCIO SAN.	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 331.604,00	€ 435.672,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 767.276,00
	TOTALE	€ 42.714,00	€ 134.848,00	€ 90.970,00	€ 268.532,00	€ 2.798.725,65	€ 702.434,00	€ 0,00	€ 31.323,08	€ 3.801.014,73
2012	ANZIANI	€ 18.759,00	€ 40.665,00	€ 51.780,00	€ 111.204,00	€ 652.608,00	€ 49.726,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 813.538,00
	DISABILI	€ 25.728,00	€ 63.356,25	€ 6.808,00	€ 95.892,25	€ 1.924.397,00	€ 117.993,00	€ 0,00	€ 26.547,77	€ 2.164.830,02
	SALUTE MENTALE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 14.686,61	€ 49.848,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 64.534,61
	COMPARTICIP. SPESA SOCIO SAN.	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 278.770,00	€ 437.968,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 716.738,00
	TOTALE	€ 44.487,00	€ 104.021,25	€ 58.588,00	€ 207.096,25	€ 2.870.461,61	€ 655.535,00	€ -	€ 26.547,77	€ 3.759.640,63
2013	ANZIANI	€ 11.248,50	€ 13.613,00	€ 38.058,00	€ 62.919,50	€ 665.272,93	€ 85.482,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 813.674,43
	DISABILI	€ 30.240,97	€ 45.151,20	€ 0,00	€ 75.392,17	€ 1.933.171,72	€ 232.536,00	€ 0,00	€ 27.256,05	€ 2.268.355,94
	SALUTE MENTALE	€ 4.300,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 4.300,00	€ 11.908,37	€ 48.666,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 64.874,37
	COMPARTICIP. SPESA SOCIO SAN.	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 443.757,09	€ 334.450,86	€ 0,00	€ 0,00	€ 778.207,95
	TOTALE	€ 45.789,47	€ 58.764,20	€ 38.058,00	€ 142.611,67	€ 3.054.110,11	€ 701.134,86	€ -	€ 27.256,05	€ 3.925.112,69
2011-13 variazione %	ANZIANI	-119,32%	-381,94%	-98,71%	-163,68%	-2,70%	-10,45%			-15,96%
	DISABILI	40,33%	-53,35%		-36,13%	9,98%	36,60%		-14,92%	10,88%
	SALUTE MENTALE	100,00%			100,00%	-266,81%	48,78%			-5,75%
	COMPARTICIP. SPESA SOCIO SAN.					25,27%	-30,26%			1,40%
	TOTALE	6,72%	-129,47%	-139,03%	-88,30%	8,36%	-0,19%		-14,92%	3,16%

Fonte: Elaborazione udp da dati di rendicontazione

Come mostrato in tab 27, nel triennio, si è registrato un complessivo aumento della spesa sociale destinata a persone con disabilità (+10,88%), con un aumento sia degli interventi domiciliari e dei contributi economici (rispettivamente + 9,98% e + 40,33%) che degli inserimenti in strutture residenziali (+ 36,60%). L'aumento degli interventi in sostegno della domiciliarità è legato a scelte politiche volte a sostenere la inclusione e la partecipazione, rendendo possibile nella massima misura possibile la gestione a domicilio; le cifre destinate a questi interventi sono rilevanti (circa il 50% della spesa sociale per area fragilità utilizzata per sostenere gli interventi per i disabili, vedi in tabella: € 1.933.171,72 nel 2013).

Diverso invece il discorso per quanto riguarda la residenzialità per le persone con disabilità: le cifre totali destinate a questa voce sono molto inferiori (€ 232.536,00 nel 2013, pari al 5,92% della spesa destinata ad area fragilità, a fronte dei € 147.424, 00 del 2011, pari al 3,14%). L'impatto quindi di singoli inserimenti, specie se con necessità di alta protezione per la presenza di rilevanti problematiche comportamentali e doppia diagnosi, è in grado di fare lievitare la spesa e determinare un aumento percentuale rilevante. Il problema dell'elevato costo delle strutture residenziali e della modalità di ripartizione della spesa tra fondi di pertinenza sociale e sanitaria è noto ed è stato ripetutamente portato alla attenzione delle istituzioni sia da ASCI che di singoli Comuni del Distretto senza addivenire ad una soluzione. La necessità di rispondere a ineludibili bisogni spesso improvvisi di singoli disabili quindi incide in modo elevato sulla spesa, specie se di Comuni piccoli e con budget quindi limitati. Per quanto riguarda le persone anziane, in linea con i dati nazionali, il triennio di crisi economica ha visto una lieve diminuzione delle richieste interventi domiciliari (in prevalenza richiesta di SAD e soprattutto di CDI), diminuiti in percentuale del 2,70% nel triennio ma con cifra assoluta poco variata (da € 683.231,00 nel 2011 a € 665.272,93 del 2013) ma un vero crollo delle richieste di inserimento in struttura residenziale (-30,26% degli inserimenti in RSA e -10,45% in altre strutture residenziali). Molte famiglie hanno preferito ricorrere a proprie risorse interne, occupandosi direttamente della cura degli anziani anche non autosufficienti, per motivazioni economiche e per la concomitante e frequente perdita dei posti di lavoro,

Per tutta l'area sono nettamente diminuiti le modalità di erogazione di contributi economici (anche in forma di buoni sociali) a fronte di modalità più specifiche di erogazioni di servizi.

Fonti di finanziamento e compartecipazione alla spesa

Per quanto attiene invece alle fonti di finanziamento (tabelle successive) la spesa è rimasta nel corso del triennio principalmente in capo ai comuni, con un modesto aumento della loro quota di circa il 4% nel corso del triennio, pari a circa € 123.000,00. La compartecipazione dell'utenza è stata nel complesso intorno al 10% della spesa dell'area nel triennio, (pari a € 357.884,85 nel 2013), sostanzialmente simile (è diminuita in termini assoluti di -€ 59.528,15) negli anni. Il trend rispetto al triennio è in diminuzione (nel 2010 era pari a € 421.834,81). Il dato sembra dover essere inserito in una cornice più ampia con riferimento sia alla crisi economica (con minor ricorso ai servizi per cui sia richiesta la compartecipazione, ma anche a diminuzione del reddito) ed è prevalentemente legato alla compartecipazione delle persone anziane al servizio di SAD voucherizzato.

Tab. 28: Distretto Area "Fragilità"- distribuzione della spesa per canali di finanziamento nel triennio 2011/2013 – costi

AREA FRAGILITA'	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per la non autosufficienza	Fondo Intesa Nidi	Fondo Intesa Famiglia	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2011	€ 2.876.886,00	€ 417.413,00	€ 49.016,00	€ 1.397,00	€ 127.534,65	€ 118.999,00	€ 209.769,08	€ -	€ -	€ 3.801.014,73
2012	€ 2.782.705,25	€ 383.140,00	€ 54.284,00	€ -	€ 142.875,00	€ 104.834,61	€ 291.801,77	€ -	€ -	€ 3.759.640,63
2013	€ 2.999.861,75	€ 357.884,85	€ 134.967,81	€ -	€ 156.997,77	€ 100.554,54	€ 169.219,97	€ -	€ 5.626,00	€ 3.925.112,69
variazione % 2011-13	4,10%	-16,63%	63,68%	-	18,77%	-18,34%	-23,96%	-	100,00%	3,16%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab. 29: Distretto Area "Fragilità" – distribuzione della spesa per canali di finanziamento nel triennio 2011/2013 – percentuale

AREA FRAGILITA'	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per la non autosufficienza	Fondo Intesa Nidi	Fondo Intesa Famiglia	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2011	75,00%	10,98%	1,20%	0,04%	3,30%	3,13%	5,52%	0,00%	0,00%	100,00%
2012	74,02%	10,19%	1,44%	0,00%	3,80%	2,79%	7,76%	0,00%	0,00%	100,00%
2013	76,43%	9,12%	3,44%	0,00%	4,00%	2,56%	4,31%	0,00%	0,14%	100,00%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab. 30: Distretto Area "Fragilità" – distribuzione della spesa per canali di finanziamento analitica per area - andamento nel triennio 2011-2013

	Aree	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per la non autosufficienza	Fondo Intesa Nidi	Fondo Intesa Famiglia	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2011	ANZIANI	€ 397.040,00	€ 279.299,00	€ 16.434,00	€ 1.397,00	€ 94.106,00	€ -	€ 155.270,00	€ -	€ -	€ 943.546,00
	DISABILI	€ 1.721.328,00	€ 84.327,00	€ 32.582,00	€ -	€ 9.850,00	€ 118.999,00	€ 54.499,08	€ -	€ -	€ 2.021.585,08
	SALUTE MENTALE	€ 451.029,00	€ -	€ -	€ -	€ 23.578,65	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 68.607,65
	COMPARTICIP. SPESA SOCIOSAN.	€ 713.489,00	€ 53.787,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 767.276,00
	TOTALE 2011	€ 2.876.886,00	€ 417.413,00	€ 49.016,00	€ 1.397,00	€ 127.534,65	€ 118.999,00	€ 209.769,08	€ -	€ -	€ 3.801.014,73
2012	ANZIANI	€ 241.930,00	€ 256.951,00	€ 5.071,00	€ -	€ 91.318,00	€ -	€ 218.268,00	€ -	€ -	€ 813.538,00
	DISABILI	€ 1.824.984,25	€ 71.539,00	€ 49.213,00	€ -	€ 51.557,00	€ 94.003,00	€ 73.533,77	€ -	€ -	€ 2.164.830,02
	SALUTE MENTALE	€ 53.703,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 10.831,61	€ -	€ -	€ -	€ 64.534,61
	COMPARTICIP. SPESA SOCIOSAN.	€ 662.088,00	€ 54.650,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 716.738,00
	TOTALE 2012	€ 2.782.705,25	€ 383.140,00	€ 54.284,00	€ -	€ 142.875,00	€ 104.834,61	€ 291.801,77	€ -	€ -	€ 3.759.640,63
2013	ANZIANI	€ 342.650,00	€ 228.948,52	€ 715,00	€ -	€ 130.253,49	€ 515,50	€ 106.080,89	€ -	€ 4.511,00	€ 813.674,43
	DISABILI	€ 1.864.420,77	€ 84.554,33	€ 134.252,81	€ -	€ 26.744,28	€ 94.129,67	€ 63.139,08	€ -	€ 1.115,00	€ 2.268.355,94
	SALUTE MENTALE	€ 58.965,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 5.909,37	€ -	€ -	€ -	€ 64.874,37
	COMPARTICIP. SPESA SOCIOSAN.	€ 733.825,95	€ 44.382,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 778.207,95
	TOTALE 2013	€ 2.999.861,75	€ 357.884,85	€ 134.967,81	€ -	€ 156.997,77	€ 100.554,54	€ 169.219,97	€ -	€ 5.626,00	€ 3.925.112,69
2011-13 variazione %	ANZIANI	-15,87%	-21,99%	-2198,46%	-	27,75%	100,00%	-46,37%	-	100,00%	-15,96%
	DISABILI	7,67%	0,27%	75,73%	-	63,17%	-26,42%	13,68%	-	100,00%	10,88%
	SALUTE MENTALE	23,63%	-	-	-	-	100,00%	-	-	-	-5,75%
	COMPARTICIP. SPESA SOCIOSAN.	2,77%	-21,19%	-	-	-	-	-	-	-	1,40%
	TOTALE 2013	4,10%	-16,63%	63,68%	-	18,77%	-18,34%	-23,96%	-	100,00%	3,16%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Se si analizza però la distribuzione delle fonti di finanziamento (tab. 30) risulta evidente come la quota a carico dei comuni sia oscillata intorno al 75% spesa totale dell'area fragilità, mentre la compartecipazione dell'utenza sia stata intorno al 10%.

Spicca il calo in valori assoluti e percentuali del contributo a carico del FNA (vedi area fragilità per analisi), che passa da un valore di € 209.769,08 nel 2011 ad € 169.219,97; le cifre sono nel complesso modeste considerata l'ampiezza del bisogno ed il numero potenziale degli aventi diritto (vedi analisi del bisogno area fragilità) e rappresentano una percentuale esigua della spesa dell'area Fragilità (5,5% nel 2011 e 4,3% nel 2013). Nonostante questo, anche questa fonte di finanziamento è diminuita nel triennio (-23,96%).

L'aumento della cifra di finanziamento a carico di altri Enti locali (da € 49.016,00 nel 2011 a € 134.967,81 nel 2013, pari ad un aumento relativo del 63,68%) è dovuto pressoché in toto alla decisione della Provincia di Como di farsi carico, come da indicazione legislativa già in vigore, delle spese di trasporto necessarie per consentire la frequenza dei minori disabili alla scuola secondaria di secondo grado. Solo dall'anno scolastico 2013/14 la Provincia di Como si è fatta carico anche delle spese relative alla assistenza degli stessi alunni.

6. L'Offerta del Territorio

6.1 Area Sostegno alla famiglia e ai giovani

Nella programmazione del nuovo triennio 2015/2017 si è cercato di prendere in considerazione la centralità della persona e quindi i suoi bisogni partendo così dal sostegno alla famiglia e ai giovani.

Per intraprendere questo percorso, si è reso necessario avviare contemporaneamente due fasi:

- un processo analitico di verifica e valutazione della precedente triennalità, individuando dove possibile, le azioni meritevoli di consolidamento nel nuovo piano di zona;
- aggiornare la mappa della comunità, attraverso la raccolta di dati socio-ambientali, economici di rete del welfare socio-sanitario e socio-assistenziale ai fini della programmazione delle attività da inserire nel piano di zona della prossima triennalità.

Si è cercato di realizzare una rete di servizi pubblici e privati che accompagna sia i bambini, gli adolescenti, i giovani nel loro percorso di crescita, sia le famiglie attraverso le tappe del loro ciclo di vita, mettendo in atto una gamma di azioni: da quelle più preventive e di sostegno a quelle sostitutive del nucleo familiare stesso.

Ancora oggi la Regione Lombardia è orientata sempre di più verso il sostegno alla famiglia in tutti i suoi cicli di vita con l'obiettivo di orientare i servizi pubblici e privati verso la conciliazione famiglia/lavoro.

6.1.1 Esiti della programmazione 2012-14

Gli incontri del Tavolo tematico "Sostegno alla Famiglia e ai Giovani" si sono tenuti nei mesi di Febbraio-Marzo 2015. Durante il primo incontro si è condivisa l'analisi degli esiti della programmazione 2012-14. Quanto emerso viene riportato nella tabella che segue.

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse Impiegate	Azioni Realizzate	Risultati
Mantenimento e ampliamento di interventi di sostegno alla genitorialità, degli incontri protetti e degli spazi neutri	• Implementare il raccordo tra i diversi Enti pubblici e privati che si occupano di tutela e prevenzione del benessere dei minori e delle loro famiglie • Valorizzare le azioni di sostegno e affiancamento in percorsi di recupero della genitorialità • Implementazione di momenti di confronto sulla genitorialità	Contributi Comuni, Servizi ASCI, Terzo Settore, ASL Consultorio, Parrocchie	• Ampliamento di momenti di condivisione tra incontri di recupero e sostegno della genitorialità in spazio neutro e altri operatori coinvolti • percorsi specifici per neo-mamme con progetto "mamme insieme" • mantenimento dello sportello di ascolto per genitori nelle scuole del distretto • Sportello di ascolto "Tendi la mano" a Mozzate • Ciclo di incontri e momenti di sostegno alla genitorialità – percorsi specifici sull'affido familiare	• Incremento dei momenti di rete tra i diversi servizi ed Enti rispetto ai progetti di sostegno genitoriale volte a definire linee di intervento comuni • Ampliamento e rafforzamento del sistema di prevenzione e tutela dei minori attraverso il rafforzamento delle capacità genitoriali
Azioni di promozione e Sostegno, Rafforzamento e presa in carico di situazioni di fragilità sociale e di tutela	• Potenziamento di interventi di sostegno alla genitorialità fragile • Sviluppare interventi di promozione e sostegno delle responsabilità familiari	Contributi Comuni, Servizi ASCI, terzo Settore, ASL	• Progetto "una mano alla Famiglia" • Progetti "Ri-parto: mamme al via" e "Non a caso mamma" • Progetto "Nasko" • Potenziamento e sostegno di azioni di accoglienza di minori in affido familiare •	• Risposta ai disagi economici e familiari con interventi di aiuto concreto alle famiglie a supporto della cura dei minori • Accompagnamento in percorsi di reinserimento lavorativo • Implementazione di interventi a sostegno di maternità e paternità a rischio in collaborazione con i servizi Sociali territoriali •
Promozione e ampliamento di attività volte a promuovere il	• Implementare il raccordo tra i centri di aggregazione giovanili e i doposcuola del territorio	Contributi Comuni associati e nel	• Sperimentazione di momenti di condivisione tra diverse realtà aggregative	Implementazione del raccordo tra i diversi Centri Educativi per

benessere sociale ed educativo	• Sviluppare interventi condivisi di supporto educativo	2011 anche FNPS		bambini e ragazzi al fine di condividere le principali linee educative
Costituzione di un sistema di Prevenzione, Monitoraggio e Valutazione dei dati relativamente ai minori e alle famiglie	• Creazione di una banca dati dell'offerta territoriale in progressivo aggiornamento	Contributi Comuni	• Implementata la condivisione delle offerte sul territorio tra Asci e gli Enti territoriali senza però un unico progetto di messa in rete univoca delle offerte distrettuali	Implementazione della rete tra Pubblico e Privato
Conciliazione tempo libero e Famiglia	• Mantenimento e Potenziamento di azioni volte a sostenere la conciliazione famiglia-lavoro • Mantenimento di voucher e buoni sociali • Incremento della collaborazione con aziende private • Consolidare attività volte ad organizzare i momenti di tempo libero dei minorenni	Contributi Comuni associati, enti legati alla prima infanzia, aziende private	• Asili nido • Voucher 0-3 e buoni sociali • Pre-scuola e dopo-scuola • Cag e centri educativi pomeridiani • Centro Educativo "Talitakum" • CRD pubblici, privati e parrocchiali	• Incremento delle risposte ai disagi economici delle famiglie in difficoltà • Sostegno concreto alla genitorialità • Consolidamento di realtà educative territoriali • Incremento della collaborazione con aziende private
Potenziamento di azioni volte a contrastare il fenomeno della violenza contro le donne e i minori	• Consolidamento e Implementazione del Protocollo esistente • Creazione di una rete familiare che assista le donne nel percorso di autonomia successivo alla comunità	Contributi Comuni associati	• Tavolo Provinciale di Coordinamento contro la violenza alle donne maltrattate	Incremento e consolidamento di buone prassi condivise

6.1.2 Analisi del bisogno

La tab. 31 riportata, di seguito, rappresenta la distribuzione numerica della popolazione minorile suddivisa in fasce di età (0-4, 5-10, 11-14, 15-18) nel triennio 2011-2013 da cui si evince che la percentuale di abitanti nel distretto, minori di 19 anni, è poco superiore al 20% della popolazione, con una distribuzione ugualmente proporzionata nei diversi comuni.

Una seconda analisi permette di evidenziare come vi è una omogeneità numerica tra le diverse fasce di età distinguendosi in quella riferita ai minori 12-14 che più si avvicina a quella della fascia 15-19 registrando una differenza dalle altre che oscilla dai 2000 ai 4000 minori.

Tab. 31: Distretto distribuzione della popolazione 0-19 anni

Popolazione minorile	2011	2012	2013
00-04	5.964	6.076	5.934
05-11	7.197	7.340	7.408
12-14	2.898	2.958	2.980
15-19	4.493	4.542	4.560
TOTALE	20.553	20.917	20.882
% su tot. Pop.	20,20%	20,39%	20,33%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Buoni Sociali Famiglie Numerose

Nel triennio è stato emesso un solo bando a seguito della dgr. Intesa Famiglia 2012 della Regione Lombardia il cui obiettivo è stato quello di favorire la riduzione dei costi che le famiglie con numero di figli pari o superiori a quattro con almeno un figlio a carico sostengono per la fruizione dei servizi rivolti alla cura, accudimento, socializzazione ed educazione, in particolare per favorire l'accesso ai servizi che si prestano a conciliare i tempi di lavoro con quelli di cura dei figli.

Tab. 32: Distretto – buoni sociali famiglie numerose – dati riassuntivi

Buoni Sociali Famiglie numerose	Domande valide	n. Minori 0-3 anni	Domande liquidate	Importo liquidato	Importo medio
2012	47	208	45	€ 40.550,00	€ 901,11

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Sul distretto non si registra un numero elevato di famiglie con 4 o più figli e pertanto nel triennio si sono soddisfatte quasi tutte le richieste pervenute liquidando a ciascuna famiglia una media di € 901,11 per le spese sostenute a fronte di servizi integrativi inerenti il tempo libero dei minori.

Voucher Minori 0-3 anni

Nel corso del triennio vi è stato un aumento delle domande presentate, delle richieste di accreditamento da parte dei servizi prima infanzia privati e pubblici presenti sia nel distretto che in quelli limitrofi ma vi è stata una diminuzione dell'importo distribuito.

L'importo erogato in media a ciascuna famiglia il cui figlio ha frequentato o stava frequentando un servizio di prima infanzia è di € 743,00, tale somma ha consentito l'abbattimento del costo delle rette.

Tab. 33 : Distretto – voucher sociali minori – dati riassuntivi

Voucher Sociali Minori	Domande presentate	Domande non accolte per mancata richiesta autorizz. Asili nido	Domande accolte	Importo liquidato	Importo medio
2011	104	2	102	€ 46.153,22	€ 452,48
2012	94	8	75	€ 77.514,91	€ 1.033,53

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Servizi prima infanzia

Nel 2010 la Regione Lombardia ha chiesto ai Comuni di stipulare convenzioni con nidi privati al fine di acquistare dei posti con rette agevolate.

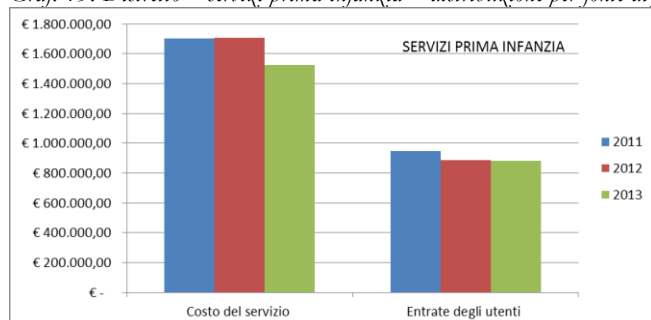
Nel triennio i servizi di prima infanzia presenti nel distretto hanno accolto in media il 5,55% della popolazione minorile del distretto. alcune famiglie hanno trovato soluzione in altre strutture private presenti sia nel distretto che nei comuni dei distretti limitrofi.

Tab. 34: Distretto – servizi prima infanzia – dati riassuntivi

Servizi Prima Infanzia	N. dei servizi	gestione	utenti			tot. settimane di funzionamento	Costo del servizio	Entrate degli utenti	Costo medio annuo
			serv. pubblico	ser. privato	totale				
2011	n. 4 pubblici e n. 3 privati	diretta/appalto	148	67	215	47	€ 1.704.208,13	€ 946.792,73	€ 7.926,55
2012	n. 4 pubblici e n. 2 privati	diretta/appalto	251	43	294	47	€ 1.705.178,59	€ 888.093,58	€ 5.799,93
2013	n. 4 pubblici e n. 1 privati	diretta/appalto	159	31	190	47	€ 1.523.656,61	€ 879.722,38	€ 8.019,25

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Graf. 15: Distretto – servizi prima infanzia – distribuzione per fonte di finanziamento (utenti e istituzioni)



Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Con la Dgr del 2010 alcuni Comuni, al fine da ridurre il numero dei bambini posti in lista d'attesa che era di 152 unità, hanno stipulato delle convenzioni con strutture private riservando circa 56 posti così riportati:

- Comune di **Bregnano**: Asilo Nido Aziendale “il Giardino dei Ciliegi” di Bregnano per 10 posti;
- Comuni di **Limido Comasco** e **Lurago Marinone**: Asilo Nido Il Nido dei Cuccioli” di Lurago Marinone rispettivamente per 12 e 11 posti;
- Comune di **Luisago**: Asilo Nido “I Germogli” di Villa Guardia per 6 posti ;
- Comune di **Casnate con Bernate**: Asilo Nido “Lo Scarabocchio” di Casnate con Bernate per 10 posti;
- Comune di **Cassina Rizzardi**: Micronido “Un Mare di ... coccole” di Bulgarograsso per 5 posti;
- Comune di **Turate**: Asilo Nido “Il Nido del Villaggio” di Gerezano per 7 posti;
- Comune di **Rovellasca**: Asilo Nido Aziendale “Il Giardino dei Ciliegi” di Bregnano per 10 posti; Asilo Nido “il Tartanido” di Rovellasca per 10 posti
- Comune di **Vertemate con Minoprio**: Asilo Nido Aziendale “ Il Giardino dei Ciliegi” di Bregnano per 4 posti.

Centri di Aggregazione Giovanile

I CAG presenti nel distretto sono tre: due pubblici (Fino M.sco; Lomazzo) e uno privato (Cadorago). I destinatari dei servizi sono bambini di scuola primaria (Lomazzo), preadolescenti (Lomazzo e Cadorago) e adolescenti (Fino Mornasco).

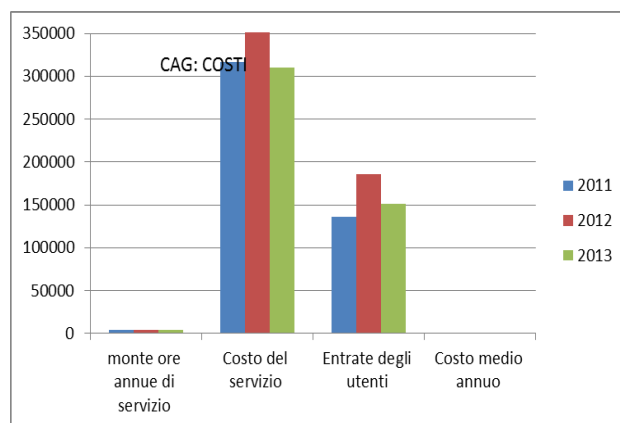
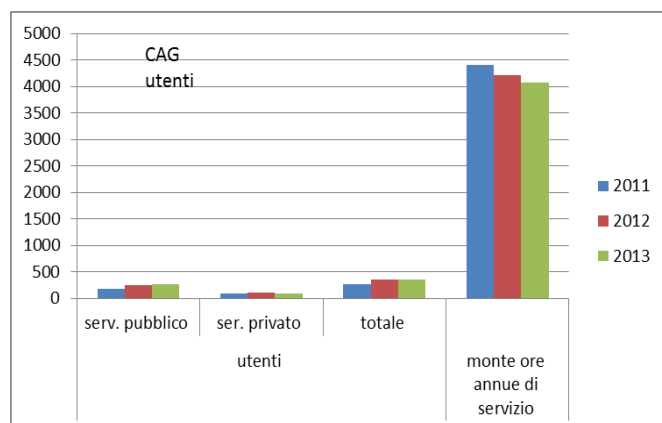
Tab. 35: Distretto – CAG – dati riassuntivi

Cag	N. dei servizi	gestione	utenti			monte ore annue di servizio	Costo del servizio	Entrate degli utenti	Costo medio annuo
			serv. pubblico	ser. privato	totale				
2011	2 pubbl. e 1 priv.	Appalto	179	96	275	4399	€ 316.261,95	€ 135.968,31	€ 1.150,04
2012	2 pubbl. e 1 priv.	Appalto	254	102	356	4213	€ 359.598,60	€ 185.988,14	€ 1.010,11
2013	2 pubbl. e 1 priv.	Appalto	265	89	354	4070	€ 310.145,74	€ 150.843,50	€ 876,12

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Si sottolinea come, a fronte di un aumento del costo del servizio, la quota di compartecipazione dell'utenza è rimasta proporzionalmente abbastanza stabile. A fronte della situazione di crisi, infatti, le Amministrazioni Comunali hanno mantenuto invariate le rette di iscrizione e hanno provveduto ad agevolazioni per le famiglie in difficoltà.

Graf. 16 e 17: Distretto – Cag - distribuzione per fonti di finanziamento



Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Dal punto di vista dei bisogni espressi dall'utenza, si osserva che nel triennio i Cag, analogamente ad alcuni servizi di post – scuola presenti sul territorio, si configurano sempre di più come spazi importanti e necessari non solo per garantire il supporto scolastico, ma anche per favorire opportunità di incontro, di socializzazione e di accompagnamento alla crescita dei minori. In modo particolare, si rileva la necessità di ampliare l'offerta educativa per i minori provenienti da famiglie multiproblematiche che spesso usufruiscono di interventi di assistenza educativa domiciliare. Si ipotizza che questa tipologia di utenza potrebbe beneficiare maggiormente di

servizi educativi collocati sul territorio di origine, in grado di offrire nuove esperienze di socializzazione e di crescita legate sia alla scuola che al tempo libero esterne al nucleo familiare.

Centri Ricreativi Diurni

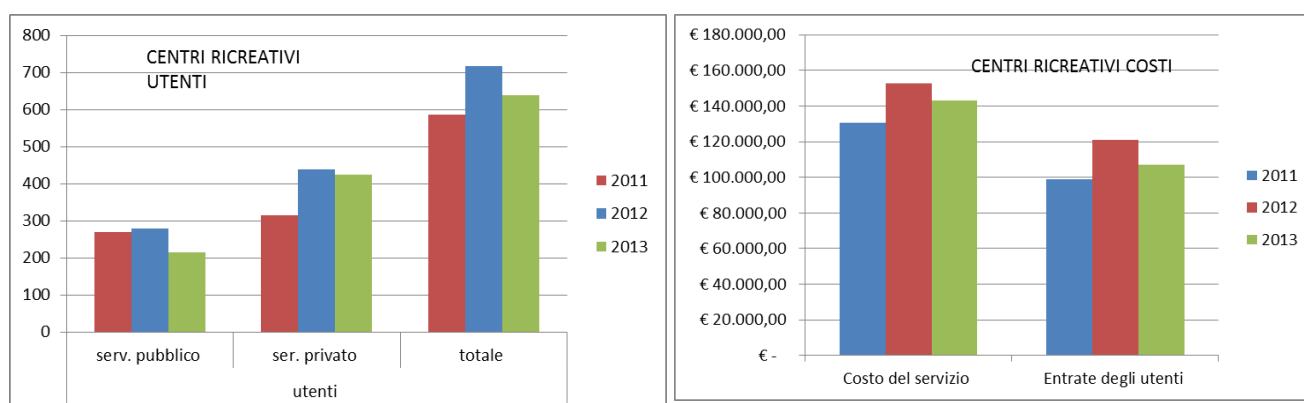
I Centri Ricreativi Diurni realizzati nel triennio nel distretto sono otto: sei pubblici (Grandate; Lomazzo; Casnate con Bernate; Fino M.sco; Luisago) e due privati (Cadorago; Grandate). I destinatari dei servizi sono bambini di scuola d'infanzia, di scuola primaria e di scuola secondaria di 1°.

Tab. 36: Distretto – Centri Ricreativi Diurni – dati riassuntivi

Centri Ricreativi	N. dei servizi	gestione	utenti			tot. giorni di funz.	Costo del servizio	Entrate degli utenti	Costo medio annuo
			serv. pubblico	ser. privato	totale				
2011	n. 5 pubbl. e n. 2 priv.	diretta/appalto	270	315	585	182	€ 130.724,79	€ 98.695,56	€ 223,46
2012	n. 6 pubbl. e n. 2 priv.	diretta/appalto	278	439	717	191	€ 152.678,39	€ 120.760,92	€ 212,94
2013	n. 6 pubbl. e n. 2 priv.	diretta/appalto	214	425	639	183	€ 142.891,63	€ 107.177,00	€ 223,62

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Graf. 18 e 19: Distretto- Centri Ricreativi Diurni – distribuzione per fonti di finanziamento



Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Si registra un picco di affluenza nel 2012. Si sottolinea una progressivo aumento del costo nel 2012 che va di pari passo con la compartecipazione degli utenti che viene richiesta nel caso dei centri ricreativi diurni privati.

Assistenza Educativa Scolastica

Nel triennio si registra un' incremento del numero di interventi di assistenza educativa scolastica erogati determinato sia dall'aggiungersi del numero dei Comuni che hanno deciso di delegare all'Azienda Asci la gestione del servizio sia dall'ingresso di nuovi minori con diagnosi di disabilità e con richiesta di supporto educativo nelle ore scolastiche.

Nel luglio 2013 l'Assemblea dei Sindaci ha deciso di sperimentare il sistema di accreditamento del servizio di Assistenza Educativa Scolastica consentendo così una ripartizione della gestione dello stesso a più cooperative sociali lasciando il coordinamento per conto dei Comuni in capo all'Azienda ASCI.

Tale sperimentazione prosegue tutt'ora con l'ingresso di ulteriori cooperative sociali e con l'utilizzo dell'albo dei soggetti erogatori accreditati anche da parte dell'Amministrazione Provinciale di Como per l'assistenza dei minori disabili sensoriali e di quelli frequentanti la scuola secondaria di 2°.

Tab. 37: Distretto - Assistenza Educativa Scolastica – dati riassuntivi

Assistenza scolastica	gestione	n. minori in carico	costo del servizio	costo medio annuo
2011	appalto	30	€ 132.364,59	€ 4.412,15
2012	appalto	38	€ 209.823,30	€ 5.521,67
2013	appalto	57	€ 275.019,58	€ 4.824,90

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Si continua, inoltre, a evidenziarsi il consolidamento del ruolo svolto dall'educatore scolastico, sempre più percepito e utilizzato a supporto e integrazione dell'intervento dell'insegnante di sostegno. Ciò si verifica particolarmente nelle scuole d'infanzia private paritarie, che non dispongono della figura dell'insegnante di

sostegno e dove si registra un aumento delle richieste di interventi educativi a favore di bambini certificati con disabilità.

Si osserva, inoltre, una progressiva centralità dei Servizi Educativi Minori a sostegno del personale docente nella pianificazione di interventi educativi che promuovano la metodologia del lavoro di rete con i Servizi Sociali Comunali e i servizi specialistici che hanno in carico i minori.

Assistenza Domiciliare Minori

La tabella e il grafico si riferiscono ai dati inerenti al Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare gestito dai Servizi Educativi Minori dell'Azienda e non al numero complessivo di interventi erogati nell'intero distretto.

Si registra nel triennio una diminuzione del numero di interventi di assistenza educativa domiciliare e una stabilizzazione del costo medio annuo.

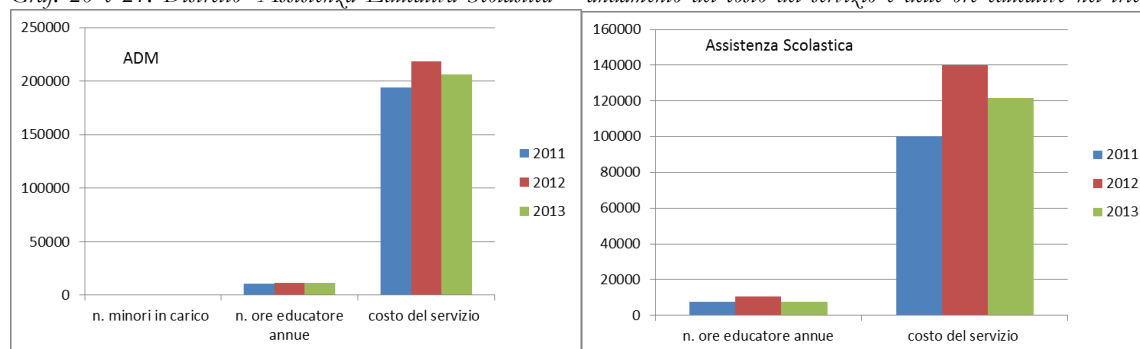
La diminuzione del numero di interventi è attribuibile al fatto che la maggioranza delle Amministrazioni Comunali che hanno delegato ad ASCI la gestione del servizio eroga l'assistenza educativa domiciliare prevalentemente ai casi in carico ai Servizi di Tutela Minori.

Tab. 38: Distretto – Assistenza Domiciliare Minori – dati riassuntivi

ADM	gestione	n. minori in carico	n. ore educatore annue	costo del servizio	costo medio annuo
2011	appalto	119	10881	€ 194.121,94	€ 1.631,28
2012	appalto	145	11603	€ 218.486,68	€ 1.506,80
2013	appalto	113	11393	€ 205.975,43	€ 1.822,79

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Graf. 20 e 21: Distretto- Assistenza Educativa Scolastica – andamento del costo del servizio e delle ore educative nel triennio 2011-2013



Fonte: Analisi dell'UdP da dati di rendicontazione

L'analisi dei bisogni espressi dai nuclei familiari destinatari dell'assistenza educativa domiciliare evidenzia una richiesta crescente di interventi non solo di osservazione e monitoraggio delle dinamiche familiari e della relazione tra genitori e figli, ma anche di sostegno alla genitorialità. Nelle coppie genitoriali si registra infatti un significativo aumento di situazioni di grave fragilità psicologica e di forte conflittualità che hanno l'esito di compromettere l'acquisizione delle competenze educative di base e, conseguentemente, di minare la messa in atto di scelte e comportamenti adeguati e rispondenti ai bisogni di crescita dei figli.

Servizio Tutela Minori

Il servizio, che si occupa dei minori in stato di disagio e delle loro famiglie al fine di favorire il rispetto dei diritti del bambino e il recupero delle risorse educative familiari, interviene su mandato dell'Autorità Giudiziaria, assicurando prestazioni sociali e psicologiche volte a ripristinare condizioni di vita favorevoli ad un adeguato sviluppo psicofisico del minorenne e della sua famiglia. La complessità della tematica è sul territorio distrettuale resa ancora più evidente dal fatto che nel distretto insistono più Servizi Tutela Minori gestiti da Asci per n. 15 Comuni, Asp Panzeri per n. 2 Comuni, Consorzio Impegno Sociale per n. 1 Comune, oltre alla gestione diretta del servizio da parte del Comune di Carbonate.

Tab. 39: Servizio Tutela Minori – dati relativi all'utenza

	CASI IN CARICO	CASI IN COMUNITA'	CASI TM	CASI TO
2011	175	30	123	22
2012	195	33	114	48
2013	149	25	71	53

Il servizio si propone di assicurare la Tutela dei Minorenni attraverso l'efficace valutazione psicosociale degli stessi e delle loro famiglie, l'elaborazione di un progetto di aiuto specifico e la vigilanza/verifica delle prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria.

Servizio Affidi

Il Servizio distrettuale Affidi svolge compiti legati alla promozione e valorizzazione della cultura dell'accoglienza dei minori in difficoltà; alla valutazione e al sostegno delle famiglie; offre momenti di confronto e di incontro tra le famiglie rafforzando il legame tra il Servizio e le famiglie stesse. Nel corso dell'ultimo triennio si sono rafforzate le collaborazioni con il Servizio Tutela e i servizi sociali, nonché il Servizio di Neuropsichiatria e gli Istituti Comprensivi.

Tab. 40 :Servizio Affidi – dati relativi all'utenza

	AFFIDI IN CORSO	AFFIDI ATTIVATI	FAM. IN VALUTAZIONE	FAM. IN ATTESA	AFFIDI TERMINATI	FAM RITIRATE	FAM NON IDONEA	FAM TRASFERITE ALTRO SERV.
2011	13	1	5	4	2	1	0	0
2012	14	1	2	0	2	2	1	0
2013	13	3	4	3	5	1	2	0

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

La tabella si riferisce ai dati inerenti al Servizio Affidi Familiari dell'Asci.

Nel triennio si registra un andamento regolare degli affidi attivati e delle famiglie in valutazione.

Non si evidenziano dati significativi rispetto al fenomeno tranne che per la non idoneità di alcune famiglie dettata da un percorso di conoscenza più selettivo.

Il dato inerente alle famiglie in attesa è sempre significativo in quanto durante la fase di abbinamento si cerca il più possibile di soddisfare i bisogni del minore.

Nel 2013 Asci, in collaborazione con la Cooperativa Questa Generazione Acli Como, la Cooperativa Pettiroso (in qualità di partner), il Consultorio "La Famiglia" di Como e il Centro per la Famiglia dell'Università Cattolica Del Sacro Cuore di Milano ha partecipato ad un bando della Fondazione Cariplo su tema dell'affido familiare.

Il Progetto **"L'affido familiare in rete: un progetto condiviso"**, ha l'obiettivo principale di garantire ai minori dichiarati "affidabili" di poter crescere all'interno di una famiglia, attraverso azioni che vadano ad aumentare il numero di famiglie aderenti al Servizio Affidi permettendo una conseguente diminuzione di istituzionalizzazioni dei minori, ed è stato finanziato per le annualità 2014-2016.

L'obiettivo generale si diversifica in macro obiettivi, corrispondenti ad azioni specifiche in cui si articola il progetto:

1. Diminuire il gap tra il bisogno di minori affidabili e il numero di famiglie disponibili; aumentare il *know-how* sull'affido familiare all'interno dei diversi contesti educativi, sociali e culturali. Questo obiettivo si esplicita in azioni quali:
 - sensibilizzare e promuovere la cultura dell'accoglienza utilizzando canali comunicativi diversi da quelli finora utilizzati, attraverso percorsi diversificati e specifici per le diverse tipologie di popolazione (genitori di bambini delle scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria, insegnanti, famiglie e adulti frequentanti le parrocchie e le associazioni di volontariato, famiglie straniere o altri target che verranno ad essere interessati durante il progetto);
 - rilanciare la tematica dell'accoglienza e l'immagine dell'affido familiare portandolo a conoscenza di tutti nelle sue diverse modalità di espressione (affido leggero, sostegno tra famiglie,...) con l'intento di facilitare l'avvicinamento di famiglie aperte a diverse disponibilità;
 - coinvolgere le famiglie antenna (famiglie straniere aderenti al progetto "Asci Link: reti di co - integrazione") rendendoli nodi informali che veicolano le informazioni e i contenuti dal Servizio Affidi ai cittadini stranieri residenti e viceversa;

- far sì che le famiglie antenna siano cassa di risonanza rispetto alle modalità di accesso al Servizio Affidi, nonché di orientamento e accompagnamento alla scelta di offrire una disponibilità all'accoglienza di un minore;
- creare una rete tra operatori del Servizio Affidi e le famiglie antenna quali possibili canali privilegiati per il reclutamento di famiglie disponibili all'affido in situazioni nelle quali sia significativa la rilevanza culturale rispetto alla buona riuscita del progetto

2. Costruire un terreno comune di sostegno per le famiglie affidatarie attraverso la qualificazione specifica su alcune tipologie di affido e di riferimento che permetta alle famiglie affidatarie di affrontare l'esperienza dell'affido in modo più competente ed efficace, riducendo così i fattori di rischio di fallimento dei progetti.

Questo obiettivo si articola come di seguito:

- introduzione della figura del tutor di sostegno in affiancamento dei percorsi di affido. In particolare si occuperà di affiancare le famiglie nell'espletamento delle pratiche amministrative e svolgerà azioni di sollievo attraverso interventi a domicilio (interventi ad hoc per il minore in affido; interventi per migliorare/sostenere la qualità della relazione intrafamiliare);
- accompagnamento delle famiglie affidatarie attraverso percorsi specifici, volti a rendere competenti le famiglie su particolari tipologie di affido e a riflettere su tematiche strettamente connesse agli affidi in corso. Nello specifico attraverso incontri formativi su affidi specifici (affidi part-time; affidi SOS; progetti bed and breakfast). Parallelamente saranno organizzati degli incontri di riqualificazione per tutte le famiglie impegnate nei progetti di accoglienza al fine di mantenere attivo uno spazio di confronto e riflessione. Tali incontri inoltre potrebbero diventare, nel corso dei tre anni, un punto di riferimento e di raccordo anche per quei volontari, singoli o aggregati, che offrono supporto a strutture residenziali per minori. Nel corso di ogni anno saranno previsti momenti di raccordo periodici tra il Servizio Affidi e gli operatori incaricati della formazione.
- avvio di un gruppo di sostegno per famiglie affidatarie a fianco del percorso di formazione emerge l'esigenza di un sostegno di gruppo per raccogliere le molteplicità dei punti di vista dei singoli, promuovere l'auto-riflessione e acquisire maggiore consapevolezza sulla propria genitorialità sociale. Il gruppo verrà condotto da operatori del Consultorio "La Famiglia" di Como.
- creazione di una rete tra famiglie affidatarie attraverso l'offerta di spazi dove le famiglie si possono incontrare inizialmente per momenti informali di associazionismo familiare che possano diventare momenti utili alla diffusione e allo sviluppo della sensibilità e dell'interesse al tema dell'accoglienza e dell'affido familiare, occasione di promozione del cambiamento dei rapporti con i Servizi, e opportunità per concretizzare interventi di raccordo con le istituzioni responsabili dei progetti d'affido. L'obiettivo finale di questa microazione è la nascita di un gruppo formalizzato, affinché le famiglie affidatarie possano realmente essere protagoniste nell'individuazione dei propri bisogni, rapportandosi con le istituzioni e diventando col tempo gradualmente autonomi nelle diverse azioni di sostegno all'affido. Nel corso di ogni anno saranno previsti momenti di raccordo periodici tra il Servizio Affidi e gli operatori referenti della rete.

3. Rafforzare gli strumenti comuni e le metodologie di "gestione" degli affidi familiari a livello socio-istituzionale, ai fini di una riorganizzazione operativa di un modello comunicativo e di prassi disgregato e frammentato, del miglioramento della qualità dell'esperienza di affido familiare da parte delle famiglie affidatarie, attraverso la definizione di nuovi incentivi di supporto all'affido familiare co-condivisi con operatori dei servizi dell'ASCI (Servizio Affidi, Tutela Minori, Servizi Sociali di base), con le famiglie affidatarie, con la Neuropsichiatria, con le Società Sportive. Sostenere il fine ultimo dell'affido, ossia il rientro in famiglia attraverso un progetto sperimentale sulla famiglia d'origine che permetta di farle sentire accolte rispetto alle loro difficoltà e accompagnate in un percorso di recuperabilità delle loro competenze genitoriali. Non ultimo garantire una migliore sostenibilità nel tempo dell'assetto organizzativo messo a sistema.

Nello specifico questo obiettivo vorrebbe portare alla realizzazione di:

- un'elaborazione di un Protocollo Unico di Intesa tra tutti i comuni del distretto al fine di migliorare qualitativamente la messa in rete tra i diversi soggetti coinvolti nell'esperienza dell'affido familiare;
- attivazione di un "Gruppo sperimentale di famiglie d'origine" attraverso un percorso triennale affiancato da un progetto di ricerca qualitativa, realizzato dal Centro Studi Ricerche sulla Famiglia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, sulle famiglie d'origine che partecipano agli incontri di gruppo;
- un Convegno Pubblico Finale attraverso il quale informare e portare le esperienze fatte agli operatori del distretto e di altri servizi per i quali verrà richiesto l'accreditamento, alla cittadinanza tutta, del lavoro svolto nella triennalità del Progetto, con particolare riferimento alla ricerca quantitativa relativa all'azione 1, la ricerca qualitativa relativa all'azione 3, il progetto sperimentale sul

Servizio Adozioni

Il Servizio Adozioni è gestito in collaborazione con la ASL, è quindi un Servizio sovra distrettuale. L'equipe è composta da un'assistente sociale dell'ASCI e uno psicologo della ASL.

L'ambito d'intervento e di competenza del Servizio Adozioni garantisce le seguenti prestazioni:

- colloqui informativi
- corsi di formazione/informazione e sensibilizzazione alle coppie aspiranti
- colloqui psicosociali per l'indagine (studio di coppia) richiesta dal Tribunale Minorenni
- rapporti con il Tribunale per i Minorenni e gli Enti Autorizzati
- sostegno psicologico e sociale nella fase post adottiva
- collaborazioni con il privato sociale

Durante l'ultimo triennio si è formalizzata l'integrazione socio-sanitaria attraverso la stesura di protocolli operativi

Tab 41 :Servizio Adozioni – dati relativi all'utenza

	PERCORSO DI VALUTAZIO NE	AFFIDO PREADOTTI VO	VIGILANZA ADOTTIVA	ADOZIONE SPECIALE	ADOZIONE NAZIONALE	ADOZIONE INTERNAZIONA LE
2011	17	5	7	4	11	22
2012	13	2	3	3	9	12
2013	14		1	1	10	11

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

La tabella si riferisce ai dati inerenti le adozioni nazionali e internazionali gestiti in forma integrata tra l'Asci (per quanto riguarda l'assistente sociale) e l'Asl di Como (per quanto riguarda la consulenza psicologica). Negli anni 2012 e 2013 si registrano n. 6 coppie che, dopo aver presentato la propria disponibilità all'adozione nazionale e internazionale al TM di Milano hanno ritenuto, a seguito dei colloqui psicosociali con gli operatori e al corso di formazione svolto c/o l'Asl di riferimento, di revocare la stessa. Sono stati stilati due protocolli operativi: uno per la fase pre adottiva e uno per quella inerente il primo anno di inserimento del minore nella nuova famiglia. Si evidenzia un calo nelle richieste di valutazione e una diminuzione degli affidi preadottivi anche se le disponibilità per l'adozione internazionale ha trovato il suo picco nel 2011 per poi rimanere stazionario negli anni successivi.

Consutorio Familiare sede di Fino Mornasco

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

In questi termini – ai sensi della DGR 937/2011, a partire dal secondo semestre 2011 è stata avviata (in 30 consultori familiari pubblici e privati accreditati lombardi) la sperimentazione delle funzioni di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico/educativo alle famiglie – che ha previsto, tra l'altro, un ampliamento degli orari di accesso e/o dei giorni di apertura, l'estensione degli accessi anche a nuove tipologie d'utenza nonché l'attivazione di nuove offerte di carattere preventivo e supportivo "a bassa soglia" a favore di tutti i componenti della famiglia.

Suddette sperimentazioni sono proseguite negli anni successivi, con la fase migliorativa nel 2014, fino a giungere alla previsione (ex DGR 2989/14) di proseguire il percorso verso la sistematizzazione delle azioni innovative sperimentate presso i Consultori/Centri per la Famiglia consistente in:

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

Tab. 42: Dati inerenti la popolazione che accede al Servizio Consultorio di Fino Mornasco diviso per fasce di età e sesso. Periodo 2011/2014 (fonte: analisi dati dell'ASL di Como)

	2011		2012		2013		2014	
FASCE D'ETÀ	FINO MORNASCO		FINO MORNASCO		FINO MORNASCO		FINO MORNASCO	
	M	F	M	F	M	F	M	F
0-12	12	6	15	3	5	0	20	14
13	0	1	0	0	0	2	0	0
14	20	29	0	3	1	2	0	4
15-17	26	51	3	38	2	27	0	29
18-19	3	50	3	30	1	39	1	38
20-24	7	129	4	125	9	152	1	146
25-29	6	187	2	181	3	179	1	170
30-34	2	257	10	228	10	210	14	185
35-39	24	288	13	276	16	239	16	205
40-44	15	312	16	298	19	266	17	174
45-49	18	288	18	297	16	269	18	191
>49	23	596	10	614	19	529	16	353
TOT. (M/F)	156	2194	94	2093	101	1914	104	1509
TOT.	2.350		2.187		2.015		1.613	

N.B.: il trend in discesa della popolazione che ha usufruito dell'assistenza consultoriale è principalmente connessa a:- progressiva rimodulazione organizzativa nell'ottica di "Centro per la famiglia" - che privilegia la presa in carico multidisciplinare (dell'individuo/coppia/famiglia) personalizzata rispetto alla specifica fase evolutiva del ciclo di vita, rispetto ad interventi mono-prestazionali a principale valenza ambulatoriale

- progressiva riduzione delle risorse professionali da dedicare agli interventi di prevenzione ed educazione alla salute

Per il triennio in argomento, nell'ottica della costante attualizzazione della risposta territoriale ai bisogni della famiglia si ritiene opportuno ribadire le seguenti finalità:

- **consolidamento degli interventi di rete a supporto della famiglia e della maternità**, con particolare riguardo ai nuclei fragili - v. misure specifiche regionali di cui ai Fondi Nasko, Cresco (DGR 2595/14) e Iniziative a favore di genitori separati e divorziati (DGR 2513/2014) –ove viene particolarmente richiamata l'importanza del coinvolgimento del Comune di residenza dei beneficiari che essendo titolare delle funzioni sociali, è chiamato, insieme agli altri enti, a collaborare, nell'ambito delle proprie competenze e risorse, alla realizzazione del progetto attraverso:
 - l'indicazione di elementi utili a stabilire la situazione economica della donna e della sua famiglia (ad es. attestazione ISEE, valutazione sulla situazione di disagio economico della persona/famiglia);
 - gli eventuali interventi/aiuti anche economici attivabili da parte del comune o già in corso;
 - lo scambio di informazioni sugli aggiornamenti della situazione familiare atto a garantire la possibilità di gestire azioni coordinate per una migliore e più razionale realizzazione del progetto;

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

Tab. 43: Dati inerenti le domande finanziate inerenti i Progetti Nasko, Cresco e Sostengo relativi al presidio consultoriale di Fino Mornasco. Periodo 2011/2014

FONDO	2011	2012	2013	2014
Nasko	-	6	6	2
Cresco	-	-	49	16
SOSTengo	-	-	15	18
TOT.	-	6	70	36

Fonte: Analisi dati dell'ASL di Como

6.1.3 Proposte programmatiche Tavolo Minori - area Sostegno alla Famiglia

Titolo Obiettivo	Tipo di obiet.	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti Utilizzati	Indicatori di Esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Promozione e sostegno e rafforzamento e presa in carico di situazioni di fragilità e di tutela	Strategico	- Potenziamento e sperimentazione di azioni di sostegno e di promozione all'accoglienza svolte dal Servizio Affidi; dal Servizio Tutela Minori e dai Servizi Educativi Minori in collaborazione con il Terzo Settore. - Connessione tra Comuni, ASL e Terzo Settore per progetti di sostegno genitoriale volto a definire linee di intervento condivise	Servizi sociali, Servizi Tutela Minori, Servizio Affidi, Terzo settore, Servizi Educativi Minori, Servizio Psicologia Scolastica, ASL	Incontri informativi e formativi per le famiglie, Tavoli di confronto tra i diversi soggetti al fine di “pensare insieme” diverse procedure a tutela e prevenzione delle fragilità familiari Sviluppo di sistemi procedurali a supporto della programmazione integrati tra i diversi soggetti	Numero di incontri realizzati Scrittura di nuove procedure Sviluppo di un sistema procedurale univoco condiviso	Data la frammentarietà delle realtà comunali afferenti al distretto non è possibile prevedere un range a priori	Verbali e banche dati	Triennialità del piano di zona con successiva implementazione
Riduzione del numero di allontanamenti dei minori dalla famiglia d'origine. Aumentare il numero di proposte per il recupero di competenze genitoriali volte al ricongiungimento familiare.	Strategico	- Rafforzamento ed implementazione di interventi volti al sostegno delle famiglie in difficoltà. - Attivazione di Servizi semiresidenziali per minori con finalità educative e di socializzazione in collaborazione con i servizi sociali locali.	Servizi sociali, Servizi Tutela Minori, Servizio Affidi, Servizi Educativi Minori, Terzo settore	Implementazione di progettualità di carattere ludico educativo a sostegno di momenti socializzanti tra pari Sviluppo di progettualità “nuove e sperimentali” di sostegno e recupero della genitorialità	Riduzione del numero di minori allontanati, aumento dei ricongiungimenti familiari	Data la frammentarietà delle realtà comunali afferenti al distretto non è possibile prevedere un range a priori	Dati dei Servizi Tutela Minori, delle Comunità e dei Servizi Sociali	Triennialità del piano di zona con successiva implementazione
Potenziamento delle azioni a contrasto del fenomeno del maltrattamento alle donne e ai minori	Specifico	- Consolidamento e Implementazione del protocollo esistente - Valutazione di implicazioni di violenza sui minori - Creazione di una rete familiare che assista le donne nel percorso di autonomia successivo alla comunità	Tavolo Provinciale di Coordinamento contro la violenza alle donne; Servizi Sociali di base; Udp Antenna territoriale	L'Udp svolgerà il ruolo di “antenna territoriale”: - sportello di ascolto e prima accoglienza rivolto a donne oggetto di maltrattamenti e violenze; - accompagnamento e invio delle donne ai servizi di competenza per la presa in carico	Numero di accessi delle donne. Numero di invii ai servizi per la presa in carico. Numero di contatti con gli interlocutori della rete.	Trattandosi di azione innovativa e sperimentale, al momento non è possibile ipotizzare un range a priori	Schede relative agli accessi; verbali	Triennio 2015-17

Sviluppo e coordinamento delle opportunità di aggregazione e protagonismo di preadolescenti, adolescenti e giovani sul territorio di riferimento	Strategico	- Promozione di una rete capace di articolare proposte che coinvolgano adolescenti e giovani adulti, attraverso l'offerta di opportunità di incontro, conoscenza, socializzazione e valorizzazione di sé. - Implementazione del raccordo tra i centri di aggregazione giovanile, i doposcuola, le parrocchie del territorio per sviluppare interventi condivisi di supporto educativo dei bambini, dei ragazzi e dei genitori. - Implementazioni di forme progettuali innovative a favore del protagonismo di adolescenti e giovani.	Terzo Settore; Servizi Educativi, Servizi Sociali di base, Servizi di Tutela Minori Psicologia Scolastica, Parrocchie, Istituti Comprensivi, Altri enti pubblici e privati	Ricerca-intervento; mappatura delle realtà e opportunità aggregative; creazione banca dati; sviluppo e implementazione di progettazioni innovative a favore del protagonismo giovanile; formazione operatori; sul territorio lavoro di rete e di coordinamento.	Numero degli eventi e delle opportunità aggregative sviluppate sul territorio. Numero di preadolescenti, adolescenti e giovani attivamente coinvolti. Numero degli interlocutori della rete coinvolti.	Trattandosi di una progettazione innovativa e sperimentale, al momento non è possibile ipotizzare un range a priori.	Esiti qualitativi e quantitativi della ricerca-intervento, banca dati; report di valutazione qualitativa e quantitativa.	Ricerca-intervento; mappatura e creazione banca dati 2015-16; sviluppo progettazione e formazione operatori 2016-17 e successiva implementazione.
Promuovere la costituzione di un sistema di Prevenzione, Monitoraggio e Valutazione dei dati relativamente ai minori e alle famiglie. Aumentare la visibilità di progetti e azioni distrettuali e sovra-distrettuali dirette alle famiglie e ai giovani		Potenziamento dell'apporto del Terzo Settore per costituire una banca dati dell'offerta territoriale in progressivo aggiornamento, al fine di sfruttare maggiormente la diversificazione dell'offerta e fungere da guida e da riferimento comune per la costruzione di nuove proposte.	Terzo Settore, Servizi Educativi Minori	Costituzione di una banca dati; messa in rete delle informazioni e delle risorse connesse alle realtà associative; coordinamento di eventi, proposte, iniziative dirette a minori, giovani e famiglie del territorio.	Banca dati. Numero di eventi promossi in rete.	Trattandosi di una progettazione innovativa e sperimentale, al momento non è possibile ipotizzare un range a priori.	Banca dati; verbali; report di valutazione qualitativa e quantitativa	Triennialità del piano di zona con successiva implementazione.
Promuovere il coordinamento e la messa in rete di iniziative promosse dalle Associazioni Genitori del territorio	Strategico	Attivare dei processi di conoscenza e promuovere la visibilità delle associazioni familiari presenti sul distretto, per favorire una maggiore valorizzazione delle risorse e delle opportunità presenti nelle associazioni e promuovere progettualità in raccordo con i servizi già esistenti	Associazioni Genitori; altri enti del Terzo Settore; Servizi Sociali	Sviluppo di un sistema informatizzato di messa in rete (portale) delle diverse proposte promosse sul territorio	Creazione di un portale a livello distrettuale	Inserimento di almeno l'80% delle iniziative proposte sul territorio	Numero di inserimenti di iniziative proposte sul territorio Numero di accessi da parte dell'utenza	Triennialità del piano di zona con successiva implementazione
Implementazione di progettualità che favoriscano la conciliazione famiglia e tempo libero	Strategico	Consolidare le attività volte ad organizzare i momenti di tempo libero dei minori	Servizi Educativi Minori; Terzo Settore; Aziende Private Udp	Sviluppo di un sistema di welfare aziendale con il coinvolgimento di aziende private nella gestione degli interventi volti al benessere dei propri lavoratori.	Diminuzione delle assenze a vario titolo per necessità familiari e quindi possibilità di prosecuzione di attività lavorativa grazie all'ampliamento del	Trattandosi di azione innovativa e sperimentale, al momento non è possibile ipotizzare un range a priori	Schede di accesso ai contributi Attivazione di Voucher Inps Lavoro	Anni 2015 e 2016

					ventaglio di possibilità offerte dal progetto (tutti gli uffici di piano coinvolti) Regolarizzazione e riconoscimento di attività lavorative occasionali e/o stabili (tutti gli uffici di piano coinvolti) Diminuzione del livello di stress legato alla conciliazione casa – lavoro tutti gli uffici di piano coinvolti Ampliamento delle settimane di apertura e della offerta dei servizi aggregativi/ricreativi diurni per minori (tutti gli uffici di piano coinvolti)			
Necessità di raccordo tra Servizi di prima Infanzia	Specifico	1. Consolidamento e potenziamento di azioni volte a sostenere la conciliazione famiglia – lavoro. 2. Mantenimento di voucher e buoni sociali. 3. Incremento della collaborazione con aziende private	Servizi sociali; servizi prima infanzia; aziende private; udp	Processo di accreditamento e Formazione congiunta agli operatori educativi dei servizi prima infanzia privati e pubblici	Numero di servizi prima infanzia accreditati Numero di iscrizioni ai corsi di formazione	Verifica del mantenimento dei requisiti strutturali e gestionali previsti dalla normativa regionale Registro delle iscrizioni ai corsi di formazione	Numero di domande di accreditamento Aumento dell'informativa	Triennio 2015/2017

Specifiche proposte programmatiche

Sviluppare interventi di promozione e sostegno delle responsabilità familiari, con particolare riferimento alle situazioni di disagio – attivare la partecipazione sociale delle famiglie – facilitare la comunicazione ed interazione tra sistemi familiari e sistemi istituzionali – potenziamento dei servizi esistenti – promuovere l'intervento attivo dei giovani – sviluppare una programmazione congiunta di politiche per i giovani -

6.2 Area Istruzione

6.2.1 Esiti della programmazione 2012-14

Gli incontri del Tavolo tematico “Minori e famiglie” all’interno del quale viene sviluppato l’ambito “Istruzione”, si sono tenuti nei mesi di febbraio-marzo 2015. Il primo incontro è stato occasione di analisi degli esiti della programmazione 2012-14. Quanto emerso viene riportato nella tabella che segue. Per ogni risultato, verrà specificato il grado di raggiungimento, come emerso nella valutazione condivisa con gli interlocutori del Tavolo.

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti –Azioni di sistema	Risorse Impiegate	Azioni Realizzate	Risultati
Promuovere l’incremento e l’articolazione di azioni di supporto dirette a insegnanti e genitori per prevenire forme di disagio di carattere affettivo-relazionale e comportamentale espresso dai minori nella fascia 3-14 anni.	Consolidamento del servizio di consulenza psicologica nelle scuole come riferimento per il supporto agli adulti nella gestione delle difficoltà relazionali e comportamentali dei minori e per la definizione e pianificazione di proposte progettuali. Elaborazione, in stretta collaborazione con i dirigenti scolastici, di linee di intervento comuni e condivise per la promozione del benessere a scuola e per l’accompagnamento a una gestione efficace degli aspetti emotivi, relazionali e comportamentali degli alunni.	Servizio di Psicologia Scolastica	Consolidamento e potenziamento degli interventi di consulenza psicologica diretti alle scuole del distretto	Consolidamento dell’utilizzo del Servizio di Psicologia Scolastica da parte di docenti e genitori come riferimento e opportunità di accesso a bassa soglia per la prevenzione e gestione delle difficoltà di carattere emotivo/relazionale e comportamentale. <i>Risultato da implementare.</i> Aumento del numero di incontri di consulenza diretti ai dirigenti scolastici. <i>Risultato da consolidare.</i>
	Potenziamento delle proposte di formazione e di supporto rivolte ai docenti finalizzate ad aumentare le competenze degli insegnanti nel promuovere nei minori le life skills atte a favorire percorsi di crescita armonici	Servizio di Psicologia Scolastica e Dipartimento Dipendenze ASL	Diversificazione e incremento di progettazioni ad hoc dirette ai minori e agli adulti di riferimento, per prevenire difficoltà della sfera emotiva/relazionale e comportamentale	Aumento da parte dei dirigenti scolastici e dei docenti del numero di richieste di percorsi di formazione e supervisione sul tema delle difficoltà della sfera emotiva e comportamentale dei minori. Incremento delle adesioni da parte delle scuole a progettazioni mirate a prevenire queste difficoltà. Collaborazione con il Dipartimento Dipendenze ASL nell’implementazione del progetto “Life skills training”, in due Istituti Comprensivi del distretto. <i>Risultati da consolidare.</i>
	Potenziamento della consulenza psicologica rivolta ai genitori attraverso gli sportelli di ascolto nelle scuole.	Servizio di Psicologia Scolastica	Consolidamento degli sportelli genitori nei tre ordini di scuole del distretto	Consolidamento nell’utilizzo degli sportelli da parte delle famiglie e lieve incremento dell’utilizzo da parte dei genitori di alunni di scuola d’infanzia e da parte delle coppie genitoriali. <i>Risultato completato.</i>
	In collaborazione con il Terzo Settore, aumento di iniziative di sensibilizzazione e di formazione dei genitori finalizzate a creare spazi di riflessione e di supporto sulle tematiche educative e sull’accompagnamento alla crescita dei minori.	Servizio di Psicologia Scolastica e Terzo Settore	Potenziamento di incontri a tema diretti ai genitori su tematiche inerenti all’accompagnamento alla crescita e sul ruolo genitoriale Sviluppo di proposte di incontro laboratoriale interattivi “Genitori-figli” all’interno dei progetti psicopedagogici	Aumento del numero di incontri tematici diretti ai genitori. Aumento della partecipazione dei genitori all’interno dei laboratori interattivi “Genitori-figli” svolti presso le Scuole Primarie del Distretto.

			rivolti alle scuole.	<i>Risultati da consolidare e implementare.</i>
	In collaborazione con i Servizi Educativi Minori e con il Terzo Settore, potenziamento di azioni formative rivolte a educatori dei servizi educativi territoriali, operatori sportivi; educatori parrocchiali, al fine di progettare interventi sul territorio mirati a sostenere genitori e figli nei processi di crescita.	Servizi Educativi Minori, Terzo Settore	Proposte formative dirette agli educatori che operano nei servizi educativi del distretto	Incremento delle proposte formative dirette agli educatori operanti nei servizi educativi del territorio. Da implementare il coinvolgimento delle associazioni sportive e delle parrocchie. <i>Risultato parzialmente raggiunto, da potenziare.</i>
	Consolidamento del lavoro di rete tra Servizio di Psicologia Scolastica, Uonpia, Istituti scolastici e Uonpia per la presa in carico di minori con difficoltà di carattere emotivo e comportamentale.	Servizi di Psicologia Scolastica, Uonpia, Istituti Comprensivi	Attivazione di una procedura condivisa tra Servizio Psicologia Scolastica, Uonpia e Istituti Comprensivi per favorire una presa in carico specialistica efficace dei minori con difficoltà	Adesione dei 9 Istituti Comprensivi alla procedura condivisa, impiegata quando si rileva la necessità di approfondimento specialistico per minori che esprimono un disagio nel contesto scolastico. Miglioramento delle modalità di accesso e accompagnamento dei minori e delle famiglie al servizio specialistico di Neuropsichiatria Infantile di Lomazzo. <i>Risultato da implementare.</i>
	Potenziamento del lavoro di rete tra Servizio di Psicologia Scolastica e Consultori Familiari per la presa in carico e il supporto alla genitorialità.	Servizi di Psicologia Scolastica, Consultori Familiari	Consolidamento del lavoro in rete con i Consultori Familiari da parte degli operatori del Servizio di Psicologia Scolastica	Ampliamento delle connessioni in rete con i diversi Consultori Familiari presenti sia nel distretto che nei territori limitrofi al Distretto. Aumento del numero di invii dei genitori ai Consultori. <i>Risultato da consolidare.</i>
Incremento delle tipologie di risposta a forme di disagio emotivo e sociale espresse dai preadolescenti nei contesti scolastici	Consolidamento degli spazi di ascolto diretti ai preadolescenti a scuola	Servizio di Psicologia Scolastica	Potenziamento degli sportelli di ascolto diretti agli alunni di scuola secondaria di 1° Progetti psicopedagogici diretti ad alunni, docenti e genitori di Scuola Secondaria di 1°	Alto numero di accessi dei preadolescenti agli sportelli scolastici. Realizzazione del progetto di educazione socio-affettiva "Adolescenti on the road" in 5 Istituti Comprensivi del distretto Attivazione del progetto di orientamento scolastico "Un futuro oltre la media" in tre Istituti Comprensivi del distretto.
Incrementare l'utilizzo degli interventi di prevenzione del disagio dei minori e di promozione del benessere nella fascia di età della Scuola d'Infanzia e della Scuola Secondaria di primo grado	Rafforzamento dell'azione di consulenza e di formazione del servizio presso le Scuole d'Infanzia e le Scuole Secondarie di primo grado. In collaborazione con i dirigenti scolastici e le Scuole d'Infanzia del distretto, ulteriore rafforzamento dei percorsi di accompagnamento e sostegno a docenti, genitori e minori nei progetti di continuità relativi ai passaggi dalla scuola d'infanzia alla scuola primaria e dalla scuola primaria alla scuola secondaria.	Servizio di Psicologia Scolastica, Istituti Comprensivi, Scuole Infanzia Private Paritarie del Distretto	Aumento delle risorse destinate agli interventi di consulenza presso le scuole d'infanzia e le scuole secondarie di 1° Realizzazione di progetti psicopedagogici destinati alla scuola secondaria di 1° che hanno previsto azioni formative dirette a docenti e genitori Strutturazione di progettazioni e procedure condivise nei progetti di continuità relativi ai passaggi degli alunni tra ordini scolastici.	Aumento delle richieste di consulenza, formazione e supervisione da parte dei docenti di scuola dell'infanzia. Aumento consapevolezza dei docenti di scuola secondaria di 1° nell'attivazione di percorsi e stili educativi in classe mirati ai bisogni dei ragazzi. Ampliamento e potenziamento del lavoro in rete sia all'interno delle scuole pubbliche che tra scuole pubbliche e scuole d'infanzia private paritarie

				per l'attivazione di procedure coordinate relativamente ai "progetti continuità".
Aumento delle azioni di contrasto a comportamenti di prevaricazione e di violenza tra pari nelle scuole	1. Implementazione di azioni di ricerca e di raccolta dati per meglio comprendere, analizzare e monitorare il fenomeno, anche attraverso la creazione di equipe multidisciplinari. 2. Consolidamento dell'azione di consulenza e supporto ai docenti nella progettazione di interventi di prevenzione di comportamenti di prevaricazione e di violenza tra pari. 3. Promozione e consolidamento di interventi di educazione all'affettività, alla sessualità e alla gestione dei conflitti rivolti ai gruppi – classe di scuola primaria e di scuola secondaria.	Servizio di Psicologia Scolastica, Terzo Settore	Progetti Psicopedagogici di educazione all'affettività e alla sessualità diretti alle scuole primarie e secondarie Formazione diretta a insegnanti e genitori	Aumento della consulenza diretta a insegnanti e genitori Aumento del numero di proposte di laboratori educativi mirati e di adesioni delle scuole a progetti psicopedagogici specifici sul tema Potenziamento del lavoro di rete tra scuole e servizi finalizzato a una gestione efficace di situazioni di grave conflittualità e prevaricazione tra pari
Potenziamento e costruzione di strumenti a contrasto del fenomeno di dispersione scolastica	Implementazione di azioni di ricerca e analisi del fenomeno mirate alla costruzione di un osservatorio sulla dispersione scolastica, utile al monitoraggio e alla valutazione di interventi efficaci a contrasto del fenomeno stesso. Consolidamento di proposte formative con i docenti di scuola primaria e secondaria per prevenire il fenomeno, attraverso interventi che facilitino negli studenti la capacità e la motivazione a imparare e l'apprendimento di un metodo di studio efficace. Rafforzamento dei percorsi di supporto ai minori e alle famiglie nell'orientamento scolastico relativo alla scelta della scuola secondaria di secondo grado.	Terzo Settore, Servizi Educativi, Servizio di Psicologia Scolastica, Servizi Sociali di Base	Progetto "Sbagliando si impara?", diretto alle scuole primarie e mirato a potenziare la motivazione allo studio negli alunni; un metodo di studio efficace, una maggiore consapevolezza da parte di docenti e genitori su come motivare efficacemente allo studio i minori. Progetto di orientamento scolastico "Un futuro oltre la media".	Aumento della consapevolezza dei docenti sull'importanza di una didattica meta cognitiva. Potenziamento cognitivo degli alunni Aumento della partecipazione delle famiglie a laboratori interattivi "genitori-figli" sul tema della motivazione allo studio. Aumento del coinvolgimento delle famiglie sul tema della scelta scolastica per la scuola secondaria di 1°.
Promozione lavoro di rete tra le scuole nell'educazione alla salute e nella promozione del benessere	Sostegno alla rete delle Scuole Lombarde che promuovono salute	Servizio di Psicologia Scolastica, ASL		

6.2.2 Analisi dei bisogni

Il Distretto sociale di Lomazzo – Fino M.sco comprende:

- 21 Scuole d'Infanzia Private Paritarie;
- 1 Scuola d'Infanzia Comunale;
- 9 Istituti Comprensivi Statali (Bregnano/Vertemate con Minoprio; Cadorago; Fenegrò; Fino Mornasco; Grandate/Casinate con Bernate; Lomazzo; Mozzate; Rovellasca/Rovello Porro; Turate). Al loro interno si annoverano:
 - 7 Scuole d'Infanzia;
 - 23 plessi di Scuole Primarie;
 - 11 plessi di Scuole Secondarie di primo grado;

- 1 Istituto di Scuola Secondaria di secondo grado;
Complessivamente, il territorio presenta 64 plessi scolastici.

Il Servizio di Psicologia Scolastica ASCI

Il Servizio di Psicologia Scolastica ha come finalità principali la prevenzione di forme di disagio e la promozione del benessere dei minori a scuola. A tale scopo, garantisce interventi di consulenza psicologica rivolta a insegnanti, genitori e minori della fascia 3-14 anni di tutte le Scuole d'Infanzia - pubbliche e private - e dei 9 Istituti Comprensivi del Distretto di Lomazzo - Fino Mornasco.

Nel corso del triennio il servizio si è ulteriormente consolidato e articolato e ha garantito la continuità dell'azione di prevenzione e promozione del benessere in tutte le scuole del distretto sociale. A partire dalla valutazione dei bisogni, periodicamente condivisa con i referenti scolastici, gli assistenti sociali e gli amministratori comunali del territorio:

1. si è rafforzata l'azione di consulenza psicologica nelle scuole, in modo particolare con gli insegnanti di scuola dell'infanzia su tematiche relative alla gestione di difficoltà della sfera emotiva e comportamentale, sullo sviluppo delle competenze, sul potenziamento dei prerequisiti per favorire i processi di apprendimento;
2. sono stati sperimentati progetti psicopedagogici integrativi al servizio, che arricchissero l'offerta delle proposte educative e formative delle scuole primarie e secondarie di 1°, con un coinvolgimento attivo degli adulti di riferimento;
3. si è potenziata la metodologia del lavoro di rete, in modo particolare tra scuole, servizi sociali di base, servizi di tutela minori, Uonpia e Consultori Familiari, per favorire una più efficace presa in carico di minori e famiglie in con situazioni di disagio.

La popolazione scolastica

Nel triennio 2012-14 la popolazione scolastica dei minori di età compresa tra i 3 e i 14 anni si distribuisce come segue:

Tab. 44: Distribuzione popolazione scolastica per ordine scolastico.

Anno scolastico	Popolazione scolastica			
	Scuola infanzia	Scuola Primaria	Scuola Secondaria 1°	Totale
2011/2012	2.721	4.457	2.532	9.710
2012/2013	2.793	4.472	2.560	9.825
2013/2014	2.621	4.572	2.448	9.839

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Relativamente alla popolazione scolastica rappresentata dai minori stranieri si rinvia ai dati presentati nel tavolo "Integrazione socio-culturale cittadini stranieri".

Dati relativi all'utenza

I dati presentati si riferiscono al triennio 2011/2014 e riguardano numero e tipologia delle consulenze effettuate nei tre ordini di scuole (Infanzia; Primarie; Secondarie) con le tre tipologie principali di utenti (insegnanti; genitori; alunni). Relativamente ai dati inerenti alla progettualità con i minori stranieri, si rimanda alla descrizione del progetto "Asci-Link", descritto nel tavolo "Integrazione socio – culturale cittadini stranieri".

Scuola dell'Infanzia – Consulenza rivolta agli Insegnanti

Nel triennio 2012/2014 ci si è occupati, attraverso gli insegnanti, del 13% della popolazione di minori frequentanti la scuola d'infanzia (1072 casi).

Le consulenze richieste nel biennio dagli insegnanti riguardano principalmente le seguenti tematiche:

1. difficoltà della sfera emotiva e del comportamento dei bambini (385 casi);
2. difficoltà relative allo sviluppo delle competenze (275 casi).

Scuola dell'Infanzia – Consulenza rivolta ai Genitori

Nel triennio 2012-14 ci si è occupati attraverso la consulenza ai genitori del 6% dei minori frequentanti la scuola d'infanzia (512 casi).

Le consulenze richieste dai genitori riguardano principalmente le seguenti tematiche:

1. difficoltà della sfera emotiva dei bambini (117 casi);
2. difficoltà comportamentali dei bambini (81)
3. difficoltà inerenti allo sviluppo delle competenze (71 casi)

Scuola Primaria– Consulenza rivolta agli Insegnanti

Nel triennio 2012-14, ci si è occupati attraverso gli insegnanti del 10% della popolazione di minori frequentanti la scuola primaria (1.381 casi).

Le consulenze richieste dagli insegnanti riguardano principalmente le seguenti tematiche:

1. difficoltà della sfera emotiva (319 casi);
2. difficoltà e/o disturbi dell'apprendimento dei bambini (262 casi);
3. difficoltà comportamentali dei bambini (243 casi)

Scuola Primaria– Consulenza rivolta ai Genitori

Nel triennio 2012-14 attraverso la consulenza richiesta dai genitori ci si è occupati del 9% dei minori frequentanti la scuola primaria (825 casi).

Le consulenze richieste dai genitori riguardano principalmente le seguenti tematiche:

1. difficoltà della sfera emotiva dei bambini (197 casi);
2. difficoltà e/o disturbi dell'apprendimento dei bambini (128 casi)
3. difficoltà comportamentali dei bambini (122 casi)

Scuola Secondaria di Primo Grado – Consulenza rivolta agli Insegnanti

Nel triennio 2012 - 2014, attraverso la consulenza con gli insegnanti ci si è occupati dell'8% della popolazione di minori frequentanti la scuola secondaria di primo grado (588 casi).

Le consulenze richieste dagli insegnanti riguardano principalmente le seguenti tematiche:

1. difficoltà comportamentali dei ragazzi (109 casi);
2. difficoltà della sfera emotiva dei ragazzi (105 casi);
3. difficoltà relazionali dei ragazzi (80 casi).

Scuola Secondaria di Primo Grado – Consulenza rivolta ai Genitori

Nel triennio 2012-14, attraverso la consulenza rivolta ai genitori ci si è occupati del 5% dei minori frequentanti la scuola secondaria di primo grado (375 casi).

Le consulenze richieste dai genitori riguardano principalmente le seguenti tematiche:

4. difficoltà della sfera emotiva dei ragazzi (123 casi);
5. difficoltà comportamentali dei ragazzi (63 casi);
6. difficoltà familiari (61 casi).

Scuola Secondaria di Primo Grado – Consulenza rivolta ai Ragazzi

Complessivamente, nel triennio 2012-14 la consulenza psicologica a scuola ha coinvolto il 28% dei minori frequentanti la scuola secondaria di primo grado (2.140 casi).

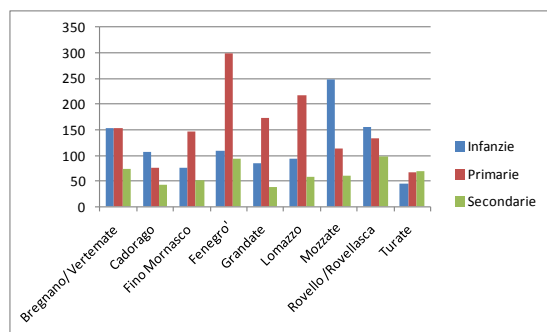
Le consulenze richieste dai ragazzi riguardano principalmente le seguenti tematiche:

1. difficoltà di relazione con i coetanei (418 casi)
2. difficoltà relative all'ambito familiare (365 casi);
3. difficoltà relazionali nell'ambito del gruppo-classe (289 casi);
4. difficoltà della sfera emotiva (285 casi)

Consulenza psicologica rivolta agli Insegnanti – Triennio 2012-14

Si registra **un ulteriore aumento della percentuale di consulenze rivolte agli insegnanti** nei tre ordini di scuola. Si passa, infatti, dall'8% al 10% per un totale di **3.040 casi**. **Il maggior numero di richieste di consulenza si registra nell'ambito della Scuola Primaria (1.381 casi)**; significativo, tuttavia, l'incremento di richieste di consulenza da parte degli insegnanti di Scuola d'Infanzia (1.071 casi). Sensibilmente inferiore la richiesta da parte degli insegnanti di Scuola Secondaria di 1° (588 casi)

Graf. 22: Distribuzione Consulenza Psicologica Insegnanti per ordine scolastico e Istituto



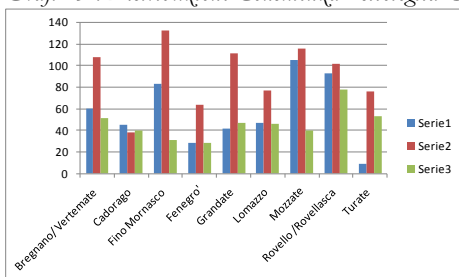
Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Consulenza psicologica rivolta ai Genitori – Triennio 2012-14

Nel triennio si registra un utilizzo stabile degli sportelli di consulenza rivolti ai genitori che complessivamente hanno coinvolto il 6% della popolazione scolastica (1.751 casi).

Il maggior numero di richieste di consulenza si registra nell'ambito della Scuola Primaria (825 casi); seguono la Scuola d'Infanzia (512 casi) e la Scuola Secondaria di Primo Grado (414 casi).

Graf. 23 : Distribuzione Consulenza Psicologica Genitori per ordine scolastico e Istituto



Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

I dati rilevati evidenziano che:

- Il Servizio di Psicologia Scolastica è sempre più percepito e utilizzato nei contesti scolastici principalmente come servizio di consulenza finalizzato:
 - ✓ **all'accompagnamento e al sostegno degli adulti** nella gestione in primis di situazioni di disagio emotivo, relazionale e comportamentale di crescente complessità da parte dei minori, oltre che nella riflessione sulla funzione educativa e genitoriale;

- ✓ **all'accompagnamento e al sostegno dei preadolescenti**, per la rielaborazione di difficoltà principalmente connesse alla relazione con i pari e alle sempre più complesse relazioni all'interno delle famiglie;
 - ✓ **alla progettazione di interventi educativi efficaci**, attraverso la **valorizzazione delle risorse della rete e la costruzione di procedure condivise** per facilitare efficaci prese in carico delle situazioni di maggiore complessità.
- In linea con il precedente triennio, si rileva un utilizzo più sostanziale del servizio all'interno delle scuole primarie, sia da parte degli insegnanti che dei genitori. **In crescita, tuttavia, le richieste di consulenza da parte di insegnanti e genitori di scuola d'infanzia**, a segnalare una maggiore capacità e disponibilità nel riconoscere precocemente segnali di disagio emotivo, cognitivo e scolastico nei minori e ad attivarsi nella ricerca di risposte tempestive e adeguate.
 - Si ripropone, come nel triennio precedente, **l'importanza di aumentare il coinvolgimento di docenti e famiglie di minori di scuola secondaria di primo grado**. Le modalità degli adulti nell'accesso al servizio sono ancora caratterizzate da una fiducia intermittente e da scarsa sistematicità nelle forme di collaborazione con il consulente psicologo, nonostante il cospicuo e sempre più crescente utilizzo dello sportello d'ascolto da parte dei ragazzi. Particolare rilevanza assumono inoltre le **modalità disfunzionali di adulti e preadolescenti nell'utilizzo delle nuove tecnologie**, un aspetto, questo, che vede l'accordo generale di docenti e genitori nel prevedere interventi di sensibilizzazione e formazione degli adulti, prima ancora che dei ragazzi.
 - L'azione di consulenza trasversale ai tre ordini di scuole del distretto ha permesso di **far emergere situazioni complesse di minori e famiglie in condizioni di rischio**. Nello specifico, nell'A.S. 2013-14 sono state intercettate dal Servizio di Psicologia Scolastica 138 situazioni a rischio, ovvero situazioni di incuria e maltrattamento di minori; gravi conflittualità nella coppia genitoriale, con episodi di violenza assistita; condotte autolesionistiche. Questi dati impongono la necessità di **sviluppare linee di intervento comuni e condivise tra istituti scolastici, servizi sociali di base e servizi di tutela dei minori**, che consentano di potenziare gli interventi di prevenzione e di costruire e ottimizzare percorsi efficaci di risposta e presa in carico del disagio.

Nel corso del triennio, il servizio ha stabilmente impiegato come risorse un'equipe composta da dieci psicologi, nove operanti nelle scuole e una psicologa coordinatrice del servizio.

6.2.3 Proposte programmatiche Tavolo Minori – Area Istruzione

Titolo Obiettivo	Tipo di obiet.	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti Utilizzati	Indicatori di Esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Potenziare le azioni di supporto dirette a insegnanti e genitori per prevenire e gestire efficacemente forme di disagio emotivo/relazionale/comportamentale espresso dai minori nella fascia 3-14 anni e promuoverne l'interconnessione a livello distrettuale.	Strategico	- Ulteriore consolidamento e potenziamento del servizio di consulenza psicologica nelle scuole come riferimento per il supporto agli adulti nella gestione delle difficoltà relazionali e comportamentali dei minori e per la definizione e pianificazione di proposte progettuali. - Elaborazione, in stretta collaborazione con i dirigenti scolastici, di linee di intervento comuni e condivise per la promozione del benessere a scuola e per l'accompagnamento a una gestione efficace degli aspetti emotivi, relazionali e comportamentali degli alunni. - Potenziamento delle proposte di formazione e consulenza ai docenti finalizzate ad aumentare le competenze degli insegnanti nel promuovere le life-skills nei minori e per sviluppare percorsi di educazione all'affettività in ambito curriculare. - Ulteriore consolidamento del lavoro di rete tra Servizio di Psicologia Scolastica, Istituti scolastici e Uonpia Lomazzo per la presa in carico di minori con difficoltà di carattere emotivo e comportamentale; ampliamento del coinvolgimento delle Scuole d'Infanzia del territorio nel lavoro di rete con il Servizio di Psicologia Scolastica e i Servizi Specialistici Territoriali. - Potenziamento della consulenza psicologica rivolta ai genitori attraverso gli sportelli di ascolto nelle scuole e del lavoro di rete tra Servizio di Psicologia Scolastica e Consulenti Familiari per la presa in carico e il supporto alla	Servizio di Psicologia Scolastica Servizio di Psicologia Scolastica Servizio di Psicologia Scolastica, Dipartimento Dipendenze ASL; Terzo Settore Servizio di Psicologia Scolastica, Uonpia	- Consulenza psicologica; lavoro di rete - Consulenza; incontri di rete; formazione; definizione di linee guida condivise - Consulenza psicologica, formazione di gruppo; interventi psicoeducativi - Consulenza psicologica; incontri di rete; scrittura e	- Numero e tipologia di consulenze effettuate rispetto ai tre ordini di target (minori, insegnanti, genitori) - Numero incontri di rete; scrittura di linee guida condivise; adesione dei 9 ICS alle linee guida condivise - Numero scuole coinvolte - Numero insegnanti coinvolti nei percorsi formativi - Numero scuole coinvolte - Definizione e scrittura di una procedura comune.	Coinvolgimento di almeno il 5% della popolazione scolastica del distretto nelle azioni di supporto del disagio emotivo - Un percorso formativo che preveda l'adesione di tutti e 9 gli ICS - Almeno 2 incontri di rete all'anno con ICS - Almeno 5 ICS coinvolti. - Consolidamento o dell'adesione dei 9 ICS; almeno 10 scuole d'infanzia private paritarie coinvolte	- Report periodici di valutazione quantitativa e qualitativa - Questionari; report di valutazione quantitativa e qualitativa - Questionari; report di valutazione quantitativa e qualitativa - Report di valutazione	Elaborazione di una valutazione annuale e di una valutazione triennale Formazione e incontri di rete a.s. 2015-16; condivisione e scrittura di linee guida a.s. 2016-17 e 2017-18. Triennio 2015-17. Consolidamento adesione 9 ICS entro a.s. 2015-16; estensione della procedura alle

		genitorialità.	Lomazzo	condivisione di procedure			quantitativa e qualitativa; numero di schede inerenti all'attivazione della procedura compilate dalle singole scuole.	scuole d'infanzia private paritarie entro a.s. 2017-18.
		6. In collaborazione con il Terzo Settore, promozione di iniziative di sensibilizzazione e di formazione degli adulti finalizzate a creare spazi di riflessione e di supporto sulle tematiche educative e sull'accompagnamento alla crescita dei minori. 7. In collaborazione con gli Istituti Scolastici e il Terzo Settore, sviluppo di progettazioni che prevedano la figura dell'educatore d'Istituto, per promuovere percorsi mirati –individuali e di gruppo - di sostegno e valorizzazione delle competenze scolastiche e sociali di minori con disagio emotivo e comportamentale. 8. In collaborazione con gli Istituti Scolastici e il Terzo Settore, sviluppo di progettazioni di “<i>peer education</i>”.	Servizio Psicologia Scolastica; Consultori Familiari di	- Consulenza psicologica - Lavoro di rete e raccordo tra servizi specialistici	- Numero di accessi dei genitori agli sportelli di ascolto presenti in tutti gli ordini scolastici del territorio. - Numero di Consultori Familiari destinatari degli invii specialistici. - Numero di eventi attivati nel distretto	- Almeno il 5% delle famiglie della popolazione scolastica coinvolta. - Promozione di almeno 10 eventi annuali.	Report qualitativi e quantitativi	Elaborazione di una valutazione annuale e di una valutazione triennale.
			Servizio Psicologia Scolastica; Terzo Settore di	Formazione e promozione di eventi sul territorio.	- Numero Ics coinvolti. - Numero progettazioni realizzate. - Numero educatori impiegati. - Numero alunni coinvolti nelle progettazioni	Adesione alla progettazione con l'educatore di Istituto da parte di almeno due ICS.	Report quantitativi e qualitativi	Elaborazione di valutazioni annuali e triennali.
			Istituti Comprensivi; Servizi educativi Minori; Terzo Settore	Progettazioni ad hoc destinate ai singoli ICS; formazione educatori; interventi educativi; laboratori	- Numero Ics coinvolti. - Numero progettazioni	Adesione alla progettazione con l'educatore di Istituto da	Questionari. Report qualitativi e quantitativi.	Progettazione e formazione a.s. 2015-16 e 2016-17. Realizzazione interventi con gli alunni a.s. 2016-17 e a.s. 2017-18.
					- Numero Ics coinvolti. - Numero progettazioni	Adesione alla progettazione con l'educatore di Istituto da		Progettazione e formazione a.s. 2015-16 e 2016-17.

			Istituti Comprensivi; Servizi educativi Minori; Servizio di Psicologia Scolastica; Terzo Settore	Progettazioni ad hoc destinate ai singoli ICS; formazione educatori; formazione alunni; interventi educativi; laboratori	- realizzate. - Numero educatori impiegati. - Numero alunni coinvolti nelle progettazioni	parte di almeno un ICS.	Questionari. Report qualitativi e quantitativi.	Realizzazione interventi di peer education con gli alunni a.s. 2016-17 e a.s. 2017-18.
Promuovere e facilitare una presa in carico e una progettazione efficace diretta ai minori in condizioni di rischio (maltrattamento fisico e psicologico; gravi conflittualità familiari; violenza assistita, condotte autolesioniste)	Specifico	- Elaborazione, in stretta collaborazione con i Servizi Sociali di base, il Servizio di Tutela Minori, il Servizio di Psicologia Scolastica e gli Istituti Comprensivi, di linee guida di intervento comuni e condivise per lo sviluppo di una progettualità efficace a supporto dei minori con situazioni di rischio. - In collaborazione con il Terzo Settore, promozione e sviluppo di progettualità a favore del sostegno di genitori e minori in condizioni di rischio, da connettere alla rete dei servizi già esistenti.	Servizio di Psicologia Scolastica; Servizi Sociali di Base; Servizio Tutela Minori Servizio di Psicologia Scolastica; Terzo Settore	- Consulenza; incontri di rete; formazione; definizione di linee guida condivise - Progettazione; formazione; supervisione; consulenza; mediazione; incontri di rete; raccordo con i servizi del territorio.	- Numero incontri di rete; scrittura di linee guida condivise; adesione dei 9 ICS alle linee guida condivise - Numero di enti del terzo settore coinvolti - Numero e tipologia di servizi integrativi attivati. - Numero di minori coinvolti.	- Un percorso formativo che preveda l'adesione di tutti e 9 gli ICS - Almeno 2 incontri di rete all'anno con ICS. - Attivazione di almeno un servizio di supporto a minori e famiglie in condizioni di rischio, a integrazione di quelli esistenti.	- Questionari. Report qualitativi e quantitativi. - Report quantitativi e qualitativi.	Progettazione, incontri di rete; formazione e scrittura linee guida a.s. 2015-16 e 2016-17. Implementazione linee guida a.s. 2016-17 e a.s. 2017-18. Progettazione, formazione e incontri di rete a.s. 2015-16 e 2016-17. Implementazione servizio a.s. 2016-17 e 2017-18.
Favorire il consolidamento e l'ampliamento delle tipologie di risposta alla richiesta di spazi di ascolto e di espressione da parte dei preadolescenti e promuovere progettualità di prevenzione delle difficoltà relazionali tra pari	Specifico	- Consolidamento e potenziamento degli spazi di ascolto a scuola rivolti agli studenti. - Promozione di progettualità volte a sviluppare le competenze comunicative e relazionali dei preadolescenti, per prevenire forme di disagio affettivo, relazionale e comportamentale.	Servizio di Psicologia Scolastica; Terzo Settore.	- Consulenza psicologica - Progettualità psicopedagogiche	- Numero e tipologia di consulenze effettuate con i preadolescenti a scuola - Numero e tipologia ed efficacia progetti psicopedagogici attivati.	Coinvolgimento di almeno il 10% della popolazione scolastica target attraverso gli sportelli di ascolto e gli interventi	Report di valutazione qualitativa e quantitativa; questionari	Triennio 2015-17.

all'interno della scuola					Numero di alunni coinvolti nei progetti psicopedagogici.	psicopedagogici. Coinvolgimento di almeno 5 ICS negli interventi psicopedagogici.		
Aumento di situazioni di disagio emotivo e relazionale di minori e adulti, connessi a un uso non consapevole delle nuove tecnologie (social network, internet, applicazioni di messaggistica)	Specifico	In collaborazione con il Terzo Settore, gli Istituti Scolastici e il Servizio di Psicologia Scolastica, sviluppo di progettazioni che coinvolgano adulti e minori, finalizzate a maturare la capacità di un uso consapevole delle nuove tecnologie.	Servizio di Psicologia Scolastica; Terzo Settore	Progettazione; formazione; consulenza psicologica; lavoro di rete	- Numero e tipologia progettazioni specifiche sul tema - Numero adulti coinvolti. - Numero minori coinvolti. - Numero scuole e realtà territoriali coinvolte.	- Attuazione di almeno una progettazione mirata - Coinvolgimento di almeno 3 ICS nella progettazione - Coinvolgimento di almeno il 5% della popolazione scolastica target e degli adulti di riferimento.	Report di valutazione quantitativa e qualitativa; questionari.	Progettazione e formazione a.s. 2015-16; sviluppo progettazione a.s. 2016-17; implementazione progettazione a.s. 2017-18.
Promuovere l'indagine del fenomeno della dispersione scolastica e lo sviluppo di strumenti di contrasto.	Strategico	1. Implementazione di azioni di ricerca e analisi del fenomeno mirate alla costruzione di un osservatorio sulla dispersione scolastica, utile al monitoraggio e alla valutazione di interventi efficaci a contrasto del fenomeno stesso. 2. Consolidamento di proposte formative con i docenti di scuola primaria e secondaria per prevenire il fenomeno, attraverso interventi che facilitino negli studenti la capacità e la motivazione a imparare e l'apprendimento di un metodo di studio efficace. 3. Rafforzamento dei percorsi di supporto ai minori e alle famiglie nell'orientamento scolastico relativo alla scelta della scuola secondaria di secondo grado, a partire dalla scuola primaria.	Servizio Psicologia Scolastica, Servizi Educativi Minori; Servizi Sociali di Base, Terzo Settore.	Ricerca; formazione; lavoro di rete; progettazione; laboratori psicopedagogici; consulenza psicologica.	- Banca dati condivisa. - Numero alunni coinvolti nei percorsi psicopedagogici. - Numero adulti coinvolti nei percorsi psicopedagogici. - Numero ICS coinvolti	Coinvolgimento di almeno il 10% della popolazione scolastica target e degli adulti di riferimento.	Report di valutazione quantitativa e qualitativa; questionari	Costruzione banca dati a.s. 2015-16; implementazione progetti a.s. 2016-17 e a.s. 2017-18.
Promuovere e favorire una progettazione coordinata ed efficace degli interventi a sostegno del progetto di vita di minori con disabilità	Strategico	Promozione del lavoro di rete per favorire azioni di orientamento e supporto a genitori e docenti rispetto allo sviluppo del progetto di vita dei minori con disabilità, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse esistenti.	Servizi Educativi Minori; Servizio Psicologia Scolastica; Servizi Sociali di base; GLI dei	Formazione; consulenza; lavoro di rete; coordinamento delle reti esistenti.	- Numero minori disabili coinvolti. - Numero progettazioni attivate. - Numero GLI degli ICS coinvolti.	- Coinvolgimento di almeno il 10% della popolazione di minori disabili del distretto. - Coinvolgimento di almeno 4 GLI degli ICS	Stesura dei Pei e valutazione intermedia e finale degli obiettivi contenuti.	Triennio 2015-17.

			9 ICS; Unopia e NPI private accreditate; Terzo Settore			presenti nel distretto.		
--	--	--	---	--	--	----------------------------	--	--

Specifiche proposte programmatiche

Le proposte inserite nel Piano Di Zona 2015-17 prevedono in primo luogo il consolidamento e potenziamento delle azioni di prevenzione e promozione del benessere sviluppate attraverso il Servizio di Psicologia Scolastica. In particolare, l'Ufficio di Piano assumerà particolare centralità nel promuovere la circolarità delle informazioni, il raccordo e la regia nella promozione, pianificazione e valutazione degli interventi. Trasversale a tutte le azioni proposte, sarà quindi l'implementazione di un'azione di maggiore conoscenza, collegamento e lavoro di rete tra i diversi soggetti, in un'ottica di co-progettazione e compartecipazione alle progettualità. Particolare attenzione verrà posta nell'implementare e coordinare progettualità innovative destinate sia a prevenire forme di disagio scolastico, emotivo e relazionale e condotte a rischio manifestate dai ragazzi che a supportare gli stessi e i loro adulti di riferimento.

6.3 Area Lavoro

6.3.1 Esiti della programmazione 2012-14

Gli incontri del Tavolo tematico Lavoro si sono tenuti nel mese di febbraio 2015. Il primo incontro è stato occasione di analisi degli esiti della programmazione 2012-14. Quanto emerso viene riportato nella tabella che segue.

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse Impiegate	Azioni Realizzate	Risultati
Incremento aziende inserite nella Rete Lavoro per favorire l'inserimento lavorativo e il collocamento ordinario	- Intensificare il rapporto Rete Lavoro/SIL/Comuni/ Imprese - Organizzare momenti pubblici d'incontro tra servizi al lavoro e imprese - All'interno della Rete Lavoro ASCI valorizzare il ruolo della figura commerciale e ridimensionare le risorse per gli sportelli	Contributi dei Comuni associati	- Implementazione Rete Lavoro ASCI - Incontri collegiali e singoli con Amministratori su tematica Lavoro - Inserimento della figura Operatore Commerciale	Durante il triennio è cresciuto il numero delle aziende inserite nella Rete Imprese ASCI ed è aumentato il numero di inserimenti lavorativi
Incremento servizi comunali gestiti da Coop. Soc. di tipo B	Implementazione di un tavolo tecnico con ASCI, Comuni, Cooperative Sociali, Terzo Settore con la finalità di: - analisi dei bilanci comunali e predisposizione di un documento prospettico che evidenzi costi e benefici della gestione diretta di Coop. Soc. di alcuni settori dei servizi comunali - predisposizione di convenzioni tra comuni per la gestione associata di alcuni servizi tramite Coop. Soc.	Contributi dei Comuni associati	Non sono state realizzate le azioni previste ma l'obiettivo è stato perseguito indirettamente dagli Operatori del Servizio d'Inserimento Lavorativo ASCI	Obiettivo parzialmente raggiunto in modo indiretto: nel triennio un terzo delle Amministrazioni ha assegnato almeno 1 servizio a Coop. Soc. di tipo B
Sostegno alla famiglia nei compiti di assistenza	- Valorizzare il ruolo dell'operatore sociale nelle attività rivolte alle famiglie della Rete Lavoro ASCI - Incrementare la collaborazione con il servizio Autonomia Possibile ASCI e il CeAD al fine di fornire un orientamento a 360° sul lavoro di assistenza e le possibili alternative per la residenzialità - Supportare l'assistente familiare nel percorso formativo e prevedere forme di tutoring nell'inserimento con il supporto di figure specializzate (ASA, OSS....)	Contributi dei Comuni associati e fondi provinciali	- Implementazione Sportello Badanti all'interno della Rete Lavoro - Servizio di consulenza a domicilio tramite Assistente Sociale CeAD - Servizio di tutoring nell'inserimento tramite personale ASA delle organizzazioni accreditate al Servizio SAD	Obiettivo raggiunto nel 2011-12 direttamente da ASCI; nel 2013 Convenzione con ACLI Como per la gestione dello Sportello Badanti.

6.3.2 Analisi dei bisogni

Dati Istat e Osservatorio provinciale

Secondo i dati Istat il tasso di disoccupazione registrato della Provincia di Como al 31/12/2013 è del 8,6%, più del doppio del tasso registrato nel 2008.

Tab. 45: Distribuzione popolazione in cerca di lavoro e n. ore di cassa integrazione usufruite.

ANNO	IN CERCA DI LAVORO						tasso di disoc.	ORE CASSAINTEGRAZIONE			
	tot	var %	M	F	Comu nitari	Non Comu nitari		Ord	Straord	Deroga	Tot
2008	12328	10%	46%	54%	78%	22%	4,20%	2.328.894	996.918	139.969	3.465.781
2009	18537	50%	49%	51%	81%	19%	5,70%	17.977.904	5.641.424	2.287.709	25.907.037
2010	17465	-6%	49%	51%	80%	20%	5,10%	11.398.834	11.925.633	6.325.903	29.650.370
2011	16533	-5%	47%	53%	79%	21%	5,40%	6.884.137	9.910.630	3.389.498	20.184.265
2012*	16762	9%	49%	51%	80%	20%	6,10%	10.166.341	5.725.308	3.847.567	19.739.216

* i dati del 2012 sono riferiti al periodo gen-nov

Fonte: Osservatorio provinciale del Lavoro

I dati della Provincia di Como possono essere lavorati fino a novembre 2012 perché in seguito non sono stati più pubblicati dei dati dedicati al territorio provinciale.

Gli accessi alla Rete Lavoro ASCI

Nel 2011 la Rete Lavoro ASCI era gestita da un ATI esterna. Il progetto si configurava comune un classico Sportello informa lavoro con accesso diretto del pubblico.

Tab. 46: Distribuzione degli accessi alla Rete Lavoro Asci

Tab. 10. Distribuzione degli utenti e Per Lavoro F.I.R.										
	UTENTI ORDINARIO					SOGGETTI DEBOLI				
anno	utenti iscritti	invii coll.	a avviamenti al lavoro	imprese cont.	imprese in rete	utenti in carico	invii coll.	a borse tirocini	avv. al lav	costo servizio
2011	1099	184	33	260	200					€ 41.550,00
2012	1052	145	26	619	85					€ 41.550,00
2014	550	55	24	884	99	84	24	15	11	€ 52.638,00

Servizio interrotto nel 2012 e riattivato a novembre 2013

Fonte: Banca Dati ASCI

Nel 2011-12 gli avviamenti al lavoro erano principalmente per lavoro domestico; nel servizio era compreso anche lo Sportello Badanti e Colf.

Nel 2013 è stato deciso di interrompere il servizio per come era stato gestito e riprogettarlo in vista di una gestione diretta di ASCI.

Da novembre 2013 è stato avviato il nuovo servizio Rete Lavoro ASCI gestito con risorse interne. E' stata prevista la figura di un Operatore Sociale come riferimento per i soggetti deboli segnalati dai Servizi Sociali, un Operatore di Sportello e un Operatore Commerciale quale riferimento della Rete Imprese.

Le attività del Servizio Inserimento Lavorativo ASCI

Nei 3 anni di riferimento il numero di utenti seguiti dal SIL è variato aumentando di circa 20 persone nel 2013.

Tab. 47: Attività del Sil Asci

anno	utenti in carico	borsa lavoro/tirocinio	percorsi formativi	avviamenti al lavoro	costo servizio
2011	184	83	16	41	€ 110.502,10
2012	173	66	11	58	€ 101.733,60
2013	194	62	5	76	€ 105.093,83

Fonte: Banca Dati ASCI

Dal 2011 al 2013, il numero di borse per tirocini attivate sono diminuite del 25%; dall'altro lato si nota che il numero di avviamenti al lavoro sono quasi raddoppiati.

Si è riscontrato che le aziende, in fase di analisi del fabbisogno, comunicano una marcata diffidenza verso utenti con problemi psichiatrici oppure con dipendenza da alcool/droghe. Questo dato aiuta ad interpretare i dati rilevati dal SERT di Appiano Gentile sul totale degli utenti in carico presso il loro servizio residenti nel nostro Ambito: dal 2011 al 2013 solo 3 tirocini attivati.

Per quanto riguarda gli inserimenti lavorativi nei servizi per i Comuni del Distretto, una prima analisi ha messo in luce come siano ancora poche le Cooperative Sociali aggiudicatrici di appalti. Se da un lato i Comuni tendono a gestire direttamente alcuni servizi (pulizia strade, manutenzione cimiteri,...), la tendenza generale è quella di appaltare ad imprese profit. Nel triennio di riferimento sono aumentati i Comuni che applicano la L. 381/91, ma rappresentano circa il 30% del totale dell'Ambito.

Nel corso del triennio 2012/2014 si sono tenuti incontri di coordinamento a livello provinciale dei SIL, al fine di creare una comunità professionale unica.

Servizi e progetti attivi

SCHEMA SERVIZI E PROGETTI ATTIVI - Tavolo tematico: "Lavoro"				
Servizio/ Progetto	Soggetti coinvolti	Periodo attivazione	Destinatari	Finalità (descrizione)
Servizio Inserimento Lavorativo	ASCI	dal 2006 ad oggi	cittadini con un'invalidità maggiore del 46 o in carico a servizi specialistici, imprese	Servizi alla persona: - colloqui individuali di orientamento - accompagnamento e supporto nella ricerca lavorativa - attuazione di inserimenti lavorativi mirati anche con gli strumenti del tirocinio extracurricolare e dell'integrazione salariale Servizi all'impresa: - consulenza e supporto all'azienda circa il collocamento mirato di categorie protette (L. 68/99) - monitoraggi e tutoraggi in azienda post-assunzione.
Rete Lavoro ASCI	ASCI	Novembre 2013 ad oggi	Cittadini disoccupati, soggetti deboli, imprese	- Orientamento e ricerca attiva con apertura al pubblico - Inserimento lavorativo soggetti deboli segnalati da Servizi Sociali - Creazione Rete Imprese distrettuale

6.3.3 Proposte programmatiche Area Lavoro

Titolo Obiettivo	Tipo di obiet.	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti Utilizzati	Indicatori di Esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Implementazione Area Unica Lavoro ASCI	Strategico	Unificazione delle procedure di SIL e Rete Lavoro, unico coordinamento che armonizzi gli obiettivi dei servizi	Contributi Comuni associati	Procedure, banca dati unificata	• numero tirocini attivati • numero inserimenti lavorativi • numero utenti accolti allo sportello • numero imprese entrate in rete	Incremento rispetto al 2014 del 5% annuo	Analisi banca dati unificata	L'Area Unica Lavoro verrà predisposta nel 2015 e implementata nel 2016-2017
Valorizzare una cultura di sviluppo di comunità e di rete territoriale sulla tematica del lavoro, dove ogni soggetto, pubblico e privato, assuma i propri ruoli e le proprie responsabilità sociali.	Strategico	• organizzare momenti d'incontro pubblico per aziende e amministrazioni • organizzare, con il terzo settore, tavoli di approfondimento e progettazione su: applicazione L. 381/91, art.14 d.lgs.276/2003 • creazione Gruppi di Lavoro tra gli Amministratori dell'Ambito • coordinamento provinciale per i Servizi al Lavoro e SIL	Contributi Comuni associati	Incontri pubblici, tavoli di confronto, campagne di sensibilizzazione	• numero incontri pubblici • numero tavoli di lavoro organizzati • numero Comuni che applicano la 381/91 • numero Amministratori coinvolti	• Almeno 1 incontro pubblico all'anno • Almeno 2 tavoli di lavoro all'anno per singolo tema individuato • Incremento dei Comuni che applicano la 381/91 • Almeno 4 Amministratori coinvolti	Analisi report degli incontri e dati dei Comuni associati	Dal 2015 al 2017

Specifiche proposte programmatiche

Durante il lavoro di programmazioni è emersa l'importanza di lavorare con il tessuto produttivo del territorio al fine di implementare un percorso collettivo che valorizzi una cultura di sviluppo di comunità e di rete territoriale, dove ogni soggetto, pubblico e privato, assuma i propri ruoli e le proprie responsabilità sociali, soprattutto per quanto riguarda la tematica del lavoro. È stato valutato di fondamentale importanza agire per creare consapevolezza tra gli Amministratori al fine di incrementare l'applicazione della L. 381/91 nei Comuni.

6.4 Area Disagio Abitativo

6.4.1 La programmazione interdistrettuale

Il Tavolo Abitare si è formalmente costituito nel settembre 2014 su input dell'ASCI di Lomazzo, che ha svolto le funzioni di segreteria e coordinamento del tavolo stesso e 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).

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.

6.4.2 Analisi dei bisogni

I contributi per utenze domestiche e assistenza economica generica

Sono stati raccolti i dati riferiti alle annualità 2011-12 dei Comuni degli Ambiti Territoriali di Lomazzo-Fino Mornasco, Como, Mariano Comense, Olgiate Comasco. Il dato del 2013 non è stato analizzato perché i file di rendicontazione non erano disponibili per tutti i Comuni degli Ambiti coinvolti.

Tab. 48: Contributi per utenze domestiche e assistenza economica generica erogati dagli ambiti territoriali di Lomazzo/Fino M., Como, Olgiate C.sco, Mariano C.se

AMBITO TERRITORIALE LOMAZZO-FINO MORNASCO								
CONTRIBUTI LOCAZIONE E UTENZE DOMESTICHE						ASSISTENZA ECONOMICA GENERICA		
ANNO	TOTALE EROGATO	FONDO REGIONALE + ALTRI	CONTRIBUTO COMUNI	TOTALE UTENTI	CONTRIBUTO MEDIO	CONTRIBUTO COMUNI	TOTALE UTENTI	CONTRIBUTO MEDIO
2012	€ 189.658	€ 44.303	€ 145.355	185	€ 1.025	€ 274.997	494	€ 557
2011	€ 371.785	€ 289.818	€ 81.967	542	€ 686	€ 304.282	528	€ 576
AMBITO TERRITORIALE COMO								
CONTRIBUTI LOCAZIONE E UTENZE DOMESTICHE						ASSISTENZA ECONOMICA GENERICA		
ANNO	TOTALE EROGATO	FONDO REGIONALE + ALTRI	CONTRIBUTO COMUNI	TOTALE UTENTI	CONTRIBUTO MEDIO	CONTRIBUTO COMUNI	TOTALE UTENTI	CONTRIBUTO MEDIO
2012	€ 250.571	€ 97.477	€ 153.094	215	€ 1.165	€ 188.562	217	€ 869
2011	€ 670.769	€ 493.335	€ 177.434	1000	€ 671	€ 181.320	178	€ 1.019

AMBITO TERRITORIALE OLGiate COMASCO								
ANNO	CONTRIBUTI LOCAZIONE E UTENZE DOMESTICHE					ASSISTENZA ECONOMICA GENERICA		
	TOTALE EROGATO	FONDO REGIONALE + ALTRI	CONTRIBUTO COMUNI	TOTALE UTENTI	CONTRIBUTO MEDIO	CONTRIBUTO COMUNI	TOTALE UTENTI	CONTRIBUTO MEDIO
2012	€ 169.743	€ 35.328	€ 134.415	240	€ 707	€ 182.053	379	€ 480
2011	€ 206.165	€ 98.843	€ 107.322	307	€ 672	€ 234.412	386	€ 607

AMBITO TERRITORIALE MARIANO COMENSE								
ANNO	CONTRIBUTI LOCAZIONE E UTENZE DOMESTICHE					ASSISTENZA ECONOMICA GENERICA		
	TOTALE EROGATO	FONDO REGIONALE + ALTRI	CONTRIBUTO COMUNI	TOTALE UTENTI	CONTRIBUTO MEDIO	CONTRIBUTO COMUNI	TOTALE UTENTI	CONTRIBUTO MEDIO
2012	€ 99.082	€ 72.019	€ 27.063	142	€ 698	€ 283.350	652	€ 435
2011	€ 270.426	€ 202.212	€ 68.214	467	€ 579	€ 229.511	789	€ 287

Fonte: Ambito territoriale Lomazzo/Fino M., Mariano C.se, Olgiate C.sco, Como

Dal 2011 al 2012 c'è stata una sostanziale diminuzione dei contributi per locazione e utenze domestiche dovuta principalmente alla sensibile diminuzione del Fondo Regionale dedicato. Nei 4 Ambiti di riferimento i contributi erogati dai Comuni sono pari a € 434.685,00 nel 2011 e € 467.227,00 nel 2012. Gli utenti destinatari sono diminuiti sensibilmente, ma è aumentato il contributo medio erogato.

In aggiunta ai contributi diretti per l'abitare, sono stati rilevati i dati dell'assistenza economica generica, perché i referenti degli UdP sostengono che quasi il 50% è costituito da contributi per il sostegno di problematiche legate alla casa. Nei 4 Ambiti di riferimento i contributi per assistenza economica generica sono pari a € 949.525,00 nel 2011 e € 928.962,00 nel 2012. Gli utenti destinatari e il contributo medio non hanno subito variazioni tanto marcate come per i contributi diretti. Il contributo medio è sotto i € 1.000,00, con valori minimi che arrivano a € 280,00.

La somma dei contributi diretti all'abitare e la proiezione degli indiretti, ci porta ad una cifra di € 900.000. Questo importo è erogato dai Comuni dei 4 Ambiti Territoriali di riferimento, che assommano una popolazione residente totale di circa 400.000 unità, con un costo medio pro-capite di € 2,25.

Le organizzazioni, pubbliche e private, che hanno partecipato ai lavori di programmazione del Tavolo Abitare, condividono la necessità di passare da un sistema, regionale e comunale, che eroga contributi una tantum a più nuclei, ad uno che leghi i fondi ad interventi specifici, che portino al di fuori delle situazioni emergenziali.

I provvedimenti esecutivi di rilascio degli immobili

Durante i lavori del Tavolo si è 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.

Tab. 49: Provvedimenti emessi dal Tribunale

ANNO	PROVVESECUtIVI EMESSI DAL TRIBUNALE						UFFICIALI GIUDIZIARI	
	PER NECESSITA' DEL LOCATORE		PER FINITA' LOCAZIONE		PER MOROS ED ALTRA CAUSA		RICHIESTE DI ESECUZIONE PERVENUTE	RICHIESTE DI ESECUZ. ESEGUITE
	COMO	PROV	COMO	PROV	COMO	PROV		
2013		1		7	13	152	850	287
2012				28		292	1137	322
2011				25	2	281	1190	341

Fonte: Ambito territoriale Lomazzo/Fino M., Mariano C.se, Olgiate C.sco, Como

Ne emerge che nei 3 anni di riferimento i provvedimenti sono in diminuzione, in controtendenza con il percepito dei servizi territoriali, mentre nel 2014 assistiamo ad un incremento delle richieste eseguite che arrivano a 363 unità. Non è possibile incorporare i dati delle famiglie con minori destinatari dei provvedimenti, poiché tale informazione non viene rilevata neanche in sede di convalida dello sfratto, a meno che il cittadino si presenti all'udienza e comunichi eventuali richieste di proroga, facendo mettere agli atti la presenza di minori. Questo fa sì che l'Ufficiale Giudiziario venga a conoscenza della presenza di minori, o altre situazioni problematiche, solo dopo il primo accesso. Inoltre, in caso di famiglie straniere si evidenzia un problema di comunicazione.

Per quanto riguarda i rapporti con i Servizi Sociali dei Comuni, si riscontra un atteggiamento differente da un'Amministrazione all'altra.

Il tasso di morosità ALER del 2013 si attesta intorno al 12% e sempre nello stesso anno sono stati eseguiti 18 sfratti per morosità. Tale percentuale viene confermata anche dalla Coop. di Abitazione Comense e dalla Soc. Coop. Edificatrice, ma le stesse riescono ad evitare l'esecuzione degli sfratti grazie ad interventi preventivi verso i soci morosi, anche nel caso i soci/inquilini non possano accedere al fondo regionale e non ricevano contributi comunali.

A questo proposito, le organizzazioni, pubbliche e private, che hanno partecipato ai lavori di programmazione del Tavolo Abitare, condividono la necessità che i contributi di sostegno all'abitare, siano erogati a fronte di interventi da attuare prima dell'emanazione dei provvedimenti di rilascio dell'immobile. Inoltre, si ritiene necessario che tutti gli interventi in tema di abitare vengano integrati con azioni di sostegno e accompagnamento sul versante lavoro.

Gli alloggi E.R.P. ed edilizia agevolata

Il totale degli alloggi gestiti da ALER in provincia di Como al 31/12/2013 è di 4022 unità. Gli alloggi destinati a canone sociale sfitti sono 188, quelli da ristrutturare 96, in corso di riassegnazione 68 e 24 quelli destinati alla vendita.

In riferimento alle aree dei canoni di locazione, il 46% è di protezione, il 30% di accesso, il 22% di permanenza.

Il numero di domande per l'assegnazione degli alloggi ERP aggiornato al 31/12/2013 è di 2256 unità. Le domande presentate nei Comuni della Cintura di Como (7,8%), della Bassa Comasco (20,6%) e di Como Città (26,9%), coprono oltre il 55% delle richieste. Bisogna rilevare che questi dati non esauriscono il fabbisogno abitativo, poiché non conteggiano tutte le famiglie che non hanno potuto fare domanda, perché il proprio Comune non ha aperto bandi negli ultimi anni.

Nel 2011 sono stati assegnati 165 alloggi, nel 2012 sono stati assegnati 252 e nel 2013 sono stati assegnati 178.

Ai dati ALER si aggiungono i dati delle Cooperative Edificatrici, che hanno partecipato ai lavori del Tavolo Abitare.

La Coop. di Abitazione Comense ha in proprietà 308 alloggi ubicati nei Comuni della Provincia di Como. Nel 2011 sono stati assegnati 8 alloggi, nel 2012 sono stati assegnati 7 alloggi e nel 2013 sono stati assegnati 5 alloggi.

La Soc. Coop. Edificatrice nel 2011 aveva in proprietà 1022 alloggi, di cui 25 assegnati, nel 2012 su 1022 ne ha assegnati 59 e nel 2013 a fronte di 1014 unità le assegnazioni sono state 46. Tutti gli immobili sono ubicati nel Comune di Como.

Per entrambe le Cooperative l'avvicinamento avviene principalmente tramite il passaparola e raramente con il supporto dei Comuni. I contatti con i Servizi Sociali comunali e le Amministrazioni sono sporadici e non strutturati.

Servizi e progetti attivi

Di seguito viene riportata la tabella inviata dall'ASL di Como sulle strutture di housing sociale attive nel 2015. Le organizzazioni presenti non esauriscono l'elenco degli attori attivi.

STRUTTURA	SEDE	CAPIENZA	N. durata standard di permanenza nella struttura	Riferimenti (L.r. 8/2005 o altra tipologia)
Associazione Gruppo appartamento	Cantù	7	Da pianificare in relazione al progetto personalizzato	
PLOCRS – Comunità alloggio Annunciata	Como, v.le Varese 19	2 minori		Contributo ex DGR 9502/2009
Fondazione Scalabrini ONLUS	Como, via M. Anzi 8 + Lomazzo, via V. Veneto 22	4 posti ex DGR 9502/2009 + 15-20 appartamenti per famiglie con figli	Per appartamenti: 1 anno eventualmente rinnovabile	
Centro di accoglienza notturno Caritas Como	Como	56 posti (7 donne e 49 uomini)	30 giorni ripetibili riposizionandosi in graduatoria	
Ass. LILA Como – progetto “Casa lavoratori in difficoltà abitativa temporanea”	Como	25 posti	Progetto su 6 mesi, massimo 2 anni	
Cà Merlata Acli Como	Como	70 posti (circa 8 riservati a donne)	Nessun termine	
Casa Divina Provvidenza – Opera Don Guarella	Como	4	Persone che necessitano di assistenza sanitaria in base alla convalescenza (in genere non più di un mese) o per semplice prevenzione	Accordo con Centro d'ascolto della Caritas Diocesana
Ass. Piccola Casa Federico Ozanam	Como, via Cosenz	39 posti	1 anno rinnovabile	
Coop. Soc. Progetto Sociale di Cantù	Fino Mornasco, via De Amicis 15	5 ragazzi / adulti	12-18 mesi a secondo del progetto di autonomia	Contributo della Fondazione Cariplo
Ass. Mani Aperte	Erba, via per Como, 36	4 adulti se coppie o uso doppia	3 mesi rinnovabili 1 volta	
Comunità Emmaus	Merone	10 adulti in difficoltà/fragilità sociale	Non ci sono limiti di tempo per la permanenza	
Casa di accoglienza Tetto Fraterno	Monguzzo – Via al Ronco	10	Da 3 a 12 mesi	
Casa di accoglienza Angelo della misericordia	Mariano Comense	5 posti	2 mesi prorogabili	
Casa Noemi	Arosio	6 persone	Massimo 6 mesi	
Casa di prima accoglienza Gianna Beretta Molla	Mariano Comense	9 persone tra madri e bambini	3 mesi, massimo 6 mesi	
Società Cooperativa Sociale Mosaico – servizio di Housing sociale	Bulgarograsso	6 persone	Definito con il progetto individualizzato, in anni.	
La corte della vita CAV Como	Villaguardia	6 mini alloggi (mono e bilocali)	Da stabilire sul progetto individualizzato. Ospitalità tempo-ranea e gratuita verso l'autonomia a nuclei familiari o madri sole, seguiti dal CAV.	

6.4.3 Proposte programmatiche Area Disagio Abitativo

Titolo Obiettivo	Tipo di obiet.	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti Utilizzati	Indicatori di Esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
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	- 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	Incontri in-formativi, tavoli di confronto, predisposizione procedure	- 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	Verbal e banca dati	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	- 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	Campagna di sensibilizzazione , incontri pubblici, raccolta fondi	- 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	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	Predisposizione procedure, equipe di progetto	- 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	Verbal e banca dati	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	- 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	Predisposizione regolamenti, attività diretta di sostegno alla ricerca lavorativa e abitativa	- 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	Verbalì e banca dati	E' prevista l'attivazione di interventi sperimentali nel 2015 e l'implementazione di tutte le attività nella 2° e 3° annualità
--	------------	--	---	---	---	---	----------------------	--

Le proposte programmatiche presentate costituiscono gli obbiettivi teorici sui quali gli Uffici di Piano aderenti al Tavolo Abitare costruiranno gli interventi operativi che verranno implementati nel triennio 2015-17.

6.5 Area Integrazione socio-culturale cittadini stranieri

6.5.1 Esiti della programmazione 2012-14

Gli incontri del Tavolo tematico “Integrazione socio-culturale cittadini stranieri” si sono tenuti nei mesi di gennaio-febbraio 2015. Il primo incontro è stato occasione di analisi degli esiti della programmazione 2012-14. Quanto emerso viene riportato nella tabella che segue.

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti –Azioni di sistema	Risorse Impiegate	Azioni Realizzate	Risultati
Favorire la relazione scuola-famiglia-alunno in situazioni problematiche	- Implementare le attività di mediazione linguistica e culturale - Valorizzare i percorsi “mamma bambino” alle primarie - Formazione delle famiglie “antenna” in modo da facilitare l'accoglienza delle famiglie neo-inserite	Contributi Comuni associati e nel 2011 anche FNPS	- attività di mediazione linguistica e culturale - percorsi “mamma bambino” alle primarie - l'intervento sulle famiglie antenna è stato annullato in itinere verificata la complessità degli interventi	Incremento dei momenti di contatto scuola-famiglia-alunno, incremento numero di mamme formate alle letture dello strumento diario
Diversificare i percorsi di facilitazione linguistica	- consulenza ai docenti sulla progettazione di percorsi di facilitazione - implementazione del tavolo interscolastico sulla semplificazione testi con il compito di creare materiale e far circolare l'esistente	Contributi Comuni associati e nel 2011 anche FNPS	- interventi di consulenza, singoli o per gruppi, ai docenti sulla progettazione di percorsi di facilitazione - creazione tavolo interscolastico sulla semplificazione testi - produzione e diffusione materiale didattico semplificato	Nei docenti crescita della consapevolezza del proprio ruolo di facilitatori e aumento del numero di docenti formati sulla semplificazione testi
Favorire l'accoglienza scolastica e sociale degli alunni neo-arrivati	attivare percorsi di accoglienza con il supporto degli studenti (es. peer-education)	Contributi Comuni associati e nel 2011 anche FNPS	sperimentazione percorsi di “peer-mediation” nell'a.s. 2014-15	La sperimentazione non si conclude a giugno 2015
Orientare i cittadini stranieri nel rapporto con la Pubblica Amministrazione	- Incrementare le attività dello Sportello Informativo Stranieri - Proseguire nella creazione di Reti tra uffici della PA - Proseguire nella collaborazione con la Questura e la Prefettura di Como - Sviluppare maggiormente i contatti con i servizi sanitari	Contributi Comuni associati	- Implementazione Rete Uffici Anagrafe, Edilizia Privata, Polizia Locale, Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito + INPS, Centro per l'Impiego - Protocollo di collaborazione con Ufficio Immigrazione Questura di Como - Contatti costanti con ASL	Aumento della capacità di orientamento dello Sportello Informativo Stranieri e incremento degli accessi al servizio
Favorire la circolazione delle informazioni tra Pubblica Amministrazione e cittadini stranieri	- Creare modulistica semplificata e concordata - Valorizzare il ruolo delle associazioni nel diffondere corrette e puntuali informazioni - Formazione delle famiglie “antenna” al fine di diffondere corrette informazioni anche in ambiti informali	Contributi Comuni associati	- Creazione modulo unico distrettuale per le dichiarazioni di ospitalità - Creazione regolamento e modulistica condivisa per idoneità alloggio - Incontro di informazione con associazioni cittadini stranieri - l'intervento sulle famiglie antenna è stato annullato in itinere verificata la complessità degli interventi	Incremento della modulistica semplificata e condivisa e strutturazione rapporti con associazioni cittadini stranieri
Incrementare la conoscenza della lingua italiana	- Valorizzare il ruolo sociale dei corsi d'italiano presenti sul distretto - Pubblicizzare in modo efficace i corsi verso i cittadini stranieri - Proseguire nel lavoro di coordinamento e supporto del personale docente volontario	Contributi Comuni associati	- Incontri di scambio e condivisione con i docenti volontari del privato sociale e del CPIA - Formazione personale docente volontario - Pubblicizzazione corsi su sito aziendale e tramite Sportello Informavvi Stranieri - Convenzioni con CPIA e Amministrazioni per corsi diurni di lingua media - Convenzioni con CPIA e associazioni per certificazioni livello di apprendimento	Incremento marcato del numero di donne frequentanti e con certificazione ufficiale del livello di apprendimento della lingua italiana, incremento numero di donne titolari di licenza media
Incremento della partecipazione attiva dei cittadini stranieri	- Favorire l'accesso dei cittadini stranieri alle associazioni non solo come fruitori - Supportare la nascita di associazioni con finalità di promozione del dialogo interculturale e valorizzare il ruolo delle associazioni presenti	Contributi Comuni associati	- Consulenza sulle pratiche amministrative necessarie per l'istituzione di 1 nuova associazione culturale cittadini stranieri - Consulenza diffusa ad associazioni cittadini stranieri su normativa e rapporti con PA	Valorizzazione ruolo associazioni cittadini stranieri nei rapporti con la PA, non raggiunto pienamente l'accesso dei cittadini stranieri alle associazioni di volontariato
Favorire la comunicazione	Semplificazione e uniformazione della modulistica dei 9 IC		Non sono state realizzati gli interventi previsti perché è cambiata la normativa	La comunicazione scuola-famiglia è stata

scuola-famiglia	- Formazione delle famiglie "antenna" che aiutano a divulgare le informazioni sul sistema scuola - Uniformare i messaggi dati dagli attori del sistema scuola compresi i servizi comunali		sulla modulistica scolastica e l'intervento sulle famiglie antenna è stato annullato in itinere verificata la complessità degli interventi	favorita dall'aumento degli interventi di mediazione linguistica e culturale verso le famiglie rispetto a quelli di facilitazione linguistica verso gli alunni.
-----------------	--	--	--	---

6.5.2 Analisi dei bisogni

La popolazione straniera residente

I cittadini stranieri residenti al 31/12/2013 nei Comuni del Distretto Sociale Lomazzo-Fino Mornasco sono 8.925 unità, con un tasso d'incidenza sulla popolazione totale dell'8,70%.

Tab. 50: Popolazione straniera residente nel Distretto di Lomazzo/Fino M.

anno	Popolazione residente				Minori stranieri residenti		Nascite		
	Citt. Stran	Tot	% stran su tot	tasso di crescita	% su tot stran	tasso di crescita	stran	Tot	% stra su tot
2011	7699	99729	7,72%	-6,11%	25,99%	-3,75%	49	266	18,42%
2012	8338	101162	8,24%	9,24%	26,86%	11,94%	208	1065	19,53%
2013	8925	102563	8,70%	7,40%	26,82%	6,88%	181	1017	17,80%

Fonte: dati Istat

Il tasso di decrescita registrato nel 2011 è dovuto alle cancellazioni effettuate in occasioni del Censimento. Questo fattore incide sull'analisi demografica dei 3 anni di riferimento. Fino al 2008 il tasso di crescita annuo della componente straniera era mediamente del 15-20%. Dal 2009 al 2013 la crescita si attesta intorno all'8%. Il tasso d'incidenza è diminuito perché negli anni di riferimento si è assistito ad una crescita dei residenti comunitari (italiani compresi). I minori hanno superato il 25% del totale dei cittadini stranieri residenti e oltre il 60% è nato in Italia. Il tasso d'incidenza dei nuovi nati con entrambi i genitori stranieri al 31/12/2013 è in flessione rispetto al 2012 ma si conferma che 1 nuovo nato su 6 è di cittadinanza non comunitaria. Si segnala che non è possibile rilevare il dato dei minori e dei nuovi nati dove almeno 1 genitore è straniero.

Gli accessi allo Sportello Informativo Stranieri

Nel corso del 2013 sono state completate 988 pratiche, con un numero di accessi annui stimato intorno alle 4000 unità. All'inizio del 2011 è stato chiuso lo Sportello di Rovello Porro, lasciando inalterata l'apertura di 20 ore settimanali. Dal 03/01/2012 l'orario settimanale è stato ridotto a 12 ore di apertura al pubblico. Questa riduzione di orario è stata compensata da un'ottimizzazione delle procedure del servizio che ha permesso di mantenere quasi inalterato il flusso di utenza e di pratiche completate.

Tab. 51: Popolazione straniera residente nel Distretto di Lomazzo/Fino M.

anno	totale pratiche	SPORTELLLO				TIPOLOGIA RICHIESTA				ANNO INGRESSO	
		Fino m.	Lomazzo	Mozzate	Rovello P.	pse	pse lunga durata	ricong. fam	citt.	ok lunga durate	no lunga durate
2011	1014	154	408	412	40	505	422	36	51	794	220
2012	981	257	312	412		589	317	30	45	767	214
2013	988	248	376	364		539	346	28	75	847	141

Fonte: dati ASCI

Nei 3 anni di riferimento si è confermato il progressivo decremento delle istanze di ricongiungimento familiare, dovuta principalmente alla crisi economica. La stessa diminuzione si è registrata anche per le richieste di permesso per soggiornanti di lungo periodo CE, per ottenere il quale è necessario il possesso di un lavoro stabile. Anche se oltre l'80% degli utenti vive regolarmente in Italia da oltre 5 anni ed è quindi in possesso del requisito temporale, la mancanza di un lavoro stabile non ha permesso la richiesta del titolo di soggiorno illimitato.

Oltre alle attività di sportello gli operatori hanno verificato e “sbloccato” quasi 500 istanze verso l’Ufficio Immigrazione della Questura di Como. Questo significa che i cittadini stranieri residenti hanno risparmiato mediamente 4 ore lavoro, che avrebbero dovuto usare per recarsi in Questura, con un totale stimato di 2000 ore risparmiate.

L’attività di consulenza verso gli Uffici Anagrafe/Tecnico/Polizia Locale è costante ma limitata rispetto al triennio precedente. Questo grazie ad un lavoro sul territorio di coordinamento e condivisione che ha innalzato il livello di conoscenza della normativa e delle procedure verso i cittadini stranieri.

Gli studenti stranieri iscritti negli Istituti Comprensivi del Distretto

Nell’a.s. 2013/14 gli studenti iscritti nei 9 Istituti Comprensivi del Distretto erano 1123, pari al 14,70% del totale degli iscritti. Se aggiungiamo gli alunni con almeno un genitore straniero, possiamo stimare che quasi uno studente su 6 ha origini non italiane. Questo sicuramente è un dato che fotografa la realtà multietnica delle scuole del distretto.

Tab. 52: *Studenti stranieri iscritti negli IC del Distretto a.s.2011/2014*

Istituto Comprensivo	a.s. 2011/12			a.s. 2012/13			a.s. 2013/14		
	tot	stran	% stran su tot	tot	stran	% stran su tot	tot	stran	% stran su tot
Cadorago	563	123	21,84%	576	136	23,61%	575	136	23,65%
Fenegrò	778	120	15,42%	793	137	17,28%	832	141	16,95%
Fino Mornasco	1226	177	14,44%	1234	188	15,24%	1218	177	14,53%
Grandate-Casinate con B.	527	22	4,17%	529	26	4,91%	547	21	3,84%
Lomazzo	953	113	11,86%	974	126	12,94%	989	135	13,65%
Mozzate	1268	169	13,33%	1256	182	14,49%	1250	202	16,16%
Rovellasca	890	118	13,26%	920	114	12,39%	927	126	13,59%
Turate	608	98	16,12%	628	106	16,88%	646	109	16,87%
Vertemate con M.-Bregnano	869	97	11,16%	862	95	11,02%	885	88	9,94%
Totale Ambito Territoriale	7682	1037	13,50%	7772	1110	14,28%	7869	1135	14,42%

Fonti: *Istituti Comprensivi ambito territoriale Lomazzo/Fino Mornasco*

I dati dell’IC di Cadorago evidenziano un tasso d’incidenza che sfiora il 25%. Rispetto alle rilevazioni del precedente PdZ sono stati raccolti solo i dati dei plessi di Cadorago, scorporando quelli di Guanzate che non fa parte del nostro Ambito Territoriale. Per le altre scuole possiamo dire che il tasso d’incidenza varia da quasi il 17% degli IC di Turate e Fenegrò al 3,84% dei plessi di Grandate e Casinate con Bernate, mentre in termini assoluti il valore più alto viene registrato nell’IC Mozzate.

Le attività del progetto “ASCI-LINK: reti di co-integrazione”

Il progetto si articola in attività negli Istituti Comprensivi e sul territorio. In termini di ore/lavoro le prime costituiscono oltre il 90% degli interventi effettuati.

Tab. 53: *Attività del progetto ASCI LINK a.s. 2011/2014*

Target raggiunto dalle attività	2011/2012	2012/2013	2013/2014	Tipologia d'intervento	2011/2012	2012/2013	2013/2014
Alunni stranieri	145	123	148	Mediaz. linguistica e culturale	27	32	25
Adolescenti stranieri	5	4	4	Facilitazione linguistica	39	31	26
Nuclei famigliari stranieri	55	45	60	Colloquio fam.	49	46	37
Adulti stranieri significativi	9	4	3	Sostegno ed. PM	13	8	8
Donne straniere	110	75	120	Consulenza transculturale	11	10	10
Insegnanti e referenti scolastici	63	59	70	Orientamento alunni stranieri	5	4	3

Operatori dei servizi del territorio	21	15	25	Formazione insegnanti	1	1	1
Operatori dei servizi del volontariato	30	30	30	Formazione Ass. Soc.	2	2	/
Operatori dei servizi sanitari	7	3	5	Corso ita donne	5	2	1
Totale	445	358	465	Totale	152	136	111

Fonte: Dati Asci

Nelle ultime due annualità scolastiche abbiamo assistito ad una lieve diminuzione degli interventi dovuta ad una riduzione del budget a disposizione del 40%. In realtà una diversa organizzazione del servizio ha permesso una maggiore efficacia degli interventi, grazie alla quale nel 2013/14 si è registrato un incremento dell'utenza raggiunta soprattutto nella scuola. L'equipe ASCI-LINK ha deciso di privilegiare gli interventi nella scuola, delegando alcune attività sul territorio agli operatori SIST. Molto importante è la crescita delle attività verso le famiglie e le donne straniere. La crescita è stata sostenuta da una precisa richiesta degli IC che vedono il miglioramento dei rapporti tra scuola e famiglia come importante motore di cambiamento. Questa necessità è sostenuta anche dagli Ass. Sociali che hanno palesato il bisogno di avere delle famiglie più recettive e presenti nel rapporto con le istituzioni. Nel 2012-13 il titolo progetto è stato modificato in "ASCI-LINK: reti di co-integrazione", proprio per mettere in risalto la necessità di accrescere il ruolo delle famiglie come nodi di rete fondamentali per un reale percorso di co-integrazione.

I corsi d'italiano L2 per cittadini stranieri

L'ASCI dal 2010 ha creato un coordinamento di tutti gli enti istituzionali e del privato sociale che organizzano corsi d'italiano L2 per cittadini stranieri. Scopo del coordinamento è lo scambio di buone prassi e l'attivazione di percorsi di formazione per il personale docente. Negli anni di riferimento i corsi del privato sociale hanno avuto un numero di iscritti medi non inferiore alle 130 unità, quasi tutte donne. A questi bisogna aggiungere altri 70 iscritti medi presso le sedi di Lomazzo e Fino Mornasco del Centro EDA di Olgiate Comasco-Lomazzo (oggi CPIA di Como). La collaborazione tra privato sociale e CPIA ha permesso degli importanti percorsi di sperimentazione. I docenti CPIA si sono recati nelle sedi delle associazioni, al fine di permettere la certificazione del livello di competenze acquisite dalle donne che non possono recarsi nelle sedi istituzionali, principalmente per problemi di difficile conciliazione tra la cura della famiglia e gli orari dei corsi. Nel 2012-13 sono state rilasciate 24 certificazioni di livello A2 presso il corso di Fenegrò. Nel 2013-13 sono state rilasciate 20 certificazioni di livello A2 presso il corso di Rovello Porro. Nel 2013-14 presso la sede dei corsi di Fenegrò è stato organizzato un corso di licenza media per donne straniere che ha visto il rilascio di 6 titoli conclusivi del primo ciclo scolastico. Questo è stato un grande traguardo per le donne partecipanti e per i membri del Coord. Corsi Ita L2 ASCI che hanno visto il raggiungimento di un obiettivo che nel 2010 non era neanche ipotizzabile. Il numero di donne coinvolgibili nei percorsi di licenza media potrebbe essere molto significativo viste le richieste di formazione che pervengono allo Sportello Informativo Stranieri. A tal fine sarebbe molto importante definire una sede diurna stabile dove il CPIA possa programmare le proprie attività.

La spesa per gli interventi di integrazione socio-culturale dei cittadini stranieri

I fondi dedicati sono progressivamente diminuiti soprattutto per quanto riguarda il progetto ASCI-LINK. La diminuzione del FNPS ha lasciato tutti i costi in capo ai Comuni.

Tab. 54: Spesa sociale per i Servizi rivolti alla popolazione straniera periodo 2008/2013

Anno	Totale area	Sportello Informativo Stranieri			ASCI-LINK		
		tot	Comuni	FNPS	tot	Comuni	FNPS
2008	125057	35452	0	35452	89605	46089	43516
2009	144985	32825	16912	15913	112160	48827	63333
2010	115883	33500	33500	0	82383	49643	32740
2011	91944	41671	41671	0	82353	50273	32080
2012	94259	43395	43395	0	50864	50864	0
2013	94674	43375	43375	0	51299	51299	0

Fonte: Dati Asci

La riorganizzazione del servizio ha portato ad un'ottimizzazione dell'efficacia degli interventi che ha mitigato l'impatto della diminuzione di fondi sull'utenza. Inoltre la decennale presenza del progetto negli Istituti Comprensivi ha favorito un innalzamento delle competenze del personale docente accrescendone l'autonomia rispetto alle attività verso gli studenti stranieri.

Servizi e progetti attivi

SCHEDE SERVIZI E PROGETTI ATTIVI - Tavolo tematico: "Integrazione socio-culturale cittadini stranieri"				
Servizio/ Progetto	Soggetti coinvolti	Periodo attivazione	Destinatari	Finalità (descrizione)
Sportello Informativo Stranieri	ASCI	dal 2005 ad oggi	cittadini stranieri, cittadini italiani, uffici comunali, operatori servizi del territorio, operatori dei servizi del volontariato	- attività di orientamento a 360° sull'accesso alla PA e istruzione pratiche per titoli di soggiorno, ricongiungimento familiare e cittadinanza - controllo stato pratiche presso Ufficio Immigrazione Questura di Como e SUI Prefettura di Como - consulenza, formazione e implementazione Reti tra Uffici Anagrafe/Demografico, Tecnico/Edilizia privata, Servizi Sociali, Polizia Locale dei Comuni del Distretto, Servizi del territorio e del volontariato
ASCI-LINK: reti di co- integrazione	ASCI	dal 2003 ad oggi	alunni stranieri, adolescenti stranieri, nuclei familiari stranieri, donne straniere, insegnanti e referenti scolastici, operatori dei servizi del territorio, operatori dei servizi del volontariato, operatori dei servizi sanitari	- facilitazione linguistica e mediazione culturale rivolta ad alunni neoarrivati e che hanno già frequentato la scuola italiana - mediazione linguistica e culturale rivolta alle famiglie, tesa a migliorare il rapporto alunno/scuola/famiglia e per l'orientamento scolastico - mediazione linguistica e culturale con la neuropsichiatria infantile territoriale - accoglienza di alunni neo-inseriti e delle loro famiglie - supporto educativo rivolto a bambini, preadolescenti ed adolescenti stranieri - consulenza di psicologia transculturale rivolto alle seconde generazioni - consulenza agli insegnanti riguardo le problematiche dell'alunno immigrato - consulenza alle Commissioni Intercultura e agli insegnanti referenti - consulenza/mediazione linguistica e culturale rivolta ai servizi territoriali, in particolare Assistenti Sociali e servizi ASCI - organizzazione corsi d'italiano L2 per donne straniere
Corsi Italiano L2	ASCI, Enti Locali, Enti religiosi, Associazioni di volontariato	Corsi attivi nell'as 2014/15	Cittadini stranieri, in particolare donne	L'ASCI ha favorito nel 2010 la nascita di un coordinamento di tutti gli enti istituzionali e del privato sociale che organizzano corsi d'italiano L2 per cittadini stranieri. Scopo del coordinamento è lo scambio di buone prassi e l'attivazione di percorsi di formazione per il personale docente. Attualmente solo 4 Comuni non hanno corsi attivi sul proprio territorio. Di seguito l'elenco corsi: - Cadorago, Parrocchia San Martino - Fenegrò, Ammin. comunale - Fino Mornasco, CPIA di Como - Grandate, ASCI e Ammin. comunale - Locate Varesino, Caritas - Lomazzo, CPIA di Como - Lomazzo, Caritas - Lurago Marinone, Ammin. Comunale - Fraz. Manera, Ass. "Manera-Scighera - Mozzate, CPIA di Como - Rovello Porro, Ass. "Per un Mercoledì Diverso" - Rovellasca, Parrocchia/Associazione "Tabor" - Turate, Caritas - Vertemate con Minoprio, Ammin. comunale

6.5.3. Proposte programmatiche Area Integrazione Socio Culturale

Titolo Obiettivo	Tipo di obiet.	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti Utilizzati	Indicatori di Esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Supportare la partecipazione attiva dei cittadini stranieri, in particolare favorendo il loro l'ingresso nelle Associazioni dei Genitori	Strategico	• Creare una Rete delle Associazioni di Genitori presenti nei Comuni dell'Ambito • Implementare un percorso formativo sul tema dell'inclusione • Organizzare momenti di incontro tra: genitori stranieri, ass. genitori, ass. cittadini stranieri • Pianificare con gli Istituti Comprensivi attività di mediazione linguistica e culturale, in situazioni non complesse, a cura dei cittadini stranieri presenti nelle associazioni genitori • Organizzare incontri pubblici con le associazioni di cittadini stranieri sull'accesso ai servizi delle PA, in primo luogo i Servizi Sociali e la scuola	Contributi Comuni associati	Formazione in gruppo, incontri pubblici, scrittura e condivisione procedure, questionari	• numero di Associazioni Genitori coinvolte • numero cittadini stranieri presenti nelle Ass. Genitori coinvolte • numero incontri pubblici informativi	• Almeno 5 Associazioni Genitori coinvolte • Almeno 10 genitori stranieri presenti nelle Ass. Genitori coinvolte • Almeno 2 incontri pubblici per anno	Raccolta dati quantitativi e questionari	Mappatura e costruzione Rete: a.s. 2015-16. Sviluppo azioni formative e percorsi di facilitazione a.s. 2016-17 e 2017-18.
Aumentare l'offerta di facilitazione linguistica	Strategico	• Mappatura di tutti servizi/progetti di supporto alle attività didattiche tenuti dalla PA e dal privato sociale • Organizzare, con Istituti Comprensivi e privato sociale, corsi "dopo scuola" per alunni stranieri con bisogno di facilitazione linguistica • Ricercare e coordinare l'inserimento di volontari nei corsi "dopo scuola"	Contributi Comuni associati	Raccolta dati, scrittura e condivisione procedure, campagne di ricerca volontari, consulenza tecnica	• numero corsi "dopo scuola" attivati • numero studenti stranieri aggiunti • numero volontari coinvolti	• Almeno 2 corsi "dopo scuola" attivati • Almeno 20 studenti stranieri raggiunti • Almeno 5 volontari coinvolti	Banca dati condivisa	Mappatura e costruzione Rete: a.s. 2015-16. Organizzazione corsi e inserimento volontari a.s. 2016-17 e 2017-18.
Supportare gli alunni stranieri nella lingua per lo studio e nelle scelte della scuola secondaria di secondo grado	Specifico	• Definire il target degli interventi di facilitazione del progetto ASCI-LINK partendo dalla situazione del nucleo e prevedendo interventi anche sul livello B1 • Organizzare e implementare percorsi di orientamento per alunni e famiglie sulla scelta della scuola secondaria di secondo grado	Contributi Comuni associati	Attività di facilitazione linguistica per gruppi e per singoli, incontri di Mediazione linguistica e culturale per gruppi e per singoli	• numero studenti stranieri raggiunti • numero famiglie straniere coinvolte		Analisi report di progetto	Attività implementate nelle a.s. 2015-16, 2016-17 e 2017-18
Diffondere la conoscenza della lingua italiana in particolare per le donne/madri straniere	Strategico	• Proseguo attività Coord. Corsi Italiano L2 ASCI • Individuazione sede diurna per corsi CPIA di Como dedicati alle donne	Contributi Comuni associati e fondi CPIA di Como	Formazione personale docente, creazione unità didattiche condivise, attività didattiche per corsi italiano L2, licenza	• numero corsi coinvolti • numero donne coinvolte • numero incontri coord. corsi ita L2 ASCI	• Almeno 10 corsi coinvolti • Almeno 150 donne coinvolte • Almeno 3 incontri coord. corsi ita L2 ASCI	Banca dati corsi Italiano L2 dell'Ambito Territoriale	Attività implementate nelle a.s. 2015-16, 2016-17 e 2017-18

				conclusiva 1° ciclo istruzione e corsi del 2° periodo didattico				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Specifiche proposte programmatiche

Le proposte inserite nel Piano Di Zona 2015-17 prevedono in primo luogo il mantenimento del servizio Sportello Informativo Stranieri e il progetto “ASCI-LINK: reti di co-integrazione”. Gli interventi e le azioni previste devono essere considerate aggiuntive rispetto alle attività già in essere. Al centro della proposte programmatiche del triennio 2015-17 c'è la valorizzazione del ruolo delle associazioni di volontariato e il coordinamento con i servizi della PA, in primo luogo con la scuola. In questo contesto verranno attivate tutte le iniziative necessarie per promuovere la partecipazione attiva dei cittadini stranieri residenti.

6.6 Area Dipendenze

6.6.1. Analisi del bisogno (da Dip. Dipendenze ASL di Como)

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

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

Il numero complessivo dei soggetti in cura per patologie di dipendenza presso i Sert nel 2014 (2.618 soggetti) è in leggero aumento rispetto al 2013 con riferimento in particolare alle dipendenze comportamentali e all'alcolodipendenza. 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. Nelle successive tabelle vengono riportati i principali dati rilevati in merito al bisogno di assistenza.

Tab. 55 e 56: Dati inerenti l'attività svolta dal Dipartimento Dipendenze periodo 2010/2014

ASSISTENZA SERT	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	PROIEZIONE ANNO 2014
Soggetti assistiti nei SERT	2.618	2.622	2.537	2.553	2.618
Prestazioni tariffate erogate nei SERT	178.288	123.957	108.028	100.361	103.572
Soggetti assistiti dal SERT in carcere	345	329	359	333	333
Soggetti residenti assistiti in comunità	244	262	244	242	241

INDICATORE	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	PROIEZIONE ANNO 2014
N. utenti Alcolodipendenti	445	477	485	531
Sesso prevalente	73,9% maschi	76,9% maschi	78,4% maschi	79,1% maschi
% fascia età 19-29	5,8 %	8,2 %	4,7 %	5,1 %
% fascia età 30-49	60 %	66,3 %	58,6 %	52,5%
% occupati	59,5 %	59,7 %	59,4%	56,5%
Scolarità prevalente	16,4 % l. elementare 50 % l. media 24,9 % dipl. sup.	16,5 % l. elementare 51 % l. media 25,4 % dipl. sup.	14,9 % l. elementare 50,2 % l. media 29,7 % dipl. sup.	15,3% l. elementare 50,7 % l. media 29,7 % dipl. sup.

Bevanda alcolica prevalente	55,3 % vino 27,2 % birra 13,7 % superalc.	57,6 % vino 28,1 % birra 11,9 % superalc.	54,2 % vino 25,4 % birra 12,2 %superalc.	55,9 % vino 26,4% birra% 13,4%superalc.
Prevalenza nei distretti di residenza in ordine decrescente	Brianza, MAL, Como, Sudovest	Brianza, Como, MAL, Sudovest	Brianza, Como, Sudovest, MAL,	Brianza, Como, Sudovest, MAL,
INDICATORE	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Proiezione Anno 2014
N.utenti Tossicodipendenti e altre dipendenze di cui:	2.177	2.060	2.094	2.124
N. utenti GAP	54	60	93	163
N. valutazioni multidimensionali GAP effettuati su Misura 5 DGR 856				147
N. voucher assegnati e PAI attivati pazienti GAP su Misura 5 DGR 856				131
Sesso prevalente	85,4 % maschi	84,4 % maschi	85,2% maschi	85,7% maschi
% fascia età 15-24	19 %	35 %	14,6 %	14,9%
% fascia età 25-39	46,5 %	43,9 %	41,5 %	38,9%
% occupati	67,6 %	63,5 %	61,1%	60%
Scolarità prevalente	64,1 % lic. media inf. 25,6 % dipl. sup.	69,5 % lic. media inf. 16,8 % dipl. sup.	61,9 % l. media inf. 26,9 % dipl. sup.	59,5% l. media inf. 29,4% dipl. sup
Sostanza d'uso primaria	61,5 % eroina 20,8 % cocaina 16 % cannabis	62,5 % eroina 22,3 % cocaina 13,5 % cannabis	61,7 % eroina 21,1 % cocaina 13,7 % cannabis	60,2% eroina 21,4% cocaina 12,7% cannabis
Sostanza d'uso secondaria	56,3 % cocaina 22,6 %cannabis 13,2 % alcol	54,9 % cocaina 19,5 %cannabis 16,8 % alcol	50,6 % cocaina 20,7 %cannabis 20,3 % alcol	50,2% cocaina 22,1%cannabis 17,4% alcol
Prevalenza nei distretti di residenza in ordine decrescente	Como, Sudovest, Brianza, MAL	Como, Brianza, Sudovest, MAL	Brianza, Sudovest, MAL, Como	Brianza, Sudovest, MAL, Como

Fonte: Dati dell'ASL di Como – Dipartimento Dipendenze

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

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

Per il triennio 2015-17, l'Assemblea dei Sindaci ha indicato come strategica la collaborazione con il Dip. Dipendenze ASL sul tema del contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico.

6.6.2 Prevenzione e contrasto Gioco d'Azzardo Patologico

Il gioco d'azzardo si presenta come un fenomeno di dimensioni rilevanti e in continua e forte espansione che sta assumendo negli ultimi anni anche in provincia di Como implicazioni di carattere economico, sanitario e sociale, di proporzioni importanti per la popolazione coinvolta.

L'Italia è al primo posto in Europa per spesa pro-capite sul gioco d'azzardo (e terzo nel mondo): 77 miliardi di euro. La Lombardia è al primo posto come spesa assoluta per gioco d'azzardo e al quarto posto per spesa pro capite. Como è la seconda città italiana per spesa annua pro-capite per gioco d'azzardo, preceduta solo da Pavia: 1504 euro nel 2010, 1884 euro nel 2011 e 1924 euro nel 2012 (+ 27,9% rispetto al 2010)

La dimensione del fenomeno del gioco d'azzardo in Italia è difficilmente stimabile in quanto, ad oggi, non esistono studi esaustivi del fenomeno. Sulla popolazione italiana di circa 60 milioni di persone, il 54% ha giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi. La percentuale di giocatori d'azzardo "problematici", in situazione di grave rischio evolutivo verso una patologia di dipendenza, varia tra 1,3% e 3,8% e quella dei giocatori d'azzardo "patologici" dallo 0,5% al 2,2%. Applicando queste percentuali alla popolazione 15-64 anni della provincia di Como, si stima che hanno giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi 208.000 persone, che possano esserci 5.000/15.000 giocatori problematici e 2.000/8.000 giocatori patologici. Il problema riguarda in modo preoccupante anche i giovani. Nonostante il divieto di giocare per i minori di anni 18, nella popolazione studentesca italiana la pratica del gioco d'azzardo è stata dichiarata dal 49,4% degli intervistati. Una preoccupante associazione è stata inoltre trovata tra frequenza della pratica del gioco d'azzardo e consumo di sostanze psicoattive, con una correlazione lineare tra le due condizioni sia nella popolazione giovanile (15-19 anni) che generale (15-64 anni).

In Italia i soggetti sottoposti a trattamento per gioco d'azzardo patologico (GAP) nel corso del 2012 sono stati 5.138 (83% maschi). Lombardia e Piemonte sono le regioni con il maggior numero di soggetti trattati. Dal 2006 al 2014 in provincia di Como presso i SerT sono stati presi in carico 312 giocatori patologici con le loro famiglie, con un progressivo aumento delle persone in cura annualmente (solo 2 nel 2006, 93 nel 2013, e 163 nel 2014).

Le azioni intraprese in collaborazione tra ASCI e Dip. Dipendenze ASL di Como

Il Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Como in ambito preventivo ha predisposto uno specifico Piano di intervento territoriale sul gioco d'azzardo patologico.

Nell'Ambito territoriale Lomazzo-Fino Mornasco sono stati co-progettati e attivati numerosi interventi nel corso del 2014, direttamente o indirettamente legati al contrasto e alla prevenzione del GAP:

- programma Life Skill Training negli Istituti Comprensivi di Fino Mornasco e Fenegrò
- formazione "Conosci le regole del gioco?" nell'Istituto Comprensivo di Mozzate
- incontro di sensibilizzazione per Sindaci e Amministratori
- seminario di formazione per Operatori Sociali
- seminari di formazione per associazioni di volontariato, in primo luogo le associazioni di anziani
- realizzazione di 1 conferenza-spettacolo di informazione/sensibilizzazione.

Programmazione interventi triennio 2015-2017

In prosecuzione con quanto realizzato nel 2014, si prevede di implementare nel prossimo triennio, in collaborazione con il Dip. Dipendenze ASL di Como, la costruzione di una "Rete contro l'Azzardo", che veda la partecipazione degli Amministratori, del terzo settore e dei cittadini. Il fine della Rete è quello di prevenire il fenomeno del GAP attraverso la diffusione della conoscenza del fenomeno e della normativa di riferimento verso gli Amministratori, la Polizia Locale, gli Operatori Sociali, il Terzo Settore, cittadinanza e le famiglie dei giocatori d'azzardo problematici. Gli obiettivi specifici che saranno perseguiti sono i seguenti:

1. Implementare una Rete di Amministratori consapevoli attraverso incontri in-formativi e di condivisione delle buone prassi, per giungere ad una programmazione omogenea delle politiche e delle normative locali
2. Implementare una Rete dei Comandi di Polizia Locale attraverso percorsi formativi e definizione di strategie condivise per l'attuazione delle politiche coordinate a livello di Ambito
3. Approfondire la formazione gli operatori dei Servizi Sociali di base e dei Servizi dell'Ufficio di Piano sul tema del Gioco d'Azzardo Patologico, in modo da accrescere la loro capacità di riconoscere il potenziale giocatore e di orientare, lo stesso e i familiari, verso i servizi specialistici

4. Fornire un orientamento legale ai giocatori problematici/patologici e alle famiglie, in riferimento alle tutela del patrimonio
5. Informare la cittadinanza, in primo luogo anziani, giovani e cittadini stranieri, dei rischi di dipendenza del gioco d'azzardo lecito in modo da rendere meno attrattivi i luoghi del gioco.

Le azioni di Rete saranno condivise con gli altri Ambiti Territoriali della Provincia di Como interessati, come già sperimentato con l'Ambito di Mariano Comense.

6.7 Area Fragilità

Fin dalla programmazione del triennio 2009-2011 nell'Area Fragilità erano confluite le aree in precedenza denominate Disabilità e Salute Mentale e con la programmazione del triennio successivo anche l'area Anziani, in riconoscimento della centralità della salute e della persona, del nuovo approccio alle condizioni di disabilità raccomandato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità e promosso tramite lo strumento di Classificazione ICF. Il modello bio-psico-sociale informa anche la programmazione della regione Lombardia, come descritto nel Piano d'Azione Regionale per le Politiche in favore delle persone con disabilità deliberazione 983, del 15 dic 2010). Al centro dell'intervento sono quindi i bisogni della persona (e del suo nucleo familiare); l'obiettivo ultimo è quello di promuovere, sostenere e consentire una effettiva e piena inclusione delle persone e il raggiungimento di una soddisfacente Qualità della Vita (QOL), attraverso strategie ad alta integrazione interistituzionale sociosanitaria e orientate all'individuo e alla sua famiglia.

Come già nei precedenti pdz si è ritenuto cruciale promuovere condivisione e maggiore coinvolgimento, rispondere ai bisogni esistenti e parallelamente promuovere comportamenti in ottica preventiva (anche verso danni di tipo secondario). L'analisi e la progettazione relativa a queste aree ha riconosciuto la centralità dell'individuo e della sua famiglia, e quindi del "sistema famiglia" nella programmazione e degli interventi di promozione della qualità della vita, prevenzione, sostegno e assistenza, costituendone la cornice di riferimento. Si è inoltre inteso promuovere l'integrazione interistituzionale e operativo-funzionale, nonché di inclusione e di coesione sociale, permettendo la messa in rete dei diversi soggetti che operano sul territorio, affrontando problematiche comuni, in modo da evitare duplicazioni, dispersione di risorse, e sostenere networks e sinergie funzionali.

6.7.1 Esiti della programmazione 2012-14

La revisione degli interventi previsti in fase di programmazione zonale effettuata anche al Tavolo tematico di settore è sinteticamente riportata nella tabella a seguire.

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse Impiegate	Azioni Realizzate	Risultati
Mappatura territoriale (risorse; offerte)	• Prosecuzione della raccolta dati e della comunicazione. • Implementazione e razionalizzazione di modalità condivise • Data base condiviso	Risorse udp. Fonti: Raccolta dati ASCI; Raccolta dati ASL; Raccolta dati AO; Osservatorio provinciale; Piattaforma ADIWEB	• Condivisione dati con ASL e Provincia in implementazione • Uso di piattaforma informatica condivisa con ASL • Attivazione di network per condivisione dati	Effettuata prosecuzione ed aggiornamento della raccolta dati. Analisi ed elaborazione dei dati come supporto ad una pianificazione gestionale ed organizzativa più incisiva e mirata Uso piattaforma ADIWEB condivisa con ASL collaborazione interistituzionale nell'analisi dei dati e nella mappatura territoriale (SUW; Provincia) parzialmente effettuata la raccolta sistematica delle risorse di associazionismo territoriale

Mantenimento e potenziamento dei raccordi interistituzionali e circolarità della informazione: pianificazione, razionalizzazione dei progetti e uso delle risorse	Prosecuzione della modalità impostata di integrazione e raccordo (sia interistituzionale che con terzo Settore), ai fini di potenziare l'offerta evitando ridondanze e frammentazioni Adozione di modalità uniformi (scheda unica di accesso) Adozione di protocolli interistituzionali anche sovradistrettuali	Risorse udp in raccordo a diversi livelli (territoriali, cabina di regia; tavoli tematici e tecnici, distrettuali e sovradistrettuali) Fondi regionali	Pianificazione condivisa per misure welfare Coprogettazione in sede SUW Stesura PAI integrato (informatizzata) e uso di piattaforma Presenza operatore udp SUW (e al CeAD in precedenza) Protocolli di intesa con istituzioni (ASL/Provincia) Partecipazione ad iniziative di formazione con personale ASL Utilizzazione di strumenti comuni per valutazione multidimensionale del bisogno Prosecuzione nella collaborazione con CPS Appiano per individuazione di possibilità di erogazione di Servizi nel territorio del Distretto, per consentire una maggiore facilità nella presa in cura degli utenti sostenendone l'autonomia ed il mantenimento al domicilio, e contemporaneamente promuovendone l'integrazione; Attuazione più incisiva del "Protocollo per la presa in carico integrata dei minori disabili", con particolare riguardo per il superamento della frammentarietà degli interventi da parte degli erogatori di prestazioni specialistiche (UONPIA ospedaliera) e riabilitative (Enti erogatori accreditati) e per una maggiore coerenza fra gli approcci dei servizi socio educativi (UDP e Comuni), l'approccio clinico e riabilitativo specialistico e gli obiettivi di integrazione scolastica	Obiettivo realizzato ed in ampliamento. Sportello SUW attivo con presenza personale udp (in raccordo con servizi comunali: definito flusso) Strumenti comuni per valutazione multidimensionale- Obiettivo di fatto non raggiunto per la difficoltà ad integrare le modalità/risorse Vedi area Minori e Famiglie
Prosecuzione ed implementazione CeAD, con particolare attenzione ai casi complessi (mantenendo ed implementando l'attuale organizzazione multilivelli	Partecipazione e coprogettazione sportello CeAD, poi diventato SUW. Per rafforzare il grado di integrazione dei servizi sociali UdP con il distretto ASL attraverso il CeAD mantenere ed implementare attività volte a: Promozione e incremento della gestione associata dei servizi, promuovendo omogeneità e semplificazione delle modalità di accesso sul territorio	Risorse udp in integrazione con risorse territoriali	Mantenimento degli orari di apertura CeAD (SUW) lungo tutta la settimana, proseguendo con organizzazione multilivelli (informazioni → progettazione) Servizi distrettuali gestiti da udp in gestione associata (SAD) Iniziative per fragilità FNA coordinate e programmate da udp	Presenza operatore udp due volte/sett al SUW. Sportello attivo ed integrato con SUW e comuni Costituito albo soggetti accreditati per SAD, con voucherizzazione del servizio erogato in forma associata Progetti ex legge 162/98, progetti a valere su fondi FNA 2010 e dgr 740 2013 gestiti con coprogrammazione (ASL e Comuni) da udp

	Razionalizzazione ed omogeneizzazione della modulistica e delle condizioni di accesso alle opportunità di aiuto e assistenza alle famiglie. Si prospetta la produzione di una Scheda Unica di Accesso omogenea su tutta la provincia. Potenziamento della tutela legale per i soggetti deboli		Semplificata la modulistica per accesso ai servizi, con modalità e moduli condivisi Adesione a protocollo di intesa con Rete amministratori di sostegno	Effettuata per numerosi servizi comunali e sociali (SAD, richieste a valere su FNA). In implementazione nel regolamento ora in stesura. Non predisposta Scheda Unica di Accesso provinciale. Firmato protocollo di intesa, dopo incontri di definizione delle migliori modalità operative per il territorio
Prosecuzione e ampliamento degli interventi in sostegno della domiciliarità anche in situazione di grave non autosufficienza	• Sostenere la progettazione individualizzata, flessibile ed adattata • Sostenere i care giver, prevenendo il burn out (gruppi di auto aiuto, sostegno, periodi di sollievo..) • Promuovere inclusione sociale • Sostenere progetti di vita indipendente • Ampliare offerta ed accessibilità iniziative per tempo libero	Risorse udp Fondi regionali Terzo settore Associazioni del territorio	• Coprogettazione (anche in sede SUW). Definizione dei bisogni, valutazione multidimensionale, stesura progetto individualizzato (se necessario PAI integrato con ambito sanitario) con definizione obiettivi, tempi e modi di attuazione/verifica. Individuazione di fonti di possibile finanziamento • Progetti vita indipendente, favorendo al continuità • Sostegno (anche economico) ai care giver • Raccordo con associazionismo per possibilità tempo libero e vacanze (rete) • Promozione di gruppi di auto aiuto Progetti di conciliazione (vedi a suo luogo)	Progettazione c/o SUW Stesura PI e PAI per ogni intervento Integrazione interventi diversi in un progetto complessivo (sanitari, sociali, Home care premium, tempo libero..) Sostenuti regolarmente i progetti di vita indipendente. Solo parzialmente effettuato Non effettuato direttamente Promosso raccordo con reti e servizi esistenti
Mantenimento e ulteriore promozione di percorsi di sostegno alla integrazione (area Salute Mentale)	Mantenimento e potenziamento dei raccordi interistituzionali per migliorare sia il livello di progettazione individualizzato con particolare attenzione a doppie diagnosi	Risorse udp in integrazione	Migliore utilizzazione ed implementazione di percorsi interistituzionali ad alta integrazione, coprogettazione in quadri critici. Stesura di protocollo per modalità condivise con CPS per persone con doppia diagnosi e anziani con quadri psichiatrici Sostegno a percorsi di risocializzazione (CaRT Fino Mornasco . DSM AO, progetto sostegno associazione Buon Vicinato)	Iniziato ma sostanzialmente non effettuato. Tuttavia difficoltà nello scambio di informazioni e nella individuazione di percorsi/progetti condivisi (specie su fasi di transizione, post scolastica, fasi di crisi..) CART attivo. Progetto Buon Vicinato attivo.

Revisione delle modalità di organizzazione del trasporto sociale nel distretto	Razionalizzazione ed omogeneizzazione delle modalità di erogazione del servizio nel Distretto	Integrazione interistituzionale	Raccolta dati Tavolo tecnico per definizione modalità	Raccolta dati effettuata Condivisa la problematica Interrotti gli incontri del tavolo per difficoltà a trovare modalità condivise sovracomunali organizzati alcuni trasporti sovracomunali verso destinazioni comuni
Revisione delle modalità di compartecipazione alla spesa per l'erogazione di servizi	Omogeneizzazione nella modalità di accesso ai servizi e della compartecipazione alla spesa nel distretto	Risorse comuni ambito e udp	Stesura di regolamento sovracomunale per accesso ai servizi sociali Stesura cara dei servizi	Iniziata stesura, poi sospesa (cfr indicazioni regionali e nazionali: fattore famiglia lombardo, nuova ISEE). In corso attualmente (2015) stesura regolamento sovracomunale aggiornato a nuova ISEE Non stesa carta dei servizi distrettuale. Prevista a seguito del regolamento
Sostegno alla persona e alla sua famiglia nell'individuazione di assistente personale	- Migliorare la qualità e la facilità di incontro domanda/offerta per assistenti alla persona - Supportare l'assistente familiare nel percorso formativo e prevedere forme di tutoring in inserimento con il supporto di figure specializzate (ASA, OSS....)		- familiare nel percorso formativo e prevedere forme di tutoring in inserimento con il supporto di figure specializzate (ASA, OSS....) - Implementazione Sportello Assistente Familiare all'interno della Rete Lavoro - Servizio di consulenza a domicilio tramite Assistente Sociale CeAD - Servizio di tutoring in inserimento tramite personale ASA delle organizzazioni accreditate al Servizio SAD	raggiunto nel 2011-12 direttamente mentre nel 2013 Convenzione con ACLI Como per la gestione dello Sportello Badanti e dell'elenco Questionario competenze assistenti personali (adottato poi a livello provinciale) Definito flusso processo valutazione/incontro /verifica/monitoraggio Valutazione multidimensionale della persona e della tenuta del care giver familiare

Note agli esiti della programmazione del triennio.

Si ritiene utile commentare in modo più esteso alcune delle voci riportate nella tabella precedente (tab NN), in considerazione della consistenti variazioni intercorse nel triennio, con particolare attenzione agli interventi in sostegno della domiciliarità che hanno improntato sia la programmazione che la realizzazione del piano di zona.

FNA e misure in sostegno della grave disabilità/non autosufficienza

Nel corso del triennio sono intervenuti importanti cambiamenti legislativi regionali e nazionali, con la definizione di nuove modalità sia di offerta/organizzazione dei servizi che di finanziamento (entità e fonti). Introdotto nel 2007 come sostegno statale agli interventi degli enti locali in favore delle persone non autosufficienti, il FNA è

stato oggetto nel 2009 e 2010 di un investimento complessivo di circa € 400.000.000. Nel 2011 e 2012 non è stato rifinanziato, ad eccezione della quota di 100 milioni destinata esclusivamente ai malati di SLA. Nel 2013 (conversione del decreto sulla spending review) sul “fondo per le esigenze non differibili” sono stati stanziati 685 milioni, una parte dei quali è stata destinata all’assistenza domiciliare per le persone non autosufficienti ed i malati di SLA. L’assegnazione per la Lombardia è stata di 41,5 milioni. Le modalità di erogazione della regione Lombardia per l’assistenza a favore di portatori di gravi/gravissime disabilità e di anziani non autosufficienti sono state esplicitate nelle dgr 590/2013 – programmatica- e 740/2013 – più operativa (misure B1 e B2), in base alle quali sono stati erogati servizi e contributi nel 2014.

Per decisione della Assemblea dei Sindaci è stato salvaguardato per quanto possibile il finanziamento nel Distretto, garantendo comunque i progetti per la vita indipendente (ex legge 162/98) e la continuità a quelli già in corso.

Nel 2011 sono stati finanziate 3 tipologie di progetti (totale 24 progetti: sollievo temporaneo, suddiviso in soggiorno residenziale e soggiorno climatico, per un totale di 17 progetti finanziati; accompagnamento ed assistenza, 5 progetti ; vita indipendente, 2 progetti). Sono stati modificati i progetti di sollievo, focalizzandosi sui bisogni emersi dalle famiglie e su forme di sollievo temporaneo alle famiglie. Il numero di progetti relativi alla vita indipendente in senso stretto è rimasto limitato ma costante, con una notevole resistenza da parte di potenziali utenti a procedere ad assunzione diretta (costi, organizzazione).

La ASL, su fondi sanitari, ai sensi della DGR 10160/09 e DGR 7915/08 ha erogato contributi a 11 persone (affette da Stato Vegetativo-SLA –MALATTIE DEL MOTONEURONE). Sono stati inoltre finanziati dalla ASL 19 ricoveri di sollievo.

Nel 2012, a valere su fondi FNA 2010 (quota non distribuita agli ambiti territoriali) sono stati finanziati nel Distretto progetti relativi a minori (come da indicazioni ASL) che sono stati operativamente realizzati tra settembre 2012 e aprile 2014. Nel Distretto sono stati ammessi al finanziamento 20 progetti, a copertura dell’intero budget assegnato. La commissione di valutazione (ASL e UDP) ha preferito finanziare tutti i progetti ammissibili piuttosto che optare per altri criteri (ad esempio priorità della data di presentazione) per consentire di supportare il maggiore numero possibili di minori disabili: si è reso necessario pertanto ridefinire il budget dei 20 progetti ammessi, la cui previsione complessiva di spesa era pari a quasi il doppio del budget disponibile. Variazioni intercorse (rinuncia, diminuzione del bisogno, attivazione di altre modalità) hanno consentito di finanziare la prosecuzione per gran parte dell’anno scolastico successivo di alcuni progetti (16).

Il finanziamento dei progetti per la grave non autosufficienza, sia per quanto riguarda la vita indipendente (finanziati 3 progetti) che per il sollievo temporaneo alla famiglie (7 progetti), è stato garantito nel distretto, pur in assenza di finanziamento a valere sul FNA. E’ stata modificata anche la modalità di finanziamento, stabilendo una quota massima di finanziamento, suddivisa in una quota fissa (erogata a tutti gli aventi diritto) ed una quota variabile (legata a parametri ISEE e di situazione sociale).

La ASL, su fondi sanitari, nel 2012, ai sensi della DGR 10160/09, DGR 7915/08, DGR 3376, ha erogato fondi a 11 persone (affette da Stato Vegetativo- SLA –MALATTIE DEL MOTONEURONE).

Sono stati inoltre finanziati dalla ASL, nel 2012, 10 ricoveri di sollievo.

Nel 2013 l’assenza di finanziamento FNA ha portato ad una netta riduzione del budget a disposizione nel distretto; si è comunque deciso di proseguire nel finanziamento dei soli progetti per la vita indipendente (3), garantendo la continuità a quelli già in atto.

La ASL, su fondi sanitari, nel 2013, ai sensi della DGR 10160/09, DGR 7915/08, DGR 3376, DGR 740/13 ha erogato fondi a 8 persone. (affette da Stato Vegetativo- SLA –MALATTIE DEL MOTONEURONE). Nel 2013 la ASL ha finanziato un ricovero di sollievo.

Nel 2014, secondo le indicazioni della dgr 740/2013, le cosiddette misure B2, interventi destinati a persone con disabilità grave e ad anziani non autosufficienti, hanno coperto tutti gli ambiti indicati: Implementazione delle misure di assistenza diretta alla persona (SADH) e per percorsi di accompagnamento/sostegno; contributi per compensare le prestazioni di assistenza erogate direttamente dai familiari eventualmente con il supporto delle risorse informali del territorio oppure tramite assunzione di un’assistente domiciliare con regolare contratto di lavoro ; contributi per “iniziative di sollievo- modalità residenziale temporanea” all’interno delle strutture residenziali esistenti. Per le persone con grave disabilità sono stati inoltre previsti contributi per progetti di aiuto alla persona per una “vita indipendente”, i quali prevedono la capacità di autodeterminazione da parte della persona in condizioni di disabilità. La valutazione multidimensionale è stata effettuata in sinergia con ASL laddove possibile (in particolare laddove fosse stata richiesta la possibilità di accedere alla misura B1 prevista dalla stessa dgr). Nelle altre situazioni si sono utilizzate scale di riferimento che consentissero di ottenere

punteggi confrontabili tra i diversi soggetti. Per ogni tipologia è stato previsto un budget, separato per anziani e persone con disabilità < 65 anni, e le graduatorie finali sono state costruite in base al livello di compromissione e all'ISEE.

In base ai dati in possesso dell'udp (vedi inizio del capitolo) e in considerazione della esiguità del fondo a fronte delle potenziali richieste (€ 244.307,00), è stato deciso prevedere un contributo mensile per il caregiver/assistente alla persona a un massimo di € 300,00, mantenendo a € 800,00 quello per il progetto di vita indipendente (contributo mensile peraltro lievemente inferiore a quello dell'anno precedente). E' stato inoltre necessario introdurre parametri ISEE (individuale) per l'ammissibilità e per la composizione della graduatoria (in questo caso insieme al livello di compromissione)¹. L'adozione del contributo massimo previsto per il sostegno al caregiver dalla regione, pari ad € 800 mensili, avrebbe permesso il finanziamento di un numero bassissimo di domande.

Dopo un primo bando, che ha visto un numero limitato di liquidazioni per i contributi in sostegno del caregiver/assistente alla persona (5 contributi per anziani non autosufficienti; 13 per gravi disabili), un'unica richiesta di ricovero di sollievo temporaneo (disabile), 2 progetti per vita indipendente (in continuità con anno precedente), (per un totale di 22 beneficiari di contributi), si è proceduto ad un secondo bando limitato ai contributi al caregiver, grazie al quale sono stati finanziati sedici progetti per persone con grave disabilità e 21 per anziani non autosufficienti. Nel complesso quindi, in misura differente e per un diverso numero di mesi, hanno beneficiato di contributi 59 persone. Il potenziamento dei servizi SAD, previsto nel primo bando, si è invece prolungato per intero 2014 e ha visto 130 beneficiari con servizi ad andamento personalizzato nel corso dell'anno. E' stato utilizzato in questo modo l'intero budget a disposizione.

I progetti B1 ai sensi della dgr 740/2013 finanziati dalla ASL nel 2014 su fondi sanitari (contributo di € 1000 mensile) sono stati 31. La ASL ha finanziato inoltre, nel 2014, 7 ricoveri di sollievo.

Welfare integrativo

Nel 2012 ASCI ha aderito a Home Care Premium 2012, un'iniziativa dell'INPS Dipendenti Pubblici per sostenere progetti innovativi e sperimentali di Assistenza Domiciliare. Le attività sono finanziate dal Fondo Credito ed attività sociali, alimentato dal prelievo obbligatorio dello 0,35% sulle retribuzioni del personale della Pubblica Amministrazione. A partire dal 1 giugno 2013 e per la durata di un anno sono stati finanziati progetti per persone non autosufficienti di tutte le età, dipendenti o pensionati INPS – ex INPDAP e/o loro coniugi e familiari di primo grado, residenti nell'ambito territoriale dei 19 Comuni del Distretto. HCP 2012 prevedeva due grandi categorie di prestazioni che mirano a ridurre lo stato di non autosufficienza, alleviare il carico familiare e consentire la prosecuzione del mantenimento a domicilio:

- Un contributo erogato direttamente dall'INPS alle famiglie, variabile in base all'ISEE e al bisogno familiare.
- Contributi per prestazioni integrative (assistenza domiciliare e sollievo; frequenza a centro diurno; accompagnamento e trasporto; domotica ed ausili)

L'adesione da parte degli aventi diritto è stata limitata, presumibilmente per la tempistica della informazione rispetto al breve periodo in cui era possibile presentare il progetto (15 progetti).

Riproposto in seguito (HCP 2014, domande in accettazione nel 2015) sta ottenendo una maggiore adesione.

Assistenti alla persona

Nel 2010 è stato attivato un percorso di condivisione e coordinamento sulla tematica Assistenti Familiari con CoopSoussi, Ufficio di Piano di Como e di Cantù. I risultati di questo percorso sono stati la creazione di un Questionario di valutazione delle competenze degli Assistenti Familiari e la creazione di un Vademecum informativo con un focus sul lavoro regolare. Sempre nel 2010 si sono tenuti degli incontri presso la Provincia di Como sul tema del lavoro di assistenza alla famiglia. Questi incontri hanno portato ad una progettazione condivisa che ha dato la possibilità di inserire nel progetto ASCI le figure dell'Esperto e dell'Operatore socio-sanitario.

Nel corso del 2011 e 2012, all'interno della Rete Lavoro ASCI, sia le famiglie che i lavoratori/assistenti familiari hanno usufruito dello sportello dedicato, con creazione dell'elenco di assistenti familiari. E' stato inoltre prevista la possibilità di attivazione di un percorso di tutoring dell'assistente familiare (di nuova assunzione o per variazione delle condizioni dell'assistito) integrato nel percorso SAD, a seguito di valutazione multidimensionale del bisogno (con scale standardizzate) e con stesura di progetto individualizzato (la cui realizzazione veniva verificata).

¹ I dettagli del bando sono disponibili sul sito ASCI

Nel 2013, a seguito di variazione organizzativa degli sportelli dedicati al lavoro e al termine di un percorso di progettazione che ha coinvolto diverse realtà del nostro territorio, è entrato a far parte della Rete Assistenti Familiari del Distretto il Servizio SAF (Lavoratori Domestici, Colf e Assistenti Familiari) che è stato gestito in modo sperimentale dal Patronato ACLI in convenzione con ASCI e dedicato sia alle famiglie che alle persone che ricercano lavoro in questo ambito. Proseguendo nella linea impostata, particolare attenzione è stata rivolta sia alla definizione dei bisogni e delle risorse che alla rilevazione delle competenze e delle attitudini del personale, per permettere il migliore abbinamento possibile tra persona e lavoratore. Sono stati previsti tutoring e monitoraggio, ed è stato istituito un elenco delle Assistenti Familiari. La prosecuzione del Servizio legato alla RETE ASCI ha proseguito nel permettere un facile accesso ad altri servizi sociali, socio sanitari che si dovessero rendere necessari.

Il servizio prevede: percorso famiglia (accoglienza, informazione, orientamento, definizione del bisogno della famiglia), percorso assistenti familiari (colloquio, orientamento, verifica di attitudini e competenze, individuazione di bisogni formativi), Selezione, incontro, supporto nell'inserimento; supporto per normativa, contrattualistica, avvio e gestione del rapporto di lavoro; possibilità di percorsi formativi formali ed informali per assistenti familiari e care givers; istituzione di un elenco delle assistenti familiari

SUW ed integrazione sociosanitaria

L'udp ha continuato a collaborare con la ASL nel sostenere e promuovere in modo attivo la integrazione dei servizi sociosanitari, come già descritto nel precedente pdz e fortemente promosso dalla Regione Lombardia. La presenza del personale ASCI agli sportelli (CeAD ed in seguito SUW) e alle attività integrate è stata costante, così come la partecipazione a formazioni congiunte.

Nel corso del triennio gli accessi allo sportello sono nettamente aumentati (dal 2012 anche in seguito a diversa modalità organizzativa della ASL e a progressivo ampliamento delle competenze (tipologie di richieste che sono state demandate allo sportello stesso): nel 2011: n. 196; nel 2012: n. 630; nel 2013: n. 700.

Nonostante questo il numero di PAI integrati, con prestazioni sanitarie e sociali, nel Distretto si è mantenuto basso (Anno 2011: n. 17; Anno 2012: n. 21; Anno 2013: n. 17) a fronte di circa 200 utenti all'anno per i servizi SAD comunali. Pur essendo il dato anedddotico (frutto cioè di dichiarazioni raccolte in modo non sistematico), sembra che le persone che si trovano di fronte alla possibilità di usufruire della presenza di assistente (ASA) con forme di compartecipazione dovuta differente (assente per sanitario-ADI; secondo il regolamento distrettuale per SAD comunale, commisurata ad ISEE ma comunque non necessariamente pari a zero) tendano a ritenere di poter non usufruire del servizio per cui sarebbe necessaria la compartecipazione. Le situazioni che usufruiscono di PAI integrato sono quelle a maggiore complessità, in molti casi con rinnovi multipli del progetto.

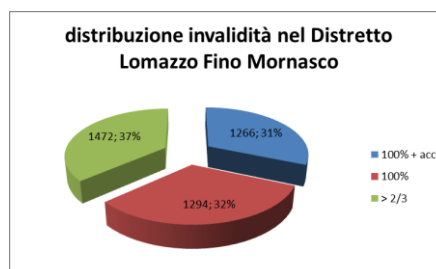
I pazienti complessi riconosciuti dalla ASL nel distretto sono stati 38 nel 2011, 38 nel 2012 e 29 nel 2013.

6.7.2 Analisi del bisogno

Le persone con disabilità costituiscono nel distretto circa il 4% della popolazione (dato rilevato da mappatura del territorio a cura di ASCI e riportato nell'analisi demografica del precedente pdz). Tale dato è nel complesso in linea con quanto riportato sia a livello regionale che da studio ISTAT a livello nazionale. Le persone che hanno ottenuto riconoscimento di invalidità superiore ai 2/3 (fonte: dati ASL; rilevazione ottobre 2014) nel Distretto sono pari al 4% della popolazione residente; come riportato in tabella 57 circa 2,6% della popolazione del Distretto presenta un quadro di gravissima e grave disabilità (non autosufficienza), con riconoscimento di invalidità del 100% (1,26% anche con riconoscimento di necessità di accompagnamento; Fig. 1).

Graf. 24 e Tab. 57: persone con invalidità > 2/3 residenti nel distretto. Nella figura percentuale rispetto alle invalidità riconosciute e nella tabella rispetto alla popolazione residente.

Tipo invalidità	Numero	% su residenti
100% + accompagnamento	1266	1,27%
100%	1294	1,29%
> 2/3	1472	1,47%
totale	4032	4,03%



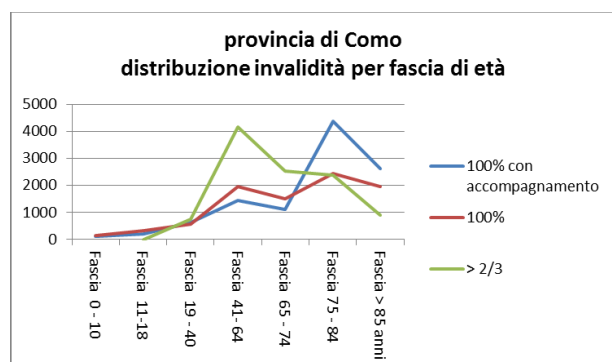
Fonte: rilevazione ASL ottobre 2014

Il dato del Distretto Lomazzo è in linea con quello della Provincia di Como (per cui la percentuale è però lievemente maggiore, 5% circa), con distribuzione simile per i livelli di gravità riconosciuta. La popolazione di età

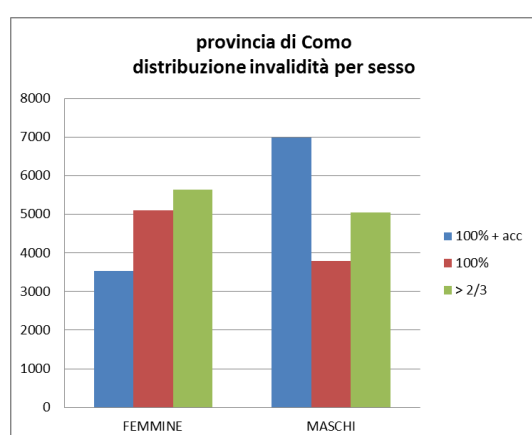
maggiore di 65 anni costituisce in Provincia circa il 21% della popolazione generale (a fronte di circa il 18% under 18) ed i soli ultrasettantacinquenni sono il 10% della popolazione (TAB NN e FIG NN).

Tab 58 e 59: Distribuzione tipo di invalidità per fascia di età e per sesso- Provincia di Como

Graf. 25 e 26: Distribuzione invalidità per tipo, fascia di età e sesso. Provincia di Como



	100% + accompagnamento	100%	> 2/3
Fascia 0 - 10	128	140	
Fascia 11-18	202	333	3
Fascia 19 - 40	637	552	743
Fascia 41- 64	1.456	1.961	4.151
Fascia 65 - 74	1.097	1.511	2.520
Fascia 75 - 84	4.377	2.438	2.374
Fascia > 85 anni	2.622	1.955	894
totale	10.519	8.890	10.685



	100% accompagnamento	+ 100%	> 2/3	totale
Femmine	3.532	5.099	5.635	14.266
Maschi	6.987	3.791	5.050	15.828
Totale	10.519	8.890	10.685	30.094

Fonte: dati ASL Como, rilevazione ottobre 2014; elaborazione ASCI

Tab 60: Distribuzione delle invalidità per tipo e per fascia di età rispetto alla popolazione della Provincia di Como.

		popolazione				totale invalidità	
			100%+ accompagnamento	100%	>2/3	su popolazione	su fascia età
popolazione totale	invalidità	5%	1,76%	1,48%	1,78%		
	fascia 0-18	18,68%	0,29%	0,08%	0,001%	0,13%	0,72%
	fascia 19-64	60,17%	0,58%	0,42%	0,82%	1,59%	2,64%
	fascia >65	21,15%	6,39%	0,99%	0,97%	3,30%	15,63%

Fonte: dati ASL Como, rilevazione ottobre 2014; elaborazione ASCI

Nella popolazione ultra sessantacinquenne della Provincia di Como l'incidenza della grave non autosufficienza è quindi nettamente maggiore rispetto alle altre fasce di età: il 15,63% degli over 65 (che costituiscono il 6,39% della popolazione generale) hanno riconosciuto l'assegno di accompagnamento – poco meno di 1 persona su 6 over 65. Nella popolazione tra i 19 e i 64 anni, che rappresenta il 60% della popolazione, l'invalidità è riconosciuta al 1,59% della popolazione ed in prevalenza (0,82% della popolazione) è superiore ai 2/3 ma inferiore al 100%, con livelli di autosufficienza maggiore.

Tab 61: Distribuzione delle invalidità per tipo e per fascia di età rispetto alle invalidità riconosciute in Provincia di Como.

		Distribuzione rispetto al totale delle			Rispetto alle invalidità per tipo e per fascia età		
		invalidità	rispetto al	totale delle	invalidità	per tipo	per
		100%+ accompagnamento	100%	>2/3	100%+ accompagnamento	100%	>2/3
invalidità totale	invalidità	2,68%	31,57%	65,75%			
	fascia 0-18	2,68%	1,10%	0,01%	3,14%	5,32%	0,03%
	fascia 19-64	31,57%	6,95%	8,35%	16,26%	19,90%	28,27%
	fascia >65	65,75%	26,90%	19,62%	19,23%	76,97%	66,41%

Fonte: dati ASL Como, rilevazione ottobre 2014; elaborazione ASCI

Tab 62: Distribuzione delle invalidità $\geq 100\%$ per tipo e per fascia di età rispetto alle invalidità riconosciute in Provincia di Como

	< 65 anni		tra 19 e 64 anni		> 65 anni		> 75 anni	
100%	2.986	33,59%	2.093	23,54%	5.904	66,41%	4.393	49,42%
100% + acc	2.423	23,03%	2.553	24,27%	8.096	76,97%	6.999	66,54%
$\geq 100\%$	5.409	27,87%	4.606	23,73%	14.000	72,13%	1.392	58,69%

Fonte: dati ASL Como, rilevazione ottobre 2014; elaborazione ASCI

Rispetto alle fasce di età le situazioni di grave non autosufficienza riconosciute aumentano in modo marcato con l'invecchiamento della popolazione nella popolazione anziana: il 66,5% delle invalidità 100% con accompagnamento sono riconosciute a persone di età maggiore a 75 anni (n= 6.999), e nel complesso 3 su 4 invalidità con accompagnamento è riconosciuta al di sopra dei 65 anni (n= 8.096, 76,97% vedi tab NN). Comprendendo nella analisi anche le invalidità del 100% (senza diritto all' accompagnamento), su un totale di 19.409 invalidità $\geq 100\%$ riconosciute in Provincia di Como, il 72,13% (n=14.000) riguardano persone di età maggiore di 65 anni. Essendo intorno al 23% (vedi tab NN) la percentuale di invalidità con accompagnamento nella fascia di età inferiore ai 65 anni, e comunque al 27% quella uguale o superiore al 100% in questa fascia di età, l'incremento di disabilità legate all'aumentare dell'età (e non quindi legate all'invecchiamento della popolazione già disabile in età più giovane) è impressionante (intorno al 50%).

Maggiore invece nella fascia adulta la incidenza di disabilità > 2/3 ma inferiore al 100%. I dati della ASL di Como si allineano a quelli regionali e nazionali, evidenziando il progressivo incremento delle risorse utilizzate per fare fronte all'invecchiamento della popolazione e al conseguente aumento della non autosufficienza prevalentemente nella popolazione anziana.

SCHEDA SERVIZI E PROGETTI ATTIVI - 2015 - Tavolo tematico: “ __Fragilità’ sociale__ ”				
Servizio/Progetto	Soggetti coinvolti	Periodo attivazione	Destinatari	Finalità (descrizione)
Autonomia Possibile	ASCI	Dal 2008 ad tutt'oggi	persone con disabilità dai 16 anni, loro care givers e loro servizi di riferimento	sostenere l'acquisizione del massimo livello di autonomia da parte delle persone con disabilità presenti sul territorio intercomunale, favorire il più possibile la domiciliarità, appoggiare le famiglie e promuovere l'inserimento sociale collaborazione interistituzionale presenza a sportello SUW supporto a Servizi Sociali Comunali analisi, programmazione, integrazione, verifica progetti distrettuali e sovradistrettuali (in raccordo interistituzionale) gestione progetto Home Care Premium

Progetti in sostegno della grave non autosufficienza a (legge 162/98; misura B2)	ASCI	Dal 2004 a tutt'oggi	persone con disabilità dai 16 anni, loro caregivers	Sostenere iniziative di sostegno e accompagnamento attraverso progetti personalizzati, dapprima con progetti ex legge 162/98 ed in seguito con progetti sostenuti da FNA- iniziative in sostegno dei minori (FNA 2010) e in sostegno della grave non autosufficienza (misure B2) Progettazione (anche con SUW)
SAD anziani e disabili in forma voucherizzata	ASCI	Dal 2010 in forma voucherizzata nel distretto	persone anziane; persone con ridotta autonomia psico-fisica o non autosufficienti; persone che vivono in situazioni di grave marginalità e isolamento sociale	Favorire, per quanto possibile, la permanenza della persona nel proprio ambito familiare e, quindi, al proprio domicilio, garantendo prestazioni a carattere preventivo e/o riparatorio.
Buoni sociali	ASCI	Non più finanziati dal 2012		
CeAD ora SUW	ASCI ASL	Dal 22/3/2010 (Punto Unico dal 2009) Piattaforma ADIWEB da maggio del 2010	Tutta la popolazione con disabilità, indipendentemente dall'età.	Punto di accesso per informazione e progettazione come da indicazione regionale. Presenza di operatore udp allo sportello
Progetto AdS (Amministratori di sostegno) Como	Associazionismo Comasco a sostegno della protezione giuridica ASL ASCI	Dal 5/12/2011 sul Distretto (firma del Protocollo operativo con ASCI)	Tutta la popolazione con disabilità	Attivazione di sportello di ascolto, sostegno informativo e di supporto ai cittadini che abbiano bisogno di inoltrare ricorso per la figura di Amministratore di sostegno
CART	CPS Appiano Gentile (DSM A.O. Sant'Anna, Como) CARITAS Como	Dal 2011 (inaugurazione 17/11/2011)	Persone seguite da CPS,	tra le misure in sostegno della salute mentale con particolare attenzione alla dimensione della risocializzazione
Buon Vicinato	Associazione Buon Vicinato CPS Comune di Fino Mornasco	Dal 2011	Persone con problematiche psichiatriche e loro famiglie	promuovere buone pratiche per stabilizzare sul territorio persone con problematiche psichiatriche, attraverso attività di: formazione e coordinamento volontari a domicilio; aiuto e mutuo aiuto; iniziative pubbliche e partecipazione ai tavoli tematici; attivazione di percorsi lavorativi (stage).
Filo d'Argento	AUSER	Dal 2002 (dal 2008)	anziani	servizio di telefonia sociale impegnato a contrastare solitudine ed emarginazione degli anziani.
HCP 2014 Home Care Premium	INPS Gestione dipendenti pubblici	Dal 2012 (HCP 2012). Ora attivo HCP 2014	Persone non autosufficienti di tutte le età	Interventi in ambito socioassistenziale sia in supporto alla persona (contributi per assistente familiare; prestazioni integrative quali assistenza domiciliare, pasti, trasporto, frequenza a centri diurni, domotica e ausili; contributo per inserimento residenziale).

Tra le attività svolte dallo sportello SUW, è previsto l'accoglimento delle domande per l'accesso ai contributi previsti dalla L. 23/99 art. 4 commi 4 e 5. Nel 2011, delle 31 domande pervenute ne sono state finanziate 21. Nel 2012 sono pervenute 25 domande e ne sono state finanziate 22. Per quanto riguarda il 2013, sono pervenute 11 domande pervenute, ancora in corso di finanziamento.

6.7.3 Proposte Programmatiche Area Fragilità

Titolo Obiettivo	Tipo di obiett.	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti Utilizzati	Indicatori di Esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Informazione e conoscenza servizi e iniziative	Strategico	1.Implementazione modalità e canali di comunicazione/informazione 2. Implementazione della conoscenza e della mappatura territoriale, sia per quanto attiene alla rilevazione dei bisogni e ai servizi erogati, che all'offerta territoriale, in progressiva condivisione e facilità di accesso/fruizione	Contributi Comuni associati, associazioni e referenti territoriali	1. Uso e potenziamento sito web; brochures Affissione in bacheca comuni e farmacie Coinvolgimento associazioni Coinvolgimento medici di base Incontri pubblici Campagne di sensibilizzazione 2. raccolta dati potenziamento dell'apporto del Terzo Settore, costituendo una banca dati dell'offerta territoriale, in progressivo aggiornamento	Numeri incontri di informazione pubblici Verifica campione della esposizione del materiale inviato Questionari soddisfazione associazioni	Incremento rispetto al 2014	Raccolta dati Analisi report	A partire dal 2015
Potenziamento raccordo interistituzionale per coprogettazione ed implementazione servizi	Strategico	Potenziamento delle modalità condivise di valutazione progettazione, verifica, formazione	Risorse udp e regionali	Partecipazione a cabina di regia Adozione e sottoscrizione di protocolli interistituzionali per macro aree Presenza personale udp SUW Presenza personale udp a formazione condivisa Utilizzazione di piattaforma informatica condivisa Valutazione multidimensionale condivisa	Presenza cabina di regia Ore presenza personale SUW Numero formazioni comuni seguite da almeno un membro udp	Percentuale su totale	Raccolta dati Analisi report	Dal 2015 al 2017
Valutazione multidimensionale e progettazione: miglioramento della ricaduta operativa	Operativo/strategico	Miglioramento della ricaduta operativa della valutazione multidimensionale condivisa	Risorse udp in integrazione con terzo settore e sanitario;	tavolo; protocolli operativi con attenzione adimensione funzionale/operativa	Numeri incontri tavolo tecnico Stesura protocollo sperimentazione	Almeno due incontri/anno tavolo Stesura protocollo sperimentazione	report	Dal 2015
Omogeneizzazione trasporti nel distretto	strategico	Organizzazione di modalità condivisa sul distretto	Udp, comuni associati, terzo settore	Tavolo tecnico Rilevazione dati	Protocollo modalità condivise	Stesura protocollo	protocollo	Triennio 2015-17

Supporto a fasi di transizione (specie post scuola obbligo) e momenti di crisi	Operativo/strategico	Individuazione di percorsi anche sperimentali e di progettazione individualizzata	Udp, comuni, scuola, asl, UO, terzo settore (vedi anche tavolo minori)	Tavolo tecnico (sovradistrettuale?) Definizione percorsi individualizzati Supporto a progettazione scolastica	Protocolli intesa Definizione strumenti, tempi e percorsi interistituzionali	Stesura protocollo/modalità operative	Protocollo Vedi tavolo minori	Triennio
Implementazione della gestione distrettuale (o sovradistrettuale) di servizi	Strategico	Ampliamento della offerta di servizi offerti, gestiti e verificati in modo omogeneo	Udp, comuni, altri udp	Tavolo tecnico Regolamento comuni Carta dei servizi Modulistica e percorsi comuni Semplificazione delle modalità di richiesta/accesso, anche informatica Implementazione della gestione distrettuale di servizi	Stesura regolamento Stesura carta dei servizi Stesura ed adozione di moduli comuni Possibilità di richieste direttamente da web (portale)	Stesura Regolamento Carta dei servizi Moduli comuni	Presenza documenti	triennio
Mantenimento e ulteriore promozione di percorsi di sostegno della domiciliarità	Operativo	Prosecuzione ed implementazione degli interventi/progetti in integrazione socio.sanitaria, con terzo settore ed associazionismo	Risorse udp e comuni, raccordo asl, terzo settore, associazioni	Co-Progettazione individualizzata a 360° Stesura PAI e progetti condivisi Attenzione a care giver Coinvolgimento associazioni Prosecuzione progetto assistenti alla persona Prosecuzione adesione progetto HCP	Coprogettazione Stesura progetti individualizzati Incontri di sensibilizzazione (associazioni)	Stesura progetti	Presenza documentazione	triennio
Mantenimento e ulteriore promozione di percorsi di sostegno alla integrazione (area Salute Mentale)	operativo	Mantenimento e potenziamento dei raccordi interistituzionali per migliorare sia il livello di progettazione individualizzato con particolare attenzione a doppie diagnosi)	Risorse udp, raccordo interistituzionale	Tavolo tecnico (possibilmente sovradistrettuale: OCSM) Protocolli condivisi Defizione percorsi definiti	Coprogettazione per quadri critici . Stesura di protocollo per modalità condivise con CPS per persone con quadri critici (doppia diagnosi) e anziani con quadri psichiatrici	Protocollo e percorsi definiti	Presenza documenti	triennio

Inclusione e partecipazione	Strategico/culturale	Promozione e sostegno ad ogni livello di modalità che favoriscano inclusione e partecipazione	Risorse udp in collaborazione con istituzioni, associazioni, scuole..	Incontri, iniziative pubbliche, networks in supporto	Report Questionari individuali partecipazione/inclusione (ICF based)	Qol percepita e partecipazione (aumento rispetto a 2014)	Raccolta dati	triennio
Supporto a care giver	operativo	Promozione di supporto per care giver, con attenzione anche patologie specifiche (Alzheimer; autismo) Vedi anche Conciliazione	Risorse udp in collaborazione con istituzioni, associazioni, scuole etc..	Incontri pubblici, gruppi auto aiuto Aggancio a reti già esistenti Possibilità di usufruire di sollievi	Report Periodi di sollievo (ore infrasettimanali, weekend, settimane)	Presenza iniziative Numero utenti contattati Periodi di sollievo	Raccolta dati	triennio
Progetto tutela giuridica Volontaria giurisdizione	operativo	Prosecuzione ed implementazione progetto già in atto da precedenti pzd. Attuazione dei protocolli di intesa	Volontari in integrazione con istituzioni	Sportello Per informazioni e progettazione	Report attività come da progetto regionale	Incremento risposte	Analisi report	triennio

Specifiche alla programmazione del triennio

Linee guida/obiettivi generali dell'area:

Informazione: mantenimento ed implementazione sito internet; carta dei servizi; piattaforme condivise; collaborazione interistituzionale; ampliamento raccolta dati anche con terzo Settore; analisi costante per pianificazione)

Integrazione sociosanitaria: implementazione SUW con modello già in atto a due livelli, con particolare attenzione ai pazienti complessi e alle fasi di transizione; prosecuzione utilizzazione piattaforme informatiche condivise; promozione di modelli integrati di gestione; omogeneizzazione di criteri di valutazione e di modulistica condivisa.

Sostegno alla domiciliarità: Trasporto, Assistenza Domiciliare e alla persona; sostegno per grave non autosufficienza; modalità innovative integrate; risocializzazione; sostegno alle famiglie, Ricoveri di sollievo, Integrazione socio-sanitaria.

Pianificazione e razionalizzazione dei servizi a livello distrettuale: trasporto, regolamento di accesso ai servizi e compartecipazione ai costi, carta dei servizi; costituzione di networks multilivelli, con sostegno alle sinergie ed attenzione alla non duplicazione/sovrapposizione; integrazione tra le risorse territoriali. Banca dati e modulo unico di accesso.

Tipologia dei progetti e specifica azioni

a. Progetti Strategici

a.1. Informazione e conoscenza servizi e iniziative

a.1.1. Implementazione modalità e canali di comunicazione/informazione per la popolazione.

- Azione: prosecuzione utilizzazione sito WEB dell'Azienda
- Azione: ampliamento uso modalità tradizionali (brochures, affissioni in bacheca dei Comuni)
- Azione: coinvolgimento dei medici di base e delle farmacie
- Azione: incontri pubblici e campagne di sensibilizzazione su temi specifici
- Azione: coinvolgimento associazioni

a.1.2. Implementazione della conoscenza e della mappatura territoriale, sia per quanto attiene alla rilevazione dei bisogni e ai servizi erogati, che all'offerta territoriale, in progressiva condivisione e facilità di accesso/fruizione.

- Azione: prosecuzione ed aggiornamento della raccolta dati già in atto
- Azione: prosecuzione dell'analisi ed elaborazione dei dati come supporto ad una pianificazione gestionale ed organizzativa più incisiva e mirata.
- Azione : prosecuzione ed implementazione della utilizzazione di piattaforme informatiche condivise
- Azione: collaborazione interistituzionale nell'analisi dei dati e nella mappatura territoriale
- Azione: ampliamento della raccolta dati con coinvolgimento del Terzo Settore, con attenzione all'offerta proveniente dal privato sociale

a.2. Potenziamento raccordo interistituzionale per co-progettazione ed implementazione servizi (vedi anche integrazione socio-sanitaria)

a.2.1. SUW :

- Azione: prosecuzione della presenza di Assistente Sociale dell'udp allo sportello SUW, potenziandone la componente progettuale.
- Azione: per rafforzare il grado di integrazione dei servizi sociali UdP con il distretto ASL attraverso il SUW mantenere ed implementare attività volte a:
- Promozione e incremento della gestione associata dei servizi, che, in caso di frammentazione, riflettono una faticosa integrazione con il distretto nonché condizioni di accesso disomogenee

per l'utenza o conseguente copertura solo parziale dei bisogni del territorio, anche attraverso la semplificazione e maggiore omogeneità dei regolamenti e delle condizioni di accesso.

- Razionalizzazione ed omogeneizzazione della modulistica e delle condizioni di accesso alle opportunità di aiuto e assistenza alle famiglie. Si prospetta la produzione di una Scheda Unica di Accesso omogenea su tutta la provincia.
- Prosecuzione nell'uso sistematico della piattaforma informatica messa a disposizione da parte della ASL, ai fini di una costante integrazione delle informazioni sulla casistica e sui progetti in atto, nel rispetto delle procedure elaborate congiuntamente sulla elaborazione e gestione del PAI integrato. Effettuato
- Prosecuzione nelle modalità di condivisione, attraverso momenti di coordinamento cadenzati e programmati congiuntamente (UdP e Distretto), delle informazioni sulle criticità e sui bisogni emergenti che esigono risposte tempestive, con particolare riguardo alla casistica con bisogni complessi, alle informazioni sulla rete formale e informale dei servizi attiva territorialmente, alle iniziative sperimentali e alle opportunità che offre il terzo settore. effettuato
- Prosecuzione della partecipazione ad attività di formazione condivisa

a.2.2 Coprogettazione

- Azione: Partecipazione a cabina di regia
- Azione: Adozione e sottoscrizione di protocolli interistituzionali per macro aree (coincidenti almeno con i Distretti Asl) volti alla facilitazione dell'accesso e razionalizzazione dei servizi e delle opportunità offerte alle persone con disabilità.
- Azione: potenziamento dell'apporto del Terzo Settore, costituendo una banca dati dell'offerta territoriale, in progressivo aggiornamento, che possa essere di riferimento comune, che consenta di poter meglio sfruttare la diversificazione dell'offerta e funga da guida per la costruzione di nuove proposte.
- Azione: Attuazione più incisiva del "Protocollo per la presa in carico integrata dei minori disabili", con particolare riguardo per il superamento della frammentarietà degli interventi da parte degli erogatori di prestazioni specialistiche (UONPIA ospedaliera) e riabilitative (Enti erogatori accreditati) e per una maggiore coerenza fra gli approcci dei servizi socio educativi (UdP e Comuni), l'approccio clinico e riabilitativo specialistico e gli obiettivi di integrazione scolastica (vedi area minori)

a.3. Implementazione della gestione distrettuale (o sovradistrettuale) dei servizi

- Azione: implementazione ed adozione di modalità e modulistica comune, fino a modulo unico di accesso (anche informatizzato)
- Azione: adozione di regolamento comune per accesso ai servizi e compartecipazione alla spesa
- Azione: implementazione della gestione distrettuale di servizi

b. Progetti operativi

b.1. Valutazione multidimensionale e coprogettazione: miglioramento della ricaduta operativa.

- Azione: individuazione di modalità condivise di progettazione in base alla valutazione multidimensionale
- Azione: condivisione di modalità di verifica operative

b.2. Prosecuzione e ampliamento degli interventi in sostegno della domiciliarità anche in situazione di grave non autosufficienza

- Azione: pianificazione e diversificazione della offerta di sostegno alla domiciliarità
- Azione: mantenimento ed ampliamento della progettazione sempre più individualizzata ed integrata, con attenzione a tutti gli aspetti (bisogni, risorse, tempo libero, care giver....)
- Azione: mantenimento delle modalità di erogazione sovracomunali
- Azione: coinvolgimento associazioni
- Azione: Prosecuzione progetto assistenti alla persona
- Azione: Prosecuzione adesione progetto HCP

b.3. Mantenimento e ulteriore promozione di percorsi di sostegno alla integrazione (area Salute Mentale)

- Azione: Mantenimento ed ampliamento dei progetti in atto, con particolare attenzione ai quadri con doppia diagnosi e alla patologia psichiatrica in età geriatrica (già previsto precedente pdz)
- Azione: coprogettazione (con DSM, CPS) e stesura protocolli comuni

b.4. Supporto a fasi di transizione, con particolare attenzione al termine della scuola dell'obbligo e a momenti di crisi/variazione (vedi anche area minori)

- Azione: individuazione di modalità di intervento e proposta condivise ed interistituzionali, con co-costruzione del progetto di vita in modo precoce e continuativo, promuovendo percorsi di affiancamento flessibili ed individualizzati.
- Azione: definizione di strumenti, tempi, percorsi dedicati e condivisi
- Azione: supporto alla progettazione scolastica in sostegno delle autonomie
- Azione: integrazione con i servizi (udp, territoriali): tavolo di lavoro

b.5. Omogeneizzazione dei trasporti nel distretto

Revisione delle modalità di organizzazione del trasporto sociale nel distretto anche alla luce dei dati ottenuti dal monitoraggio effettuato, con l'obiettivo di raggiungere una razionalizzazione ed omogeneizzazione delle modalità di erogazione del servizio nel Distretto

- Azione: prosecuzione del monitoraggio nel Distretto
- Azione: tavolo di lavoro per definire modalità sovracomunali

b.6. Sostegno ad inclusione e partecipazione

- Potenziamento della offerta in sostegno alla domiciliarità, alle autonomie e alla vita indipendente, riconoscendo come la salute sia la chiave dello sviluppo e quindi impegnandosi a promuovere (in sintonia con le indicazioni dell'OMS e ai fondamenti della Classificazione ICF) strategie/progetti che permettano un miglioramento della Qualità della Vita (QOL).
- Azione: potenziamento del Servizio Autonomia Possibile
- Azione: percorsi di informazione/formazione e sensibilizzazione rivolti sia alla popolazione generale che a categorie specifiche

b.7. Supporto ai care giver

Sostegno ai care givers e alle famiglie di persone con patologie invalidanti (vedi progetto Conciliazione)

- Azione: mantenimento ed implementazione di possibilità di usufruire di momenti di sollievo temporaneo (in forma residenziale ma anche per periodi limitati : ore infrasettimanali e weekend)
- Azione: sperimentazione e implementazione, in collaborazione con Terzo Settore, di iniziative volte alla gestione qualificata di gruppi di mutuo aiuto attraverso operatori del terzo settore: gruppi di sostegno reciproco e scambio di informazioni fra famiglie che hanno al loro interno persone malate di Alzheimer, Parkinson, SLA, Sclerosi multipla o altre patologie degenerative che presuppongono un carico assistenziale importante e richiedono competenze assistenziali e informazioni approfondite sulle opportunità offerte dalla rete di assistenza al caregiver e alla famiglia. Aggancio ai networks già esistenti in distretti vicini e/o alla offerta di Associazioni.
- Azione: promozione di attività di formazione ai caregiver, finalizzate all'addestramento e informazione dei familiari di anziani non autosufficienti. Le iniziative, sostenute dagli UdP, possono essere realizzate con il contributo degli operatori Terzo Settore ed eventualmente, laddove vengano attivati progetti specifici, con ASL per quanto riguarda le competenze sanitarie (medico e infermiere) (come da progetto assistenti familiari già in atto).

b.8. implementazione di tutela giuridica e volontaria giuridisdizione.

- Azione: prosecuzione della collaborazione con la rete ed implementazione delle iniziative nel territorio del distretto.
- Azione: prosecuzione della integrazione dello sportello nel network distrettuale

7. 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 che ci si è posti 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.