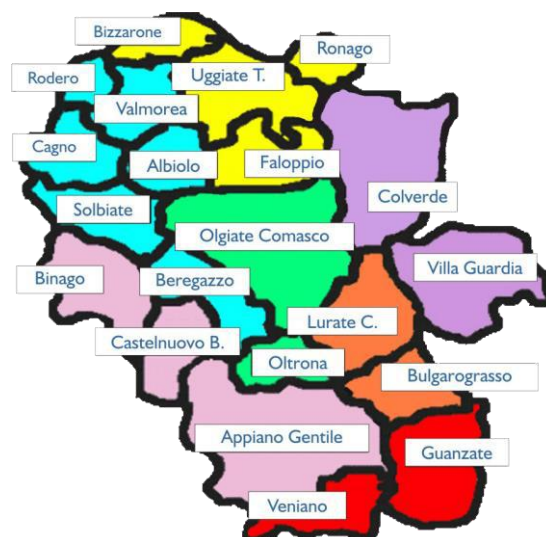

PIANO DI ZONA 2015-2017

Distretto di Olgiate Comasco

Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese



INDICE

CAP.1 - IL PIANO DI ZONA 2015-2017	3
1.1 IL CONTESTO SOCIALE	3
1.2 IL RUOLO DEL CONSORZIO	5
1.3 IL PIANO DI ZONA COME CAMPO DI APPLICAZIONE DEL METODO DI LAVORO	7
1.4 LA GOVERNANCE	8
CAP.2 - DATI DEL TERRITORIO	14
2.1 - L'ASPETTO DEMOGRAFICO	14
2.2 - L'AREA LAVORO IN UNA CRISI CHE CONTINUA	21
CAP.3 - GLI AMBITI DI LAVORO E DI PROGETTAZIONE DEL CONSORZIO	23
3.1 AREA DISABILITÀ	24
3.2 AREA LAVORO	29
3.3 AREA ANZIANI	32
3.4 AREA SALUTE MENTALE	34
3.5 AREA FRAGILITÀ ADULTI	37
3.6 AREA MINORI E FAMIGLIE	38
3.7 AREA WELFARE DI COMUNITÀ	42
CAP.4 - ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2012-2014	46
4.1 AREA DISABILITÀ	47
4.2 AREA LAVORO	50
4.3 AREA ANZIANI	53
4.4 AREA SALUTE MENTALE	57
4.5 AREA FRAGILITÀ ADULTI	60
4.6 AREA MINORI E FAMIGLIE	67
4.7 AREA WELFARE DI COMUNITÀ	73
CAP. 5 - ANALISI E PROGRAMMAZIONE SOVRADISTRETTUALE – INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	75
5.1 COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO	76
5.2 MINORI E FAMIGLIA	77
5.3 INSERIMENTI LAVORATIVI DI SOGGETTI IN FRAGILITÀ SOCIALE	79
5.4 MALTRATTAMENTI, ABUSI, VIOLENZA	80
5.5 TAVOLO TEMATICO "ABITARE"	80
5.6 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELL'AREA DELLE FRAGILITÀ	90
5.7 AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO	94
5.8 PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE 2014-2015	96
CAP.6 - OBIETTIVI DEL PIANO DI ZONA 2015-2017 (DGR 2941/2014).....	104
6.1 DIMENSIONE DELLA CONOSCENZA: RICOMPORRE LE INFORMAZIONI PER PROGRAMMARE IN MODO INTEGRATO.....	105

6.2 DIMENSIONE DELLE RISORSE: RICOMPORRE PER GENERARE EFFICIENZA.....	119
6.2.1 LE ENTRATE.....	122
6.2.2 L'ATTIVITÀ DI FUND RAISING.....	124
6.2.3 LE RISORSE PROFESSIONALI.....	127
6.2.4 LE RISORSE DEL TERRITORIO: UNITÀ DI OFFERTA SOCIALE.....	129
6.2.5 LE RISORSE DEL TERRITORIO: I TAVOLI TECNICI.....	134
6.2.6 ISEE.....	138
6.3 DIMENSIONE DEI SERVIZI: RICOMPORRE PER FACILITARE L'ACCESSO.....	141
6.3.1 AREA DISABILITÀ.....	142
6.3.2 AREA LAVORO.....	153
6.3.3 AREA ANZIANI.....	156
6.3.4 AREA SALUTE MENTALE.....	163
6.3.5 AREA FRAGILITÀ ADULTI.....	167
6.3.6 AREA MINORI E FAMIGLIE.....	173
6.3.7 AREA WELFARE DI COMUNITÀ.....	186
CAP.7 - IL NUOVO ORIZZONTE.....	194
7.1 LA VISIONE DI INSIEME: SUPERARE LE FRAMMENTAZIONI GEOGRAFICHE E DI SETTORE.....	194
7.2 GLI STRUMENTI DELLA RICOMPOSIZIONE (DELLE CONOSCENZE, DELLE RISORSE E DEI SERVIZI): CASE MANAGER PUBBLICO COMUNALE O CONSORTILE E L'ACCREDITAMENTO DELL'OLGIATESE.....	196
7.3 SOSTEGNO ALLO SVILUPPO: START UP, SPIN OFF, SPERIMENTAZIONI.....	198
7.4 IL RAPPORTO CON IL PRIVATO E IL MONDO DELLE AZIENDE.....	200
7.5 ALTRI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE (PGT, MOBILITÀ..).....	202

ALLEGATI

ACCORDO DI PROGRAMMA

SCHEMA-TIPO ISEE

SCHEMA DI PROTOCOLLO OPERATIVO CONSORZIO/ASL PER SPORTELLO UNICO PER IL WELFARE

PROGETTO "TWB COMMUNITY: LA COMUNITÀ CHE SI ALLEA" E ACCORDO DI RETE

PROTOCOLLO DI CORRESPONSABILITÀ CON ISTITUTI COMPRESIVI, DIREZIONI DIDATTICHE

PROTOCOLLO PARTNERSHIP PUBBLICO/PRIVATO FONDAZIONE FAGETTI

SCHEDE DI RILEVAZIONE DELLE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALE

CAP.1 - IL PIANO DI ZONA 2015-2017

1.1 IL CONTESTO SOCIALE

Il Piano di Zona dell'ambito dell'olgiatese, giunto ormai alla sua quinta stesura (2015-2017) è lo strumento privilegiato per delineare le strategie di programmazione sociale messe in campo dai Comuni, in modalità sempre più aggregata e condivisa.

La "politica sociale" che si vuole attuare nei prossimi anni a livello locale si sforza di superare le modalità tradizionali di approccio ai bisogni ed alle criticità che emergono dal territorio.

In un contesto sociale sempre più connotato da fragilità e senso di precarietà, da gravi emergenze lavorative ed abitative, da problematiche legate ai flussi migratori ed all'interazione tra culture diverse, dallo sfilacciarsi dei legami familiari e dalle difficoltà interne al mondo della scuola, una risposta che guardi solo alla distribuzione "a richiesta" delle risorse assegnate all'Ufficio di Piano appare ormai superata e penalizzante.

Il territorio esprime attraverso tutti i suoi stakeholders (titolari di responsabilità programmatiche e amministrative, gruppi di utenza portatori di bisogni e fragilità, gestori di offerta sociale e socio-sanitaria, ecc) esigenze ma anche potenzialità che vanno valorizzate all'interno di una nuova cornice progettuale e strategica.

Appare prioritario superare l'estrema frammentazione che caratterizza il quadro delle politiche, degli interventi e dei servizi che vengono predisposti per governare le complessità di contesto.

I Comuni del Consorzio condividono da tempo quest'ottica di superamento delle singole specificità, in uno sforzo di cooperazione che già negli ultimi anni ha portato sensibili benefici in termini di ottimizzazione nell'uso delle risorse, nell'evitare la sovrapposizione dei servizi, nel definire criteri di accesso alle risorse economiche (per es. buoni e voucher) condivisi e trasparenti, uguali per i cittadini di tutti i Comuni consorziati.

Superare la frammentazione consente anche di concentrarsi sulla progettazione di azioni innovative e progettualità sperimentali, che aiutino ad elaborare un approccio nuovo in grado di fronteggiare i mutamenti in corso nel tessuto sociale locale.

Di seguito si traccia una sintesi delle caratteristiche e dei cambiamenti che si sono rilevati nel corso degli ultimi anni, relativi al contesto sociale, utili a:

- tracciare un quadro complessivo dell'attuale panorama entro cui le politiche di welfare, e quindi anche il Consorzio, si muovono;

- definire le esigenze sulla base delle quali il Consorzio effettua valutazioni strategiche territoriali e progetta il proprio piano d'azione.

Si rileva un significativo cambiamento del contesto della società nella nostra Regione, in particolare rispetto ad alcuni elementi:

- L'invecchiamento della popolazione: i dati ci rappresentano uno scenario di crescita dell'età media della popolazione residente. Si tratta di un dato che a partire già dal 2010 vede una previsione di progressione (in effetti verificatasi) che assume contorni significativi. In particolare si evidenzia come, in Lombardia, sia ad oggi diventato prevalente il numero di famiglie che hanno almeno un componente di età superiore ai 65 anni, rispetto a quelle che hanno almeno un componente minore.
- Presenza di "care-givers" informali retribuiti. Direttamente correlato al fenomeno dell'invecchiamento è l'aumento di importanza, sia in termini meramente numerici, sia in termini di impatto sociale, del numero di persone che a vario titolo, e con vario livello di competenza e di formazione, svolgono attività di cura alla persona all'interno dei nuclei familiari.
- Crescita del numero dei migranti. Anche questo aspetto è in stretta correlazione con i precedenti. Cresce significativamente il numero degli immigrati, che contribuiscono all'aumento della popolazione lombarda, altrimenti statica o in diminuzione.
- Progressivo impoverimento delle famiglie. È un dato strettamente correlato alla crisi economica ed ha contorni sempre più evidenti. Ci sono indicatori rilevati dall'ISTAT estremamente significativi, quali l'aumento degli sfratti per morosità e l'aumento del numero di famiglie deprivate (ove per deprivazione si intende la presenza di condizioni di svantaggio economico quali, tra le altre, il non poter far fronte a spese impreviste, il non poter riscaldare adeguatamente l'abitazione, l'incapacità di pagare con regolarità rate del mutuo, bollette...).

Emerge quindi la necessità di superare la percezione secondo cui la società sia portatrice di bisogni, e il welfare sia il depositario delle risorse che a tali bisogni devono rispondere. Questo modello non è più sostenibile e non è più realistico.

Ci affacciamo invece ad un periodo nel quale verranno privilegiate le sperimentazioni che avranno come obiettivo quello di integrare le risorse esistenti, sia in termini economici che di risorse umane, professionali, di competenze, di collaborazioni, di progettazioni condivise.

1.2 IL RUOLO DEL CONSORZIO

Il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese è stato costituito in data 3 Febbraio 2004 tra i Comuni di Albiolo, Appiano Gentile, Beregazzo con Figliaro, Binago, Bulgarograsso, Cagno, Castelnuovo Bozzente, Drezzo*, Gironico*, Guanzate, Lurate Caccivio, Olgiate Comasco, Oltrona di San Mamette, Parè*, Rodero, Solbiate, Valmorea, Veniano, Villa Guardia e l'Unione di Comuni Terre di Frontiera. Successivamente, il 9 Gennaio 2007, è stato trasformato, per adeguarsi al mutato impianto normativo, in Azienda Speciale Consortile.

Ai sensi dell'Articolo 2 dello Statuto l'Azienda ha per scopo:

- la progettazione, la costruzione, la manutenzione e la gestione del Centro Socio Educativo e del Centro Diurno Disabili ubicati in Lurate Caccivio, Via Monte Rotondo;
- la gestione di servizi ai minori disadattati e/o marginalizzati che si rendessero necessari nell'ambito dei rispettivi territori o coordinati fra più Comuni, compresi gli interventi sostitutivi del nucleo familiare;
- la gestione di servizi per i soggetti portatori di handicap nell'ambito dei rispettivi territori o coordinati fra più Comuni;
- la gestione di servizi e/o strutture di risocializzazione, assistenza domiciliare, educazione fisica nell'ambito dei rispettivi territori o coordinati fra più Comuni;
- la gestione di servizi, centri o iniziative di aggregazione giovanile;
- la gestione di ogni altro servizio che possa essere gestito in forma associata negli ambiti previsti dalla Legge 8 novembre 2000 n.328 e da altre leggi vigenti in materia;

Può inoltre svolgere attività di consulenza e di collaborazione con soggetti pubblici o privati, italiani o esteri, che operano in campo sociale ed assistenziale, nonché fornire specifici servizi socio-assistenziali aggiuntivi rispetto a quelli conferiti ai sensi dei precedenti commi mediante stipulazioni di specifici accordi, determinati anche in corrispondenza delle prestazioni concordate.

* I Comuni di Drezzo, Gironico e Parè si sono fusi nel Comune di Colverde a Gennaio 2015.

Il Consorzio dei Servizi Sociali dell'Olgiatese, ha da sempre individuato e privilegiato alcune funzioni che ha ritenuto proprie e costitutive: porsi come riferimento chiaro ed autorevole rispetto ai Servizi Sociali di base e rispetto alle varie realtà territoriali, in termini di accompagnamento e sostegno nell'affrontare i bisogni che progressivamente venivano intercettati; rappresentare un regolatore dell'offerta, nella prospettiva di una gestione delle risorse efficace; essere sostenitore di servizi innovativi che il privato sociale va a sviluppare.

Queste funzioni permangono e si riaffermano come necessarie rispetto ai nuovi piani di sviluppo. Sono poi fondamentali alcuni elementi che rimangono cruciali in un momento di così forte precarietà ed incertezza. Punto di forza del Distretto continua ad essere la Visione Consortile.

Da essa discendono:

- Obiettivi politici comuni, che superano le posizioni politiche distinte e sviluppano piani di movimento condivisi.
- Economie di scala. Evidenti nella gestione associata di servizi e strutture (pensiamo a CDD, CSE, tutela minori tra gli altri).
- Economie di competenza. Attraverso l'individuazione di figure professionali e di aree di applicazione di esse.
- Pianificazione e qualità nel rapporto con Cooperative Sociali ed erogatori privati.
- Minore conflitto con erogatori e utenti. Sempre in virtù di una visione comune e condivisa che contribuisce a fornire un'immagine più unitaria, anche dei singoli servizi.
- Strategie condivise: in termini di accoglienza e gestione della domanda, sia in termini di elaborazione delle risposte.

La sfida che il Consorzio si è posta, a maggior ragione in un momento di crisi profonda come l'attuale, sta nel concepire visioni e strumenti che si adattino al mutare delle esigenze, contribuendo a dare risposte ai cittadini ed alle istituzioni attraverso un lavoro comune.

Questa visione viene perseguita attraverso una gestione comune delle risorse, una comune programmazione, una sostanziale uniformità di gestione, una pianificazione condivisa.

Si tratta quindi di una scelta orientata ad una programmazione di visione: mettere al centro del sistema il cittadino e provare a strutturare forme di intervento che integrino risorse pubbliche e private, che si caratterizzino come innovative e sperimentali, che siano trasferibili ed accessibili.

1.3 IL PIANO DI ZONA COME CAMPO DI APPLICAZIONE DEL METODO DI LAVORO

Il Consorzio è soggetto promotore di welfare di comunità.

Promuove una sfida ed una opportunità contemporaneamente:

- la sfida di coordinare gli interventi sociali sul territorio, coinvolgendo tutti i soggetti che agiscono nel sociale (enti locali, cooperative, associazioni di volontariato ecc.);
- l'opportunità di sviluppare un piano sinergico in cui gli sforzi dell'uno siano d'aiuto anche per l'altro e in cui il cittadino diventi il protagonista di un progetto sociale "personale" grazie ad un Case-Management che valorizzi la persona.

Il modello teorico ed il metodo di lavoro utilizzati sono volti a:

- promuovere benessere nella comunità territoriale;
- promuovere competenze rispetto agli attori coinvolti nei processi territoriali (istituzioni, enti, associazioni, parrocchie, terzo settore, cittadini...);
- sviluppare corresponsabilità relativamente alla gestione delle criticità del territorio e della comunità;
- promuovere un lavoro progettuale che risponda ad obiettivi precisi;
- sviluppare logiche di progettazione e presa in carico personalizzate e non "generiche";
- sviluppare progettazioni sociali fondate su una rilevazione rigorosa delle esigenze a fronte delle quali individuare obiettivi e strategie di lavoro e su una valutazione di efficacia a fronte degli obiettivi individuati.

Muovendosi nello scenario sopra descritto, è possibile affermare che le modalità attraverso cui si è scelto di strutturare e realizzare il presente Piano di Zona rappresentino un'applicazione diretta del metodo di lavoro illustrato, in particolare relativamente a:

- la strutturazione dello strumento fondata su una logica di obiettivi trasversali (quindi processuali) e non solo di contenuti (ambiti, settori...) (in linea con quanto proposto dalle Linee di indirizzo della Regione Lombardia);
- il processo di coinvolgimento del territorio. Sono stati infatti convocati tavoli territoriali con la presenza di rappresentanti significativi di molteplici enti (Comuni, istituzioni scolastiche, privato sociale, associazioni di volontariato, fondazioni, aziende, associazioni sindacali) con cui si è innescato un percorso finalizzato a porre le fondamenta per una rilevazione

condivisa delle esigenze territoriali (con l'utilizzo di strategie di definizione di punti critici e punti di forza del territorio e di obiettivi e strategie per gestire le criticità definite come prioritarie).

1.4 LA GOVERNANCE

Assemblea

L'Assemblea è l'organo di indirizzo e controllo politico-amministrativo e di raccordo con gli Enti soci. È composta da un rappresentante per ogni Comune ed elegge al proprio interno un Presidente e un Vicepresidente.

Competenze:

- nomina del Presidente del Consiglio di Amministrazione;
- nomina del Consiglio di Amministrazione;
- nomina del Revisore dei conti;
- proposta agli Enti consorziati della modifica di convenzioni previste ai sensi degli artt. 30,31 e 114 – D.Lgs. 267/2000;
- proposta agli Enti consorziati dell'ammissione di nuovi Enti nell'Azienda consortile;
- approvazione degli atti fondamentali di cui ai commi 6 e 8 dell'art. 114 del D.Lgs. 267/2000, su proposta del Consiglio di amministrazione, e in particolare:
 - il piano-programma;
 - i bilanci economici di previsione pluriennale ed annuale;
 - il bilancio di esercizio.
 - la definizione degli indirizzi programmatico – gestionali;
 - la formulazione di proposte ai Comuni associati di modifiche allo statuto;
 - i regolamenti che non siano di esclusiva competenza del Consiglio di Amministrazione
 - la pronuncia della decadenza e della revoca dei componenti il Consiglio di Amministrazione, nei casi e con la procedura disposti per le ipotesi di incompatibilità, ineleggibilità e decadenza dei Consiglieri comunali previsti dal Capo II, Titolo III D.Lgs. 267/2000 e negli altri casi previsti dal presente statuto.

Consiglio di Amministrazione

L'Azienda consortile è amministrata da un Consiglio di Amministrazione composto dal Presidente e da 2 altri componenti. I componenti del Consiglio di Amministrazione sono scelti tra coloro che abbiano i requisiti per la nomina a Consigliere comunale e comprovata competenza tecnica e amministrativa, per gli studi compiuti, per funzioni disimpegnate presso aziende pubbliche o private, per uffici ricoperti. Non possono ricoprire incarichi di amministratore pubblico nei Comuni soci.

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo gestionale del Consorzio ed ha il compito di attuare le indicazioni politiche dell'Assemblea dei Sindaci ed implementare le forme organizzative più idonee per il raggiungimento degli obiettivi nelle varie aree di intervento. In particolare il Consiglio ha competenza esclusiva a proporre i seguenti atti fondamentali per l'approvazione dell'Assemblea:

- i programmi;
- le relazioni revisionali e programmatiche;
- i piani finanziari per gli investimenti;
- i bilanci annuali e pluriennali;
- bilancio di esercizio.

Il Consiglio:

- Attua gli indirizzi generali dell'Assemblea e svolge attività propositiva e di impulso nei confronti della stessa, per il raggiungimento degli obiettivi di interesse collettivo che l'Azienda consortile è destinata a soddisfare.
- Nomina il Direttore.
- Approva i regolamenti e le disposizioni per la disciplina ed il funzionamento dei presidi e dei servizi.
- Approva le deliberazioni per servizi e forniture di importo superiore a quello stabilito nei regolamenti per l'acquisizione di beni e servizi in economia.
- Approva le deliberazioni per la progettazione e l'esecuzione dei lavori.
- Conferisce, su proposta del Presidente, incarichi di direzione di aree funzionali e di collaborazioni esterne ad alto contenuto di professionalità.
- Ferme restando le competenze dell'Assemblea, il Consiglio di Amministrazione è competente per tutti gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione nei limiti degli indirizzi e delle direttive generali formulate dall'Assemblea

Comitato ristretto

L'Assemblea nomina un Comitato Ristretto composto dal Presidente dell'Assemblea e 4 membri scelti tra i Sindaci, assessori o consiglieri comunali dei Comuni soci. Il Comitato ristretto costituisce il raccordo "politico" tra l'Assemblea ed il Consiglio di Amministrazione. Esso formula le proposte

dell'Assemblea per il Consiglio di Amministrazione o illustra alla Assemblea le proposte del Consiglio di Amministrazione, quando questo non avvenga direttamente.

I membri del Comitato ristretto sono informati delle Convocazioni del Consiglio di Amministrazione e dell'Ordine del Giorno in discussione. Possono partecipare alle riunioni di quest'ultimo senza diritto di voto.

Nello svolgimento delle sue attività istituzionali, e in vista dell'adozione del presente Piano di Zona, il Consiglio di Amministrazione si è costantemente confrontato con l'Ufficio di Piano ed il Direttore del Consorzio nel concertare, valutare ed infine approvare le linee di indirizzo nonché le stesse modalità tecnico - operative degli interventi da inserire nella programmazione.

Alle riunioni del Consiglio di Amministrazione sono, in alcuni casi, intervenuti anche vari attori sociali operanti sul territorio (rappresentati di Coop. Sociali, sindacati ecc.), per far presenti le proprie esigenze e proposte relativamente alle più emergenti tematiche sociali, in attuazione della strategia di condivisione ad ampio raggio ispirata fin dalla legge regionale 3/2008.

Direttore del Consorzio

Il Direttore è nominato dal Consiglio di Amministrazione, secondo criteri di competenza professionale, per una durata non superiore a quella del mandato del Presidente del Consiglio di Amministrazione in carica al momento della nomina. Può essere confermato.

Il Direttore coordina e presiede l'Ufficio di Piano per una programmazione omogenea e condivisa a livello di territorio.

Rientrano tra i compiti specifici del Direttore, In particolare: Formulare proposte e predisporre relazioni tecniche sulle problematiche organizzative dei servizi e delle strutture assegnate in gestione al Consorzio

- Redigere il bilancio preventivo annuale e pluriennale, il conto consuntivo e le relazioni di accompagnamento
- Partecipare e redigere i verbali delle riunioni di Consiglio di Amministrazione
- Dirigere e sovrintendere il personale
- Presiedere le commissioni di gara e di concorso
- Stipulare contratti e convenzioni nell'interesse del Consorzio

- Adottare gli atti di gestione di propria competenza
- Partecipare all'assemblea, redigerne i verbali e trasmetterli ai soggetti consorziati
- Tenere il libro dei verbali delle assemblee

Il Direttore cura i rapporti e le relazioni tra gli organi del Consorzio e tra questi e gli attori sociali pubblici e privati che partecipano alle attività di concertazione e programmazione; cura con l'Ufficio di Piano la redazione della proposta del Piano di Zona, attraverso la raccolta e la gestione di dati informativi raccolti sul territorio e sulla base delle indicazioni emerse negli incontri con il Terzo Settore; promuove, in sede di Consiglio di Amministrazione, iniziative e interventi da realizzare a livello di territorio; svolge infine attività di monitoraggio sullo stato di realizzazione del Piano di Zona, segnalando agli organi operativi del Consorzio anche eventuali difficoltà tecnico - organizzative

Il Direttore, oltre ai continui e costanti rapporti con l'Ufficio di Piano e con il Consiglio di Amministrazione, suoi normali interlocutori nel processo di costruzione del Piano di Zona, e al coinvolgimento dell'Assemblea dei Sindaci del Consorzio, ha attivato una fitta rete di relazioni e scambi informativi con associazioni, gruppi di volontariato, enti di promozione sociale, R.S.A., Sindacati, A.S.L., Centro per l'Impiego e Assistenti sociali che operano sul territorio. In qualità di garante della più ampia partecipazione attiva di tutte le varie realtà sociali, il Direttore si è fatto, quindi, portavoce delle loro esigenze e priorità in sede di Consiglio di Amministrazione, esigenze e priorità cui il Piano di Zona è chiamato a dare delle risposte concrete, nell'orizzonte delle risorse a disposizione e delle reali disponibilità degli attori sociali del territorio.

Referenti di Area

Il Consorzio ha strutturato la sua attività individuando dei referenti tecnici per ciascun ambito di attività: Area Minori, Area Disabilità, Area Salute Mentale e Area Fragilità.

I Responsabili di Area rappresentano il punto di riferimento del territorio e del servizio sociale di base, con i quali interagiscono in fase valutazione delle domande, dei bisogni, delle esigenze espresse da singole persone, associazioni, enti, servizi sociali territoriali di base.

Hanno una preminente funzione di coordinamento e coadiuvano il Direttore nel gestire il settore di riferimento. Sono figure stabili all'interno dell'organizzazione del Consorzio.

I Responsabili di Area mantengono contatti costanti con il Direttore, con il quale si confrontano in modo continuativo, singolarmente o con un lavoro di equipe..

L'Ufficio di Piano

Nelle passate programmazioni, anche in assenza della necessarie esperienza, veniva costituito un vero e proprio "Ufficio" con incarichi ad hoc ed operatori che, seppure con orario parziale, approfondissero e formalizzassero il lavoro di consultazione e discussione con la rete del territorio.

Oggi questa necessità è venuta meno. I Responsabili dei vari settori (Area Minori, Area Disabilità, Area Salute Mentale e Area Fragilità) hanno quotidianamente rapporti e confronti con gli operatori del territorio. Lo scambio di informazioni è costante e le priorità sono discusse e condivise anche nel lavoro quotidiano.

Saranno così organizzati alcuni incontri dedicati al nuovo piano di zona (2015-2017) e saranno raccolte indicazioni e osservazioni.

L'Ufficio di Piano risulta così composto:

- Direttore e Responsabili di Area di volta in volta coinvolti secondo il tema trattato e un operatore per la stesura degli adempimenti amministrativi (verbale ecc.). All'operatore è stato chiesto altresì di integrare il lavoro predisposto dall'ufficio con informazioni statistiche e curare la parte di impaginazione del documento al fine di ottimizzare le risorse e contenere i costi.

L' Ufficio di Piano è competente per:

- La stesura del piano di Zona 2015-2017;
- l'attuazione, per quanto indicato nel Piano di Zona, delle azioni necessarie alla realizzazione dello stesso;
- Il coordinamento e monitoraggio dell'attuazione del Piano di Zona nelle diverse fasi e con i diversi soggetti coinvolti;
- Il coordinamento e la supervisione specifica delle azioni di sistema;
- La valutazione in itinere dell'attuazione del Piano;
- L'individuazione di eventuali correttivi nel caso di scostamento dagli obiettivi individuati;

- L'elaborazione di strumenti per il potenziamento degli obiettivi del Piano di Zona e il consolidamento della riforma quali la Carta dei Servizi;
- La preparazione degli atti amministrativi necessari alla realizzazione delle azioni di sistema;
- La rendicontazione ai Comuni delle attività e dei relativi oneri;

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci ASL

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

Assemblea distrettuale dei Sindaci

Composta da tutti i Sindaci facenti parte del territorio del distretto ASL (L.R. 31/97).

I Comuni, attraverso l'Assemblea dei Sindaci del distretto, formulano proposte e pareri alla Conferenza dei Sindaci ASL in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi socio sanitari ed esprimono il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

CAP.2 – DATI DEL TERRITORIO

La conoscenza del territorio e dell'esistente rappresenta sempre il punto di ripartenza di una corretta programmazione, dove per "corretta" si intende capace di individuare ed ottimizzare le risorse umane ed economiche presenti sul territorio e con possibilità di sviluppo, soprattutto in un momento storico caratterizzato dalla scarsità di risorse pubbliche.

Da qui si comprende la necessità della costruzione di "mappe" di facile fruizione, che siano concepite come strumenti necessari di lavoro, strumenti che contribuiscano ad una più attenta riflessione sui trend definiti dalle politiche finora attuate e che traccino la nuova via da percorrere ora e nel prossimo triennio.

La scelta è quella di riportare alcuni dati su aree specifiche di intervento e di bisogno emergente, dedicando ampio spazio al lavoro di analisi e sviluppo delle singole aree tematiche. L'attenzione ai dati risulta particolarmente importante per la definizione dell'agenda delle priorità della programmazione del prossimo triennio.

2.1 - L'ASPETTO DEMOGRAFICO

Le tavole sugli aspetti demografici sociali principali del distretto sono reperiti principalmente da rielaborazioni su fonte ISTAT e sono aggiornati al 1 gennaio 2014.

I dati invece relativi al settore lavoro derivano da rielaborazioni su fonte ISTAT dal Sindacato UIL, sono riferiti al territorio provinciale e aggiornati a dicembre 2014.

È sembrato importante osservare i trends di alcune caratteristiche della popolazione (invecchiamento, immigrazione, carico sociale, occupazione) poiché è anche attraverso tale andamento che si possono costruire modelli previsionali per migliorare la programmazione sociale.

La lettura dei dati sulle caratteristiche della comunità non viene intesa esclusivamente come *analisi dei bisogni*, a cui poi dovrà seguire la programmazione di interventi e servizi adeguati, ma anche come un momento fondamentale di un *processo di cambiamento*, che porta necessariamente a definire la costruzione di metodi di risposta adeguati alle caratteristiche di complessità, dinamicità, incertezza e conflittualità del contesto in cui oggi viviamo.

In questo senso è fondamentale il processo di presa di coscienza da parte dei soggetti, protagonisti della comunità, delle loro condizioni, necessità, potenzialità, risorse, dei loro limiti, valori e desideri. Non è la lettura in sé, ma la lettura collettiva del contesto, la possibilità di confrontarsi, di

comunicare e di socializzare le conoscenze, di mettere in comune i diversi punti di vista che porta a definire insieme i percorsi di collaborazione e costruzione di rete efficaci ed efficienti.

Non sono solo i dati che sono importanti, ma è il significato che i diversi attori sociali, attraverso un processo di negoziazione collettiva, attribuiscono ai dati che è determinante ai fini del cambiamento partecipato.

Principali caratteristiche dei Comuni per composizione e distribuzione della popolazione al 1.1.2014

	Popolazione	%M	%F	Migranti	% migranti	Minori	% minori	over 85	% over 85
Albiolo	2.718	50%	50%	102	4%	537	20%	39	1%
Appiano Gentile	7.779	48%	52%	407	5%	1.223	16%	279	4%
Beregazzo con Figliaro	2.732	48%	52%	148	5%	476	17%	73	3%
Binago	4.830	50%	50%	229	5%	904	19%	104	2%
Bizzarone	1.524	49%	51%	96	6%	248	16%	29	2%
Bulgarograsso	3.949	51%	49%	251	6%	753	19%	62	2%
Cagno	2.043	50%	50%	58	3%	389	19%	49	2%
Castelnuovo Bozzente	914	49%	51%	29	3%	158	17%	19	2%
Colverde	5.402	49%	51%	295	5%	991	18%	124	2%
Faloppio	4.560	51%	49%	140	3%	840	18%	88	2%
Guanzate	5.816	49%	51%	376	6%	1.112	19%	99	2%
Lurate Caccivio	9.892	49%	51%	725	7%	1.744	18%	296	3%
Olgiate Comasco	11.479	49%	51%	742	6%	1.908	17%	331	3%
Oltrona di San Mamette	2.345	49%	51%	120	5%	413	18%	57	2%
Rodero	1.276	49%	51%	92	7%	216	17%	27	2%
Ronago	1.748	50%	50%	64	4%	347	20%	39	2%
Solbiate	2.542	49%	51%	96	4%	436	17%	74	3%
Uggiate- Trevano	4.709	50%	50%	181	4%	902	19%	122	3%
Valmorea	2.660	49%	51%	94	4%	498	19%	68	3%
Veniano	2.930	50%	50%	149	5%	529	18%	49	2%
Villa Guardia	7.981	49%	51%	571	7%	1.496	19%	237	3%
AT Olgiate Comasco	89.829	49%	51%	4.965	6%	16.120	18%	2.246	3%
Provincia	598.810	49%	51%	49.561	8%	101.075	17%	17.231	3%

Fonte: elaborazione dati ISTAT

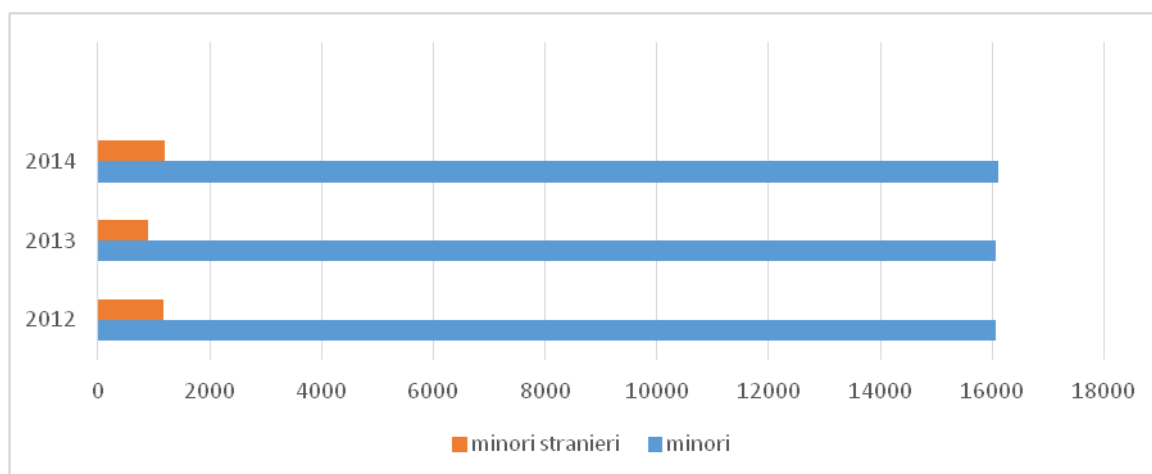
I dati più evidenti riguardano un aumento della popolazione residente, rispetto alla rilevazione riportata nel Piano di Zona precedente, che si aggiorna a 89.829 presenze nel 2014.

La popolazione anziana over 85 è aumentata del 23% rispetto al dato rilevato nel 2010, portando l'attenzione sull'aumentato "allarme" circa i bisogni che coinvolgono i servizi socio sanitari.

È leggermente diminuita percentualmente la presenza di migranti residenti (nonostante l'aumento in termini quantitativi in linea con l'aumento naturale della popolazione residente), che sul distretto di Olgiate Comasco rappresentano il 5,5% di tutta la popolazione, contro il 5,8% nel 2010. Rispetto alla media del dato provinciale si nota una minore concentrazione di popolazione straniera nel territorio dell'Olgiatese.

Distribuzione delle presenze dei minori (0-17) nei comuni ed andamento nel triennio 2012/2014

Comune	2012	di cui migranti	2013	di cui migranti	2014	di cui migranti
Albiolo	555	17	553	18	537	17
Appiano Gentile	1.250	86	1.240	96	1.223	89
Beregazzo con Figliaro	438	28	454	33	476	34
Binago	916	64	898	51	904	51
Bizzarone	238	22	247	19	248	23
Bulgarograsso	756	62	744	68	753	69
Cagno	382	11	379	12	389	12
Castelnuovo Bozzente	154	1	160	1	158	1
Colverde	995	75	1.000	87	991	79
Faloppio	773	32	800	27	840	31
Guanzate	1.075	90	1.082	89	1.112	97
Lurate Caccivio	1.755	188	1.756	220	1.744	217
Olgiate Comasco	1.987	174	1.931	186	1.908	192
Oltrona di San Mamette	412	34	398	27	413	17
Rodero	209	17	219	24	216	25
Ronago	356	10	352	5	347	9
Solbiate	446	17	445	17	436	16
Uggiate-Trevano	854	32	865	33	902	35
Valmorea	507	20	510	13	498	13
Veniano	536	47	546	45	529	41
Villa Guardia	1.460	135	1.477	133	1.496	133
AT Olgiate Comasco	16.054	1.162	16.056	907	16.120	1.201
Provincia	99.484	10.434	100.488	11.457	101.075	12.110
Lombardia	1.640.990	236.657	1.662.525	259.455	1.695.774	281.330



Il grafico mette in luce come la situazione sulla popolazione minorenni sia in una fase di stabilità: nel triennio infatti l'aumento si attesta a sole 66 unità.

Esso sottolinea inoltre come la proporzione di minori migranti su minori "autoctoni" sia molto meno importante di quanto venga percepito. Ciò fa riflettere su come spesso media nazionali e locali creino delle incongruità percettive nella lettura dei fenomeni sociali, producendo falsi allarmi e tensioni su realtà, come quella migratoria, che appaiono, dati alla mano, assolutamente normalizzate.

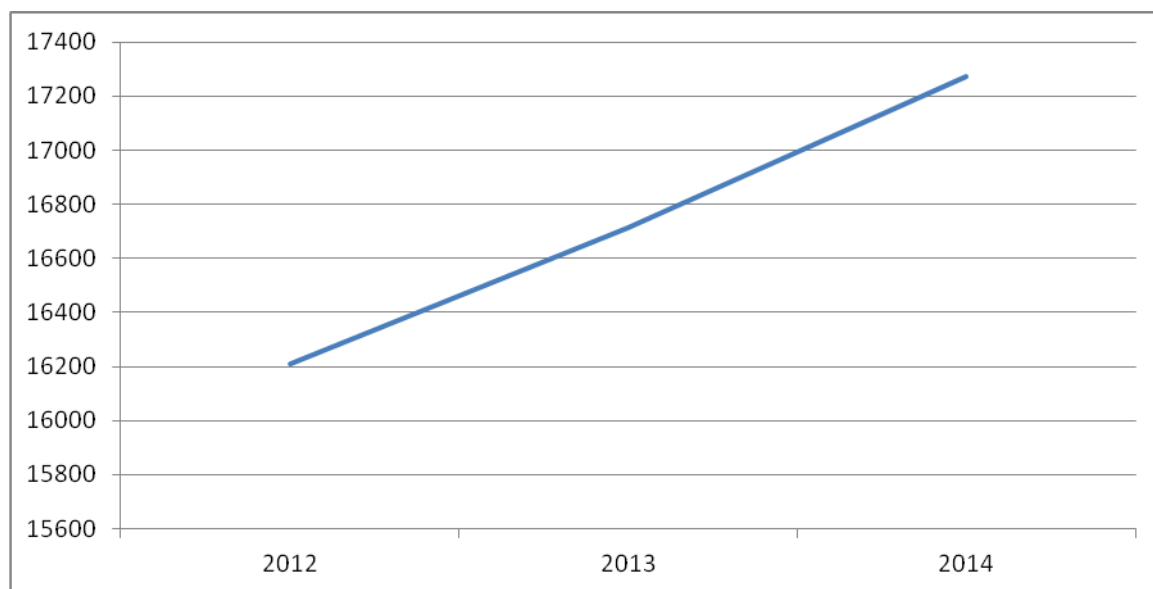
La filiazione delle famiglie migranti segue un trend naturale, più o meno parificabile a quello delle famiglie italiane.

Distribuzione delle presenze delle persone anziane (da 65 anni) nei comuni ed andamento nel triennio 2012/2014

Comune	2012	% ultra80enni	2013	Di cui ultra80enni	2014	Di cui ultra80enni
Albiolo	407	20%	426	19%	445	19%
Appiano Gentile	1.634	28%	1.690	28%	1.734	28%
Beregazzo con Figliaro	500	23%	504	22%	536	23%
Binago	789	23%	804	24%	816	24%
Bizzarone	261	19%	267	19%	284	19%
Bulgarograsso	597	20%	617	19%	650	21%
Cagno	360	21%	377	23%	397	22%
Castelnuovo Bozzente	157	26%	159	23%	168	23%

Colverde	871	24%	914	24%	962	24%
Faloppio	704	22%	740	22%	771	22%
Guanzate	962	20%	1.003	20%	1.015	21%
Lurate Caccivio	2.025	24%	2.079	25%	2.124	26%
Olgiate Comasco	2.299	25%	2.359	25%	2.438	26%
Oltrona di San Mamette	357	27%	377	28%	405	27%
Rodero	188	27%	186	28%	197	29%
Ronago	276	21%	288	20%	299	21%
Solbiate	483	28%	490	29%	501	27%
Uggiate-Trevano	846	27%	864	27%	898	28%
Valmorea	521	22%	530	24%	538	25%
Veniano	461	17%	469	19%	481	19%
Villa Guardia	1.510	26%	1.568	26%	1.615	26%
AT Olgiate Comasco	16.208	23%	16.711	24%	17.274	24%
Provincia	119.830	25%	123.115	25%	126.630	25%
Lombardia	2.017.916	25%	2.069.674	25%	2.131.579	25%
Italia	12.370.822	26%	12.639.829	26%	13.014.942	26%

Fonte: elaborazione dati ISTAT



A fronte della situazione di stabilità relativa alla presenza di minori si registra un contemporaneo graduale aumento degli anziani.

L'indice di vecchiaia nella provincia di Como si attesta al 149,6% nel 2014: ciò significa che la popolazione continua ad invecchiare a ritmo piuttosto sostenuto, come già osservato nella rilevazione dati della pianificazione precedente. Il fatto che la percentuale superi il 100 significa, infatti, che il numero degli anziani continua ad aumentare maggiormente rispetto a quello della popolazione 0-14 anni.

Le percentuali relative agli ultra80enni identificano la fascia di popolazione anziana nella quale si concentrano le situazioni di non autosufficienza e che chiama in causa l'attenzione dei servizi socio sanitari, una riflessione sull'integrazione fattiva dei servizi e sull'attivazione delle risorse familiari nei compiti di cura.

Indici di vecchiaia e di dipendenza nella provincia di Como

anno	Indice di vecchiaia (pop.>65anni/pop.0-14 anni) x100	Indice di dipendenza [(pop.0-15 anni+pop.>65 anni)/pop.16-64 anni] x100
2012	143,3%	53,1%
2013	145,9%	53,9%
2014	149,6%	54,5%

Fonte: Elaborazione dati ISTAT

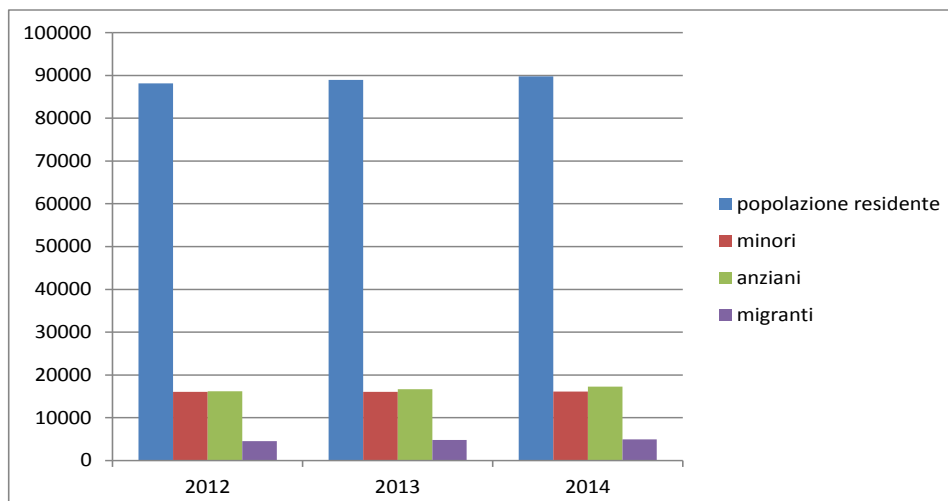
L'indice di carico sociale, detto anche di dipendenza, che considera il rapporto tra popolazione non autonoma, dipendente appunto, e popolazione che, essendo in attività, dovrebbe provvedere al suo sostentamento, si attesta nella provincia di Como al 54,5% nel 2014, contro il 53% nel triennio precedente. Il leggero aumento che si registra ogni anno conferma, insieme all'invecchiamento della popolazione, il configurarsi di una situazione in cui la popolazione anziana "peserà" sempre di più su quella attiva con significative conseguenze sulle future politiche di welfare. Inoltre l'indice di carico sociale così quantificato non considera il tasso di disoccupazione che si registra nella fascia d'età 16-64 anni, che va a modificare ancora il dato verso un indice di carico di fatto maggiore.

Distribuzione delle presenze dei migranti nei comuni ed andamento nel triennio 2012/2014

Comune	2012	2013	% di differenza rispetto all'anno precedente	2014	% di differenza rispetto all'anno precedente
Albiolo	108	107	0%	102	-5%
Appiano Gentile	357	406	14%	407	0%
Beregazzo	118	141	19%	148	5%

con Figliaro					
Binago	236	220	-7%	229	4%
Bizzarone	85	87	2%	96	10%
Bulgarograsso	225	256	14%	251	-2%
Cagno	54	60	11%	58	0%
Castelnuovo Bozzente	24	23	0%	29	30%
Colverde	296	314	6%	295	-6%
Faloppio	128	128	0%	140	9%
Guanzate	359	352	-2%	376	7%
Lurate Caccivio	667	734	10%	725	-1%
Olgiate Comasco	619	696	12%	742	7%
Oltrona di San Mamette	120	112	-7%	120	7%
Rodero	65	81	25%	92	14%
Ronago	59	54	-8%	64	2%
Solbiate	81	89	10%	96	8%
Uggiate-Trevano	158	171	8%	181	6%
Valmorea	98	88	-10%	94	7%
Veniano	148	148	0%	149	0%
Villa Guardia	543	555	2%	571	3%
AT Olgiate Comasco	4.548	4.822	6%	4.965	3%
Provincia	42.821	46.573	9%	49.561	6%
Lombardia	952.295	1.028.663	8%	1.129.185	10%
Italia	4.052.081	4.387.721	8%	4.922.085	12%

Fonte: elaborazione dati ISTAT



Anche nel triennio, come già accennato in precedenza, dai dati relativi alla popolazione migrante si osserva un aumento in linea con quello della popolazione residente, pertanto si può parlare di una stabilizzazione del fenomeno migratorio nel nostro territorio, anche se la tabella disegna una situazione non omogenea tra Comuni, non necessariamente legata alla dimensione quanto alla presenza di comunità e famiglie già presenti.

2.2 - L'AREA LAVORO IN UNA CRISI CHE CONTINUA

Data la strutturale crisi economica e produttiva ancora in atto nel territorio, è sembrato doveroso concentrare parte dell'indagine statistica sul panorama lavorativo nella Provincia, pur partendo dalla consapevolezza che su quest'area di bisogno sono necessarie azioni macroscopiche ben al di sopra del livello territoriale.

Il settore produttivo prevalente nell'Ambito territoriale dell'Olgiatese è quello industriale, tale è la ragione per cui con la crisi del comparto e la chiusura di molte aziende si è registrato oltre che un aumento della disoccupazione, una scarsa possibilità di reinserimento lavorativo, soprattutto per la fascia d'età precedente alla pensione e, come evidente nella prima tabella, per gli uomini.

La rilevazione che segue sullo stato di occupazione e sulla cassa integrazione sono riferiti alla Provincia di Como, ma l'ambito di Olgiate Comasco si inserisce pienamente nelle tendenze registrate, data la concentrazione della forza lavoro nel settore industriale.

Disoccupazione in provincia di Como nel triennio 2012/2014

Anno	Totale disoccupati	% maschi	% femmine
2012	16.410	50%	50%
2013	23.732	54%	46%
2014	24.870	53%	47%

Fonte: elaborazione su dati ISTAT

Gli indicatori ISTAT anno 2014, relativi al mercato del lavoro nel territorio di Como, evidenziano gli effetti di una crisi ancora in pieno corso:

- i disoccupati nell'anno 2014 a Como sono stati 24.870, con un incremento di 1.138 unità rispetto all'anno 2013 (23.732 unità);

- il tasso di disoccupazione a Como nell'anno 2014 è stato dell' 8,98%, con un incremento dello 0,41% rispetto al 2013 (8,57%), ed è stato superiore a quello medio registrato in Lombardia (8,19%);
- gli occupati nell'anno 2014 a Como sono stati 251.931 e sono diminuiti di 1.127 unità rispetto all'anno 2013 (253.058 unità);
- il tasso di occupazione a Como nell'anno 2014 è stato del 63,98%, diminuendo dello 0,43% rispetto all'anno 2013 (64,41%), ed è stato peggiore rispetto a quello medio registrato in Lombardia (64,86%).

Dall'inizio della crisi economica (anno 2008) il territorio di Como ha visto diminuire gli occupati di 5.577 unità ed aumentare i disoccupati di 13.502 unità (dati ISTAT rielaborati da UIL).

Oltre agli indicatori ISTAT devono essere presi in considerazione i dati relativi alla cassa integrazione anno 2014: sono state oltre 17 milioni le ore di cassa integrazione richieste dalle aziende del Territorio di Como nell'anno 2014 e sono stati coinvolti 8.628 lavoratori.

Ore autorizzate di cassa integrazione anni 2013 e 2014

	2013	2014	Differenza %
Como	19.952.977	17.602.106	-11,8%
Lombardia	270.033.858	272.147.793	0,8%
Italia	1.182.357.238	1.111.766.399	-6%

Fonte: elaborazione dati 12° rapporto 2014 UIL

La diminuzione dell'11,8% delle ore di cassa integrazione richieste dalle aziende comasche nell'anno 2014 rispetto all'anno precedente, rileva una situazione migliore di quella che si è determinata in regione Lombardia, dove le richieste di ore di cassa integrazione sono aumentate dello 0,8% rispetto al 2013, mentre nel resto del Paese sono diminuite solo del 6%.

La situazione del sistema economico produttivo comasco resta comunque difficile: lo dimostra il fatto che le ore di cassa integrazione straordinaria richieste dalle aziende del Territorio, 7.950.050 nell'anno 2014, sono cresciute del 9,0% rispetto all'anno precedente (rif. 12° rapporto 2014 UIL). Questo è un evidente segnale di forte sofferenza strutturale delle grandi imprese.

Il settore che ha risentito di più della crisi è l'edilizia, con una crescita del 27,3% delle richieste di ore di cassa integrazione rispetto all'anno 2013. I dati evidenziano in generale l'implacabilità di una crisi che, dopo 6 anni, continua ad incidere fortemente su imprese e lavoratori.

CAP.3 – GLI AMBITI DI LAVORO E DI PROGETTAZIONE DEL CONSORZIO

L'attività del Consorzio si articola attraverso una serie di aree cui afferiscono le azioni/servizi della programmazione sociale di zona.

In questo capitolo vengono descritte le aree operative ed illustrate le principali strategie perseguite in ciascun ambito, il metodo di lavoro implementato, gli snodi strategici significativi.

3.1 AREA DISABILITÀ

3.2 AREA LAVORO

3.3 AREA ANZIANI

3.4 AREA SALUTE MENTALE

3.5 AREA FRAGILITÀ ADULTI

3.6 AREA MINORI E FAMIGLIE

3.7 AREA WELFARE DI COMUNITÀ

3.1 AREA DISABILITÀ

Servizi/progetti afferenti all'area:

- Centro Diurno Disabili (CDD)
- Centro Socio Educativo (CSE)
- Consulenza specialistica per adulti disabili (Servizio Disabili)
- Sabati di respiro
- Progetto SMART
- Riabilitazione equestre
- Centri terapeutici Occupazionali (Cot)
- Associazione DONO
- Buoni e Voucher

L'area disabilità è strutturata come rete di servizi che si prefiggono l'obiettivo strategico di integrare nella Comunità le persone con disabilità, attraverso un continuo rapporto con le famiglie, con i Comuni associati e con le formazioni sociali presenti sul territorio (associazioni, gruppi, cooperative sociali, istituzioni) per costruire risposte innovative alle esigenze espresse, e pianificare progettualità sperimentali che intercettino anche bisogni latenti e potenzialità del territorio.

Quando nei nostri Comuni si tratta di disabilità, si pensa spesso ad interventi di rilevanza localizzata che mirano a sostenere il disabile all'interno del proprio nucleo familiare o ad accompagnarlo presso qualche struttura attrezzata. È più difficile, se non altro per le dimensioni dei singoli Comuni, cercare di implementare una politica sulla disabilità che preveda anche l'assunzione in proprio di alcuni servizi e che si concretizzi in una strategia di sviluppo dell'offerta territoriale.

Lo sforzo che il Consorzio sta facendo, già da alcuni anni, è quello di proporsi nel contesto territoriale come punto di riferimento per lo sviluppo di buone prassi e modalità efficienti e condivise di gestione del percorso personalizzato proposto a ciascun utente e alle famiglie.

La generalizzazione "disabili" non sottolinea, come si dovrebbe, le differenze tra varie disabilità e le conseguenti risposte che queste richiedono. Lavorare sulla specificità di ogni situazione, favorire l'analisi e la presa in carico attraverso l'uso di specifiche e molteplici professionalità (psicologo esperto di problematiche relative alla disabilità, assistente sociale, educatori specializzati, riabilitatori equestri, ecc) è un punto di forza dell'approccio messo in campo dal Consorzio,

suscettibile di ulteriore perfezionamento come obiettivo da porsi per la prossima triennalità del Piano di Zona.

Un focus primario della programmazione riguarda lo sviluppo della rete territoriale, la condivisione delle risorse esistenti e delle potenzialità innovative espresse da tutti i soggetti che operano nel distretto, lo scambio di informazioni sulle progettualità attivate da ciascuno, la possibilità di scambiarsi valutazioni e confrontarsi su best practices, case of studies, modalità operative innovative.

L'esigenza di un maggiore scambio di informazioni tra le diverse realtà del territorio è uno degli elementi principali emersi dai tavoli territoriali che hanno contribuito all'elaborazione del Piano di Zona 2015-2017. Progetti sperimentali che hanno visto la collaborazione tra aree tradizionalmente slegate del settore sociale, per esempio servizi per disabili e scuole, hanno prodotto esiti virtuosi e meritano di essere condivisi ed ampliati, rendendo strutturali e non più estemporanee forme di collaborazione che arricchiscono il contesto sociale e favoriscono lo sviluppo di un welfare di Comunità, essenziale anche e soprattutto nell'area della disabilità.

Strategico all'interno dell'area è il Servizio Disabili, organizzato presso il Centro di Lurate Caccivio, vero punto di riferimento per i servizi territoriali in tema di disabilità, che fornisce consulenza ai servizi sociali comunali e alle famiglie. La consulenza specialistica si sviluppa come accompagnamento nella valutazione, stesura e condivisione di un progetto di vita del disabile con i servizi del territorio e la ricerca della migliore soluzione disponibile sul territorio. Una strategia che prevede, accanto al servizio sociale comunale, la costante presenza di operatori fortemente specializzati e con una profonda e precisa conoscenza dell'offerta territoriale.

Proseguono le progettualità dei "Sabati di Respiro" per disabili fino alla pre-adolescenza, che possono trascorrere un sabato al mese in attività ludiche e ricreative, alleggerendo così la famiglia dalle attività di cura per poter "ricaricare" le energie e svolgere al meglio la propria funzione di care giver.

È operativo il "Progetto SMAAART: attivazione di interventi a sostegno delle famiglie con la presenza di persone con disabilità, con particolare riguardo ai disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico" a valere sui fondi della DGR 392/2013.

Il progetto SMAAART prevede la costituzione di un punto di riferimento per famiglie di soggetti affetti da disturbo pervasivo dello sviluppo e dello spettro autistico con un'attenzione però sul mondo della disabilità in generale.

Il progetto si realizza mediante l'apertura di uno spazio fisico di accoglienza e ascolto dei bisogni delle famiglie e la costruzione in condivisione con vari attori della rete territoriale della risposta/progetto a quel bisogno. Obiettivo generale è quello di mettere le famiglie ed i destinatari diretti nella condizione di meglio gestire i problemi derivanti dalla condizione patologica e di inserire gli stessi in un sistema di sostegno territoriale, offrendo punti di riferimento, coordinati dal ruolo del Case Manager del Consorzio.

Aprile nel corso del 2015 il nuovo Centro Diurno Disabili del Consorzio, ubicato in Comune di Uggiate Trevano. Il centro, che permetterà di arricchire ulteriormente l'offerta territoriale nell'area disabilità, concretizza lo sforzo di essere fornitori diretti di servizi e fa fronte alla saturazione cui è pervenuto l'analogo centro di Lurate Caccivio.

Presso il CDD di Uggiate inoltre prenderanno avvio progetti pilota di vita indipendente, in particolare un progetto finanziato dalla Fondazione Cariplo che prevede la realizzazione di un appartamento di 3 posti letto nel quale soggetti con disabilità psico-fisiche possano usufruire di temporanei periodi di residenzialità che preparino ad una vita autonoma e indipendente dalla famiglia d'origine e che consentano di ideare un progetto di vita alternativo all'inserimento in strutture ad alto livello di protezione.

La logica dello sviluppo della rete e delle potenzialità della Comunità ha preso forma anche attraverso la costituzione dell'Associazione DONO (Dare all'Olgiatese Nuove Opportunità), nata nel gennaio 2013 su impulso di un gruppo di volontari ed operatori che collaborano con il Consorzio e di famiglie di utenti del Centro Diurno Disabili e del Centro Socio Educativo di Lurate Caccivio. Obiettivo dell'associazione è di diventare, attraverso la raccolta di "forze" e l'organizzazione di iniziative, una fonte di sostegno per attività svolte a favore dei disabili e delle famiglie, nonché di altri soggetti fragili, del territorio dell'Olgiatese. L'attività dell'associazione continuerà nel triennio 2015-2017 a focalizzarsi sulla collaborazione con le altre realtà del territorio, tra cui la Fondazione Fagetti e la Cooperativa Fagetti, il servizio di riabilitazione equestre, il servizio dei sabati di respiro.

L'associazione partecipa attivamente alla progettazione di modalità innovative di approccio alle problematiche sociali, in partnership con il Consorzio e altri soggetti pubblici e privati del territorio

Tra gli altri si possono citare i progetti:

- "Community Home", finanziato dalla Provincia di Como - Consigliera di Parità, sulle strategie di conciliazione tempo famiglia-tempo lavoro, con azioni anziché di formazione rivolte in particolare alle donne
- "Differenti Modi", finanziato dalla Fondazione della Comunità Comasca, sulla sperimentazione di modalità innovative di inclusione dei disabili
- "Young Community", finanziato dalla Fondazione della Comunità Comasca, sulla responsabilizzazione di giovani frequentanti le scuole secondarie di secondo grado tramite l'attività di tutoring verso minori problematici
- "TWB Community", in fase di elaborazione, per la generazione di un welfare di comunità che cambi radicalmente l'approccio alle problematiche sociali, in particolare nel settore dei minori e della famiglia, favorendo logiche di azione di responsabilità dei soggetti del territorio tramite la progettazione condivisa di esperimenti innovativi, elaborati nell'ambito di laboratori di "Think Tank".
- "Progetto SMAAART", finanziato da ASL Como su fondi regionali (DGR 392/2013), rivolto ai disturbi dello spettro autistico, in cui DONO contribuirà alla gestione della rete di familiari, volontari, associazioni territoriali, ecc.;

Nell'area disabilità vengono utilizzate anche risorse stanziare su fondi regionali specifici (es: DGR 2883/2014), che consentono di intervenire con erogazioni (contributi e voucher) a sostegno di una pluralità di servizi tra cui:

- estensione oraria dell'assistenza domiciliare in orari tradizionalmente non coperti (serale, sabati e festivi)
- aiuto domestico per l'igiene dell'ambiente
- pasti a domicilio
- trasporto sociale
- attività in strutture con personale qualificato
- ricovero di sollievo

- frequenza di struttura diurna per minori disabili gravi
- frequenza centro estivo
- riabilitazione equestre
- assunzione di un assistente personale
- progetto di vita indipendente

Per la descrizione puntuale di ciascun servizio, che evidenzia le azioni e gli obiettivi programmati per il triennio 2015-2017, gli strumenti e le risorse impiegate, si veda il capitolo relativo alla Dimensione dei Servizi.

3.2 AREA LAVORO

Servizi/progetti afferenti all'area:

- Sportello Lavoro
- Servizio Inserimenti Lavorativi (SIL)

L'obiettivo generale dell'area è di promuovere l'occupabilità dei cittadini che si rivolgono ai servizi, intesa come sviluppo di competenze/risorse utili alla gestione dell'ambito lavorativo (in particolare: competenze di autonomia, di conoscenza del territorio e di ricerca attiva di occasioni di impiego).

A partire dal 2014, l'area ha promosso al suo interno una sostanziale revisione in termini di metodologia e conseguentemente di applicazione operativa (per una descrizione più dettagliata relativa al processo di revisione dell'area si veda anche il capitolo 4 – Esiti della Programmazione Zonale 2012-2014). I cambiamenti apportati, fondati sull'esigenza di distanziarsi da una logica assistenzialistica e di ricomporre gli interventi sul lavoro, hanno ridefinito l'area stessa mediante la "fusione" tra lo Sportello lavoro e il Servizio Inserimenti Lavorativi.

Nella riformulazione attuale, lo Sportello Lavoro comprende anche, come strategia specifica, il SIL.

Lo Sportello Lavoro prevede tre aperture settimanali presso la sede di Olgiate Comasco.

La ricomposizione dei servizi, e quindi contemporaneamente delle risorse impiegate, ha consentito l'implementazione della tipologia di interventi e delle modalità di gestione degli stessi (in maniera esemplificativa si cita l'incremento di realizzazione di percorsi di approfondimento personalizzati).

L'ente gestore dello sportello lavoro è Enaip Lombardia.

Le macro tipologie di azioni gestite risultano essere: l'accompagnamento dei cittadini nella ricerca di occasioni di occupazione, l'accompagnamento nell'individuazione di occasioni di reinserimento nel mondo del lavoro, il supporto per chi si trova in difficoltà nel definire modalità utili alla ricerca attiva del lavoro.

Il servizio analizza il rapporto domanda/offerta e promuove strategie di accesso al mercato del lavoro. Supporta le imprese presenti sul territorio nel reperimento delle informazioni relative alle possibili figure professionali da inserire nelle proprie realtà produttive.

Come anticipato, in termini di ulteriore specifica strategia dello Sportello Lavoro risulta essere inserito il Servizio Inserimenti Lavorativi (SIL).

Il SIL è un servizio che, su invio dei Servizi Sociali dei Comuni aderenti al Consorzio e in stretta collaborazione con essi, sviluppa percorsi di integrazione professionale destinati a utenti dei Servizi stessi (due realtà: svantaggio sociale e disabilità).

I percorsi proposti ai cittadini che si rivolgono allo Sportello Lavoro (e SIL) sono individualizzati in funzione delle specifiche esigenze.

Le macro aree specifiche di intervento sono in sintesi:

- Bilanci attitudinali: l'utente viene supportato, nella ricostruzione del suo percorso formativo e lavorativo, mettendo a fuoco competenze ed attitudini.
- Accompagnamento alla ricerca attiva del lavoro: si supporta l'utente nella conoscenza e nell'approfondimento di strumenti e tecniche di ricerca del lavoro, nella conoscenza dei canali di informazione ed accesso alle opportunità occupazionali, nello sviluppo di adeguate modalità di autocandidatura e di risposta ad offerte.
- Percorsi di tirocinio e borsa lavoro: attivati anche mediante canali di finanziamento derivanti dai Servizi al lavoro (dote lavoro, garanzia giovani, corsi di formazione). La borsa lavoro è un periodo di formazione sul campo; il borsista viene cioè inserito in un contesto lavorativo dove sviluppa o rinforza competenze lavorative attraverso l'esperienza diretta, anche attraverso un monitoraggio sia interno all'azienda che esterno. Altro aspetto importante è la corresponsione al borsista di un rimborso spese con la funzione di sostegno economico e di incentivo alla motivazione.
- Supporto e monitoraggio agli occupati: elemento spesso critico dei percorsi di inserimento lavorativo per i soggetti svantaggiati è la tenuta nel tempo ed il mantenimento del posto di lavoro. Il sostegno agli utenti ed alle aziende anche dopo l'assunzione è un elemento importante di riuscita dei percorsi.
- Questi interventi diretti con l'utenza presuppongono una rete di azioni di rete e di sistema in termini di sviluppo di relazioni e contatti con una serie complessa di attori a vario titolo coinvolti nei percorsi.

Il servizio collabora con numerosi attori indispensabili al raggiungimento degli obiettivi del progetto: Servizi Sociali, soggetti pubblici (Servizi appartenenti al Consorzio, CPI, Servizio Provinciale Disabili, Enti formativi, ASL, CPS, SERT, NOA, Provincia), soggetti privati (Agenzie per il lavoro, associazioni imprenditoriali, aziende, cooperative e associazioni di cooperative), Coordinamento Provinciale SIL e Rete Lavoro Provinciale (costituita dagli enti che si occupano di

inserimenti lavorativi: SIL, Terzo settore, enti accreditati e alcune sperimentazioni di partecipazione di aziende).

In un costante processo valutativo relativo al lavoro messo in campo dall'area, si traccia una sintesi dei punti critici/esigenze su cui lavorare che si rilevano essere:

- necessità di un maggiore coinvolgimento, nelle future sperimentazioni progettuali, del mondo aziendale;
- incremento di persone con handicap con risorse personali spendibili ma non compatibili con le crescenti richieste delle aziende (si è assistito negli ultimi anni ad un incremento delle richieste di competenze da parte delle aziende);
- difficoltà nel lavorare nell'ottica dell'occupabilità a fronte di percorsi di inserimento lavorativo (doti lavoro, corsi formativi...) di breve durata e non strutturati su contenuti professionali specifici;
- uno degli effetti più evidenti della profonda crisi economica e sociale che stiamo attraversando è la difficoltà di accesso al mercato del lavoro per fasce sempre più ampie di popolazione che ne vengono espulse senza riuscire a trovare un reinserimento (a titolo di esempio: donne al rientro da periodi di maternità e cura della famiglia, lavoratori sopra i 45 anni coinvolti in crisi aziendali, lavoratori privi di particolari specializzazioni e di sufficiente "flessibilità") oppure che non riescono nemmeno ad accedervi (sempre a titolo di esempio: giovani alla ricerca della prima occupazione, giovani usciti prematuramente dal circuito formativo, migranti di recente arrivo sul nostro territorio nazionale).

Si rende necessario ripensare agli strumenti di inserimento cercando di immaginare ipotesi che facciano da ponte tra la condizione di disoccupazione e quella di occupazione favorendo l'acquisizione di competenze, un minimo sostegno economico, il raccordo con le realtà occupazionali, garantendo allo stesso tempo economie di scala e ottimizzazione delle risorse in una prospettiva di integrazione pubblico/privato, anche in chiave di sperimentazione.

Per la descrizione puntuale di ciascun servizio, che evidenzia le azioni e gli obiettivi programmati per il triennio 2015-2017, gli strumenti e le risorse impiegate, si veda il capitolo relativo alla Dimensione dei Servizi.

3.3 AREA ANZIANI

Servizi/progetti afferenti all'area:

- Sportello Unico per il Welfare
- Filo d'Argento Auser
- Buoni e Voucher

I dati sulla popolazione dell'ambito di Olgiate Comasco, come del resto i dati a livello nazionale, evidenziano un incremento costante dei cittadini anziani e, viste le manovre relative alle pensioni degli ultimi anni e i dati sulla disoccupazione della fascia d'età "avanzata" (50-64 anni), sembra inevitabile la prefigurazione di una popolazione anziana sempre più povera.

Altro dato non secondario: l'avanzare dell'età anziana si accompagna alla significativa incidenza di multipatologie croniche e di disabilità che ne condizionano fortemente l'autosufficienza.

Le ricadute in termini di condizioni economiche e sociali della popolazione e in termini di sviluppo e di adeguamento dei servizi sociosanitari integrati sono evidenti.

Come far fronte alla situazione che si sta delineando e alla contestuale riduzione delle risorse economiche? Il Consorzio da tempo opera nella razionalizzazione dell'uso delle risorse, nell'evitare servizi sovrapposti e ridondanti, nell'ottimizzare le strategie di pianificazione in quest'area.

L'utenza degli Anziani e delle loro famiglie è intercettata prevalentemente attraverso i servizi sociali comunali e lo Sportello Unico per il Welfare. Risorse privilegiate per questa fascia di età sono le strutture attive sul territorio, dalle RSA ai Centri Diurni ed ai servizi di Centro Notturmo (questi ultimi ancora molto limitati nel nostro distretto).

Le indicazioni regionali spingono nel ricercare soluzioni alle esigenze della popolazione anziana che siano orientate a favorire la domiciliarità e in generale la permanenza in famiglia (per gli anziani non soli) piuttosto che il ricovero in strutture residenziali. Particolare attenzione viene data all'implementazione di modelli di residenzialità leggera (che prevede l'erogazione di voucher per l'accoglienza di anziani nei posti non a contratto delle RSA, in Case Albergo ex LR 1/86 o in alloggi protetti abilitati) e di modelli di "RSA Aperta" (con prestazioni di supporto al lavoro di cura domestico, per sostenere le famiglie di anziani con demenza o altri disturbi di natura psico-geriatrica. Gli interventi possono essere offerti con modalità diverse - domiciliari, residenziali e semiresidenziali/diurne - ma distinte dalle normali attività contrattualizzate).

Questo orientamento spinge verso un cambiamento radicale nell'approccio alla gestione dell'anziano, spostando il focus sulla famiglia e sull'integrazione economica ed il sostegno professionale delle sue abilità di cura.

Per quanto riguarda gli interventi attuati dal Consorzio, l'attenzione è necessariamente concentrata su quella parte di popolazione anziana che presenta particolari criticità: anziani non autosufficienti assistiti a domicilio, anziani in condizione di difficoltà economica. Le risorse utilizzate sono quelle stanziare su fondi regionali specifici (es: DGR 2883/2014), e consentono di intervenire con erogazioni (buoni sociali e voucher) a sostegno di una pluralità di servizi tra cui:

- estensione oraria dell'assistenza domiciliare in orari tradizionalmente non coperti (serale, sabati e festivi)
- aiuto domestico per l'igiene dell'ambiente
- pasti a domicilio
- badante
- trasporto sociale
- ricovero di sollievo in strutture qualificate
- buono sociale ad integrazione del reddito

Strategiche nell'area anziani sono le collaborazioni ed il lavoro di rete sul territorio. Nel triennio 2015-2017 il Consorzio intensificherà la collaborazione con le Caritas di zona (per progetti specifici quali l'emergenza abitativa, l'impoverimento, la perdita del lavoro, la fragilità sociale), con le associazioni di volontariato (es: l'Associazione Amate per il progetto Cure Palliative), con l'Auser (Progetto Filo d'Argento).

Strategica, come emerso dai Tavoli territoriali che hanno partecipato al lavoro di costruzione del Piano di Zona, anche l'interazione con i centri di riferimento che lavorano per contrastare la solitudine, l'isolamento, la mancanza di informazioni degli anziani (specialmente quelli soli): Auser, Centri Anziani, associazioni di volontariato.

3.4 AREA SALUTE MENTALE

Servizi/progetti afferenti all'area:

- Servizio punto d'incontro
- Consulenze orientate all'inclusione sociale

Si vuole inserire il costrutto "salute mentale" in un più ampio ragionamento territoriale di "promozione della salute"; con ciò si vuole intendere un processo attraverso il quale, ed è questo il compito del versante "sociale della salute mentale", si lavori per costruire interazioni e modi di interagire utili alla ri-socializzazione, al reinserimento nella propria comunità di appartenenza, alla re-inclusione, anche di persone che afferiscono ai servizi psichiatrici territoriali.

Con la "promozione della salute" tutti si concorre, con la propria responsabilità, alla costruzione di un'interazione sostenibile.

Ciò ha determinato la consapevolezza che nella salute mentale solo l'azione congiunta di più attori, quali la famiglia, la scuola, il mondo del lavoro, gli enti locali, la comunità, l'azienda ospedaliera sono indispensabili per il reinserimento e l'integrazione del soggetto affetto da disturbi psichici.

Gli enunciati della L. 180/78, il Progetto Obiettivo della salute mentale, la legislazione regionale in materia, gli esiti degli studi condotti sul campo negli ultimi anni, hanno dimostrato che soltanto attraverso un intervento integrato tra sfera sociale e sfera sanitaria, e soprattutto, attraverso iniziative di prevenzione in collaborazione con le figure significative della vita sociale del soggetto a rischio, è possibile garantire l'efficacia degli interventi.

Ciò impone un cambiamento radicale nella programmazione dei servizi.

Solo con interventi di sensibilizzazione sul territorio rivolti alla popolazione in generale, (domicilio, scuola, luoghi di lavoro, ecc.), in collaborazione con i medici di medicina generale, con gli altri servizi sanitari e sociali, soprattutto nell'età evolutiva, è possibile ridurre i pregiudizi e diffondere atteggiamenti di maggiore solidarietà.

I soggetti che stanno terminando o hanno concluso un percorso riabilitativo appoggiandosi per la quasi totalità di questo percorso sui servizi sanitari, necessitano di consolidare tale processo mediante lo svolgimento di un'attività (anche lavorativa) che consenta loro una concreta autonomia ed integrazione nel tessuto sociale e per questo devono appoggiarsi necessariamente alle reti relazionali, là dove ci sono, ma soprattutto ai servizi sociali che svolgono un ruolo

importante, non trascurabile, non separabile e di certo non inferiore a quello svolto dal servizio sanitario di riferimento.

L'avvio di un'attività (lavorativa), seppure inizialmente in un ambiente "protetto", determina per questi soggetti l'occasione per un reinserimento più generale nel contesto sociale e costituisce un elemento importante per la crescita e lo sviluppo della loro personalità.

Spesso, essendo stati inseriti senza una specifica qualifica all'interno di un tessuto produttivo, non riescono a controllare situazioni critiche perché non in possesso del sostegno necessario a fronteggiare quegli stati emotivi che hanno causato il drop-out (abbandono dei programmi terapeutici e riabilitativi). Gli inseriti in borsa lavoro incontrano delle difficoltà nel mantenere impegni lavorativi determinati da molteplici motivazioni (in maniera esemplificativa si citano: fatica a mantenere gli impegni assunti, timore di non essere accettati; la paura di fallire di nuovo; senso di inadeguatezza al lavoro; difficoltà logistiche - mancanza della patente di guida da parte dell'utente, scarsi collegamenti con i mezzi pubblici -, modalità non personalizzata).

Da qui l'esigenza di seguire in modo più puntuale i percorsi terapeutico - riabilitativi facendo così uscire i soggetti dalla circuitazione, e talvolta tipizzazione, dei servizi socio-sanitari e soddisfacendo il loro bisogno di riconoscimento e integrazione sociale, promuovendo percorsi di responsabilizzazione e di autonomia.

Va quindi sviluppato un sistema di connessioni tra il mondo del lavoro, la formazione professionale, la Cooperazione sociale, il mondo del volontariato, gli Enti locali, e l'Azienda Ospedaliera per promuovere attività che incoraggino il reinserimento nel mondo sia nella sfera lavorativa che nel tessuto sociale.

La prospettiva che ora ci pone il nuovo Piano di Zona 2015 -2017 è quella di incrementare occasioni di condivisione di obiettivi progettuali, superando la mera logica di costruzione di reti, e consolidando punti di incontro circa i progetti, ai quali tendere in modo condiviso, anche se afferenti a servizi diversi.

L'importanza di tale prospettiva, poi, viene anche dal fatto che la salute mentale è un tema trasversale che riguarda tutta la vita (in ogni sua fase), ma soprattutto deve riguardare la vita di tutti coloro che ne sono in qualche modo coinvolti, ossia non tanto, e non solo, la persona destinataria di un "trattamento dell'ordine medico clinico", ma l'intera comunità ove la persona si colloca (parenti, vicini, servizi, ecc.).

Afferiscono all'area progetti e servizi aventi come obiettivo il consolidamento di competenze di ri-socializzazione, di gestione delle emergenze e di re-inclusione sociale, a favore delle persone alle quali è stata diagnosticata una problematica dell'ordine psichico.

Le strategie elettive sono riconducibili a:

- consulenza ai servizi sociali ed alle famiglie;
- collaborazione e consolidamento prassi con il Centro Psico Sociale di Appiano Gentile;
- promozione di uno spazio di socializzazione definito "Punto di incontro", in Olgiate Comasco.

Le azioni sono gestite in collaborazione con la cooperativa sociale San Giuseppe di Como ed in raccordo con l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como - Dipartimento Salute Mentale e consistono principalmente in:

- percorsi individuali e mirati di socializzazione o ri-socializzazione;
- percorsi di accompagnamento ai servizi del sistema sanitario nazionale (area psichiatrica)
- gestione del raccordo con servizi psichiatrici e neuropsichiatrici (minori) nella definizione di interventi sociali condivisi.

3.5 AREA FRAGILITÀ ADULTI

Servizi/progetti afferenti all'area:

- Servizio integrazione/consulenza migranti
- Progetto RIRVA (Rete Italiana Ritorno Volontario Assistito)
- Distribuzione Pacchi alimentari
- Progetto per l'inclusione di persone con procedimenti penali
- Progetto Amministratore di Sostegno
- Consulenze orientate all'inclusione sociale

Il Consorzio dei Servizi Sociali, nel porre attenzione alle esigenze dei cittadini adulti, attua, in collaborazione con i Comuni, un processo di rilevazione dei bisogni continuo ed un servizio orientato all'ottimizzazione dei processi e dell'utilizzo delle risorse.

L'area della fragilità degli adulti interseca una molteplicità di aspetti e situazioni, che appaiono pervasive del tessuto sociale e che, in una situazione di grave crisi sia economica che dei valori di riferimento, presentano un trend in sensibile crescita, investendo sempre maggiori fasce della popolazione. Le condizioni di fragilità personale sono enfatizzate dalla situazione di precarietà ed instabilità che caratterizzano il contesto attuale, e sono spesso conseguenza di perdita del lavoro, di gravi conflittualità nell'ambito familiare, di percorsi di vita che sfociano in comportamenti penalmente rilevanti, di difficoltà ad integrarsi in un contesto culturale diverso da quello da cui si proviene, o di incapacità di provvedere efficacemente a se stessi, a vari livelli.

La crisi ha reso ancora più profonde le diseguaglianze territoriali, generazionali, di cittadinanza.

Si allarga la fascia di popolazione con problemi di impoverimento e conseguente impossibilità di gestire situazioni impreviste.

Fronteggiare una situazione sociale così articolata appare complesso e richiede una strategia nuova, che riesca a valorizzare le risorse umane ed economiche che il territorio può esprimere, le collaborazioni tra i diversi Enti istituzionali e i soggetti dell'area no-profit, il consolidamento di un Welfare di Comunità che abbia la forza di includere ed accompagnare le persone più fragili, tramite una rete di interventi specifici (Amministratore di Sostegno, Ritorno Volontario Assistito, ecc.) o generali (laboratori di costruzione di progettualità condivise).

3.6 AREA MINORI E FAMIGLIE

Servizi/progetti afferenti all'area:

- Servizio Tutela Minori
- Servizio Affidi
- Progetto Fondo Natalità
- Servizio di Prossimità Territoriale (SPT)
- Progetto tutoring territoriale
- Progetto cooperative learning – tutoring a scuola
- Consulenze orientate all'inclusione sociale
- Progetto afferenti alle politiche giovanili
- Progetto Tutele Interculturali

L'area minori e famiglia intercetta esigenze legate, in particolare, alla gestione dei ruoli di genitore e di figlio. Offre risposte calibrate in funzione delle diverse sfaccettature che questi ruoli assumono. Le risposte sono di ordine consulenziale, di sostegno al nucleo familiare che venga a trovarsi in situazioni critiche particolari, di valutazione delle competenze necessarie alla gestione del ruolo di genitore, di promozione della salute.

L'area si configura come un sistema integrato di servizi e interventi finalizzati a:

- Intervenire nella gestione delle situazioni critiche ove siano coinvolti minori e famiglie in difficoltà;
- Promuovere e sostenere il lavoro di rete;
- Sviluppare sul territorio una capillare ed efficace azione di promozione del benessere.

L'area minori e famiglie rappresenta inoltre uno spazio di raccordo/programmazione per sviluppare strategie condivise di intervento, al fine di:

- Ottimizzare l'uso delle risorse;
- Sviluppare il capitale sociale territoriale (risorse di rete) valorizzando le risorse della comunità locale;
- Stimolare processi di valutazione della qualità degli interventi, in ordine a efficacia, efficienza e sostenibilità;
- Promuovere nella comunità competenze nella gestione delle situazioni critiche.

All'interno dell'area si colloca il Servizio Tutela Minori che si occupa di garantire le condizioni necessarie alla crescita dei minori segnalati dall'Autorità Giudiziaria e ne tutela i diritti tipici dell'infanzia. Il Servizio interviene attraverso un sistema complesso di azioni che mirano a raccogliere i segnali di difficoltà familiare e agire a sostegno e garanzia dei nuclei familiari, in particolare dei bambini.

Il servizio promuove inoltre interventi educativi di prossimità, a domicilio o in ambito scolastico; gestisce e coordina invii in strutture residenziali o in centri diurni e offre consulenza continua a minori e famiglie. Predisporre il materiale tecnico necessario per le valutazioni psico-sociali ed in ambito giudiziario.

Dal 2012 si è registrato un costante aumento dei minori inseriti in Comunità a causa della complessità delle situazioni familiari. Tale tendenza si riflette in modo significativo su un aumento dei costi per minori in comunità. Il Consorzio lavora per strutturare percorsi territoriali che siano in grado di ridurre alle situazioni di assoluta emergenza l'inserimento in strutture residenziali e l'allontanamento dei minori dalle proprie famiglie.

Una valida alternativa progettuale alla Comunità può rivelarsi l'affido eterofamiliare che, oltre ad avere un minor impatto economico, garantisce al minore un contesto di vita familiare spesso più utile. Lo strumento dell'affido richiede professionalità specifiche, in grado di seguire una progettualità estremamente delicata e complessa, che richiede un grande impegno degli operatori della Tutela Minori.

Le famiglie affidatarie costituiscono una preziosa risorsa, che sarà sempre più utilizzata anche per situazioni non ancora segnalate dal Tribunale per i minorenni. Proseguirà perciò nel triennio 2015-2017 l'attività di promozione dell'affido familiare e della selezione di ulteriori potenziali famiglie affidatarie.

Grande importanza viene attribuita agli interventi di prevenzione che consentono di ridurre i casi critici e gli interventi di "riparazione" in Tutela. Se i minori sono sostenuti adeguatamente nelle primissime fasi della difficoltà spesso si previene l'aggravarsi e cronicizzarsi delle situazioni.

Con questa prospettiva sono stati coordinati gli interventi nelle scuole, finalizzati non solo alla promozione del benessere dell'infanzia e dell'adolescenza ma anche ad affrontare più specificamente un bisogno emergente. Il Servizio di Prossimità Territoriale infatti interviene sia con il lavoro dell'educatore in contesto scolastico, per garantire la promozione del benessere e

dinamiche relazionali corrette, sia con attività di consulenza/coaching degli insegnanti, per accrescerne le competenze e l'autonomia nella gestione di situazioni di criticità.

Il Servizio Tutela Minori, per la complessità dei casi in gestione, interagisce attivamente con gli operatori delle altre aree/settori di intervento del Consorzio, tra cui:

- Servizio di prossimità territoriale
- Servizio integrazione
- Servizio Inserimenti Lavorativi
- Area salute mentale
- Area disabili

e con molteplici soggetti istituzionali e della rete territoriale tra cui:

- Tribunali per i minori
- Tribunali ordinari
- Ministero di grazia e giustizia
- Servizi sociali di base
- Servizi tutela minori di altri distretti
- ASL
- Aziende Ospedaliere
- scuole per l'infanzia, istituti comprensivi, scuole secondarie di II grado
- circa 40 Comunità per minori (accoglienza residenziale)
- Servizi diurni per minori
- Doposcuola
- Parrocchie/oratori
- Cooperative sociali
- Associazioni
- Carabinieri
- Questura
- Polizie locali 16
- Servizi di primo soccorso

Da evidenziare nell'area minori e famiglia anche il Fondo per il sostegno alla natalità, che viene impiegato tramite una convenzione con l'Azienda Sanitaria della Provincia di Como, per costruire una collaborazione sinergica ed intercettare potenziali bisogni e problemi già nella fase della primissima infanzia. Nel 2015, dopo qualche anno di difficoltà, il fondo è stato rifinanziato, consentendo la prosecuzione delle azioni nella prossima programmazione.

Rientra nell'area minori e famiglie anche la strategia riguardante le "politiche giovanili".

In questo ambito l'attività del Consorzio si concretizza in una serie di interventi strutturati, quali il Servizio di Prossimità Territoriale, e di sperimentazioni innovative, che prendono origine da fonti di finanziamento specifiche (es: fondi regionali, fondi della Fondazione della Comunità Comasca, ecc) tramite progetti innovativi che, una volta sperimentati, si traducono in azioni durature, destinate ad alimentarsi nel tempo.

In particolare vengono sperimentate forme di assunzione di responsabilità rispetto al proprio percorso di crescita e di messa in campo delle proprie capacità, di giovani (18/19 anni) che vengono affiancati a bambini delle scuole elementari con situazioni di criticità.

I giovani e i bambini, abbinati in base a un lavoro di screening delle competenze; si incontrano in spazi scolastici ed extrascolastici, alla presenza di supervisori ed educatori.

I giovani tutor, precedentemente formati attraverso un preciso percorso apposito, diventano risorsa per se stessi e per la comunità, inserendo un ulteriore, significativo tassello nella costruzione del welfare di comunità.

Il Consorzio interviene nell'area minori e famiglia anche promuovendo la capacità dei Comuni soci di progettare innovare nell'ambito della prevenzione del disagio giovanile.

A tal fine, sono state stanziare risorse ed è stato emesso un bando aperto ai soli comuni, per la realizzazione di interventi a favore dell'area giovani, con misure in particolare volte a contrastare fenomeni di abuso di sostanze, bullismo, disagio sociale.

Tale modalità, che ha registrato una buona risposta nel corso del 2014, potrà essere riproposta nel triennio 2015-2017, valorizzando la capacità dei Comuni e del servizio sociale di base di cogliere aspetti significativi dell'interazione sociale e di mettere in campo soluzioni significative.

3.7 AREA WELFARE DI COMUNITÀ

Servizi/progetti afferenti all'area:

- Progetto "TWB Community: la comunità che si allea"
- Progetto "TWB: Time Welfare Balance"
- Servizio di Prossimità Territoriale (SPT)
- Progetto tutoring territoriale
- Progetto cooperative learning – tutoring a scuola
- Consulenze orientate all'inclusione sociale
- Progetti afferenti alle politiche giovanili

L'area welfare di comunità comprende progetti sperimentali che spingono verso la creazione di una Comunità che collabora, per creare le condizioni di un miglioramento della qualità della vita dei cittadini, dei lavoratori e delle famiglie, per una più funzionale organizzazione aziendale, per una razionalizzazione nell'uso delle risorse e delle competenze del territorio.

L'area comprende, al suo interno, progettazioni innovative che prevedono la collaborazione di enti territoriali appartenenti ad ambiti differenti ma tutti co-partecipi e corresponsabili nel generare benessere all'interno della comunità di riferimento.

Le progettazioni afferenti all'area sono volte quindi a promuovere coesione sociale e sviluppare processi di corresponsabilità rispetto al generare benessere e salute all'interno della comunità.

Le proposte si rivolgono trasversalmente: ai cittadini, agli operatori del sociale affinché venga offerta una possibilità di revisione dell'impianto assistenziale, all'intera comunità dell'Olgiatese con l'obiettivo di coinvolgere la stessa in termini di risorsa; alle imprese del territorio affinché si formino in quanto snodi di responsabilità sociale.

L'area Welfare di Comunità è costituita da tre sottocategorie, strettamente interconnesse tra loro:

- Welfare territoriale
- Welfare aziendale
- Housing sociale

Welfare territoriale

In linea con quanto descritto nelle righe precedenti, la sottocategoria dell'area relativa al welfare territoriale promuove un metodo di lavoro basato sulla rilevazione delle esigenze/punti di criticità territoriali (relativi a differenti ambiti della vita della comunità) e sulla definizione, a fronte di questi, di obiettivi di sviluppo orientati alla promozione del benessere e delle competenze degli snodi del territorio stesso (istituzioni, enti, associazioni, aziende, cittadini...).

In risposta alle criticità portate dal cittadino/criticità trasversali del territorio, attraverso l'operatività delle progettazioni in corso ed in previsione, si intende: promuovere la generazione di servizi/prodotti che implicino il coinvolgimento della comunità, affinché si contempli il cittadino, anche tradizionalmente assistito, come risorsa e si possa generare coesione sociale nel senso di far sì che le famiglie diventino soggetti erogatori di servizi e non solo fruitori.

A titolo esemplificativo, si citano i progetti territoriali: Servizio di Prossimità Territoriale (SPT), Cooperative learning - Tutoring a scuola, Tutoring territoriale, progettazioni territoriali afferenti alle politiche giovanili (che per attinenza di target sono meglio descritti nella sezione relativa a minori e famiglie del capitolo 6.3 – Dimensione dei servizi: ricomporre per facilitare l'accesso).

Welfare aziendale

Il Consorzio ha valutato la strategicità, nell'ottica di incrementare ulteriormente il lavoro di rete già innescato tra gli attori sociali (in una logica di corresponsabilità), di attivare una collaborazione con le realtà aziendali del distretto ed oltre.

Il mondo delle aziende, infatti, rappresenta uno snodo strategico che può essere coinvolto nella gestione di molteplici situazioni afferenti alla Comunità e al mondo del welfare (le politiche giovanili, il lavoro, i servizi di welfare aziendale e la conciliazione dei tempi di vita e lavoro).

La risposta da parte dell'imprenditoria locale è stata significativa ed i progetti che ne sono scaturiti, rivolti in particolare alla conciliazione tempi di vita tempi di lavoro (in parte già completati, in parte in fase di svolgimento o programmazione) confermano l'utilità di spingersi oltre le tradizionali forme di collaborazione, stimolando partnership tra l'ente pubblico, il mondo no-profit e il mondo profit.

La qualità dell'occupazione di un Paese si lega anche alla possibilità di conciliare gli impegni della vita familiare con quelli lavorativi. Questo aspetto viene colto sempre più anche all'interno delle

organizzazioni aziendali, e si traduce in uno sforzo del mondo imprenditoriale per cogliere le opportunità offerte dalla normativa e dai fondi regionali, implementando una serie di interventi a favore dei lavoratori (contributi e voucher per servizi di conciliazione, servizi di time saving resi disponibili in azienda, convenzionamenti con soggetti erogatori di servizi per anziani, disabili, mappatura e messa in rete dei servizi di conciliazione attivi sul territorio, ecc).

I tavoli di coordinamento tra le imprese coinvolte nei progetti di welfare aziendale sono l'occasione per condividere le modalità di intervento che ciascuno sperimenta nel proprio contesto aziendale: l'esame di buone prassi, l'aiuto reciproco nell'affrontare le difficoltà burocratiche, il coaching dei ruoli dirigenti, sono solo alcuni degli effetti positivi che emergono da questo lavoro di rete.

Il Consorzio sostiene attivamente queste strategie di conciliazione, nella consapevolezza che la collaborazione con il settore privato sia ormai strategica per innescare dinamiche virtuose di benessere sociale. Si tratta perciò di un settore di intervento, certamente sperimentale ed innovativo rispetto alle sfere d'azione dentro cui tradizionalmente viene confinata la programmazione sociale, ma che contiene grandi potenzialità per passare da un'ottica di interventi tampone di situazioni di difficoltà ed emergenziali, ad un'attività di prevenzione attiva, di sviluppo delle competenze sociali dei lavoratori e delle aziende, di assunzione di responsabilità nella costruzione di un assetto sociale di vera Comunità che si allea per un benessere diffuso.

Housing sociale.

Tra gli ambiti che maggiormente comportano criticità e necessità di attenzione, specialmente negli ultimi anni, occorre considerare quello legato alle problematiche dell'abitare: difficoltà economiche, perdita del lavoro o sotto-occupazione, contingenze sfavorevoli, sono elementi influenzano pesantemente la capacità di spesa abitativa (mutui, affitti, bollette).

In tale ambito in Consorzio non ha una delega specifica da parte dei Comuni: emergono tuttavia in maniera sempre più pressante le esigenze dei cittadini, che si riversano direttamente sul servizio sociale di base e sulle realtà di volontariato o caritative (Caritas, ecc). Le richieste di consulenza/indirizzo che il Consorzio riceve dai Comuni soci per questo tipo di problematiche sono in continua crescita. Questa situazione emerge in modo omogeneo anche dagli altri distretti provinciali.

Il Consorzio dei Servizi Sociali dell'Olgiatese ha pertanto aderito alla proposta, nata nel contesto della Cabina di Regia inter-distrettuale, di creare un Tavolo Abitare, che si è formalmente costituito nel settembre 2014, con funzioni di studio dei bisogni del territorio e di proposte di approcci e strategie comuni. Ad oggi il Tavolo è costituito da sei 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 Erbeso Servizi alla Persona) ed appunto Olgiate Comasco (Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese).

L'esigenza di lavorare in modalità interdistrettuale (espressa da tutti gli Ambiti Territoriali aderenti) è nata dalla 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.

L'approvazione dei Piani di Zona sarà il punto di partenza per una analisi e progettazione coordinata sulla tematica Abitare. È questo un settore in cui l'approccio limitato all'ambito comunale o distrettuale appare inadeguato per fronteggiare criticità di ampia portata, che spesso trascendono il livello locale e necessitano di una visione complessiva delle risorse del territorio, a livello regionale e provinciale. A monte serve una politica di pianificazione che interseca il settore sociale e quello urbanistico, con normative adeguate al contesto attuale che favoriscano progettualità anche sperimentali di housing sociale, co-housing, edilizia pubblica.

Ciò non toglie che le Amministrazioni Locali e tutti i soggetti attivi nel tessuto sociale non debbano interrogarsi su quali possano essere i meccanismi più idonei per fronteggiare un'emergenza abitativa che appare sempre più importante e legata alla crisi del mercato del lavoro, all'immigrazione, alla precarietà delle giovani generazioni.

Un dato estremamente preoccupante come confermato dagli enti e dalle associazioni che interagiscono con la fragilità sociale del territorio (Caritas attraverso i Centri di Ascolto, Sindacati, Auser, associazioni di volontariato).

CAP.4 – ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2012-2014

La programmazione sociale del Consorzio per il triennio 2015-2017 affonda le sue radici nell'esperienza maturata attraverso i precedenti Piani di Zona, in un percorso di crescita e di ottimizzazione delle azioni che non può che partire dall'analisi dei risultati finora raggiunti, dal focus sui nodi di criticità ancora da dipanare, dalle risposte del territorio alle strategie messe in campo.

In questo capitolo vengono sinteticamente richiamati, per le principali aree di attività, i principali servizi attivi e gli obiettivi che si è cercato di raggiungere nel triennio 2012-2014, evidenziando i punti di forza e gli elementi di riflessione utili alla programmazione futura.

4.1 AREA DISABILITÀ

4.2 AREA LAVORO

4.3 AREA ANZIANI

4.4 AREA SALUTE MENTALE

4.5 AREA FRAGILITÀ ADULTI

4.6 AREA MINORI E FAMIGLIE

4.7 WELFARE DI COMUNITÀ

4.1 AREA DISABILITÀ

L'area della disabilità adulti comprende una serie di servizi strutturati che supportano gli utenti e le famiglie nell'individuare le migliori strategie di risposta ai loro bisogni.

Nella triennalità 2012-2014 erano attivi in particolare:

- Centro Diurno Disabili di Lurate Caccivio
- Centro Socio Educativo di Lurate Caccivio
- Consulenza specialistica per adulti disabili
- Centri Terapeutici Occupazionali (COT)
- Progetto Smaaart – consulenza disabilità minori, spettro autistico

Punti di forza

La strategia complessiva

Il piano di zona 2012-2014 ha sviluppato, in modo più evidente e organizzato rispetto ai precedenti, l'obiettivo della promozione dell'integrazione sociale e di una migliore qualità della vita dei cittadini in situazione di disabilità.

Lo sforzo maggiore nell'attuazione di questi obiettivi ha riguardato il coinvolgimento attivo, consapevole e diretto dei singoli, delle famiglie e di tutte le Istituzioni, pubbliche e private, in tutte quelle iniziative e interventi finalizzati a valorizzare la persona disabile in quanto tale, superando la vecchia logica assistenzialista.

Tutti gli interventi hanno evidenziato come importante la difesa della persona con la propria dignità, che ha diritto a rimanere nella propria Comunità, a contatto con le proprie reti familiari e sociali. Mettere la "persona al centro" significa che non solo è oggetto del sistema di prestazioni e risposte, ma anche soggetto che collabora, partecipa, sceglie e che a sua volta diventa risorsa per altri.

Negli ultimi tre anni il piano di Zona si è concentrato soprattutto sul rafforzamento e coordinamento del sistema dei servizi presenti nel territorio del distretto e di conseguenza sulla valorizzazione del disabile come risorsa (integrazione sociale attraverso l'inserimento lavorativo, diffusione della cosiddetta "cultura della normalità", abbattimento delle barriere architettoniche e culturali).

Il territorio dell'Olgiatese ha accresciuto la varietà di risposte ai bisogni dei soggetti diversamente abili (3 Centri Socio Educativi, 2 Centri Diurni Disabili, 3 Comunità Alloggio per

persone con handicap, 5 Comunità Socio Sanitarie, 1 Residenza Sanitaria Disabili,...) e quindi il Consorzio ha dovuto contemporaneamente potenziare il Servizio di Consulenza specialistica affinché collaborasse assiduamente con i servizi sociali di base dei comuni, nel tentativo di costruire una rete dove ogni soggetto potesse trovare il proprio posto e la propria dimensione. Ciò ha dato la possibilità ad ogni persona disabile di avere un progetto personalizzato, collegato ad una casa e ad una dimensione familiare, naturalmente adeguato ai bisogni connessi con la propria disabilità ed integrato nella società.

È fondamentale pertanto continuare in questa direzione, ossia nel rafforzare la possibilità di una attenta valutazione della persona disabile, in particolare nella fase di costruzione di progetti personalizzati che possano dare indicazioni su quali "soluzioni" scegliere, non solo misurate per l'efficacia gestionale, ma anche con gli indicatori della qualità della vita adulta e di relazione.

È perciò indispensabile che il territorio promuova sempre più efficacemente lo sviluppo di percorsi personalizzati per ogni utente e, di conseguenza, ne curi anche il monitoraggio al fine di evitare situazioni di stasi e di "parcheggio".

A fronte di tali risposte il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese ha ritenuto opportuno, nell'ultimo triennio, ampliare il monitoraggio e la valorizzazione dei progetti già in essere, e proseguire nella gestione diretta del Centro Diurno Disabili e del Centro Socio Educativo.

L'inserimento lavorativo

L'altra grande sfida per l'intero sistema è il problema dell'inserimento lavorativo e il Consorzio, attraverso una convenzione con cooperative del privato sociale del territorio, ha da tempo iniziato a promuovere i COT nei quali, dopo un'attenta valutazione della persona e un adeguato training professionalizzante, il soggetto disabile può accedere al mondo del lavoro, in una situazione protetta ed adeguata ai propri bisogni.

La Consulenza e gli interventi specifici

Nel corso degli ultimi anni, si è andato ad intensificare soprattutto l'intervento della Consulenza specialistica a favore dei minori disabili nell'ambito del sostegno scolastico e nella costruzione di progetti di vita più mirati.

- Si è ampliato il servizio "I Sabati di respiro" rivolto a bambini con gravi disabilità dai 3 ai 17 anni, sia in termini di aperture, sia in termini di presenze. A ciò si sono andati ad aggiungere dei week end di sollievo per alleggerire il care giver nel fine settimana.
- Su sollecitazione delle famiglie si è attivato a fine 2013 un CSE per minori, grazie alla partnership fra Consorzio e Fondazione Fagetti, a cui si sono aggiunti numerosi interventi laboratoriali specifici all'interno di percorsi di alternanza con la scuola.
- Il servizio di consulenza specialistica ha rilevato inoltre in forte crescita il disorientamento espresso dalle famiglie con figli affetti da disturbi legati allo spettro autistico. Questa osservazione ha indotto il Consorzio a partecipare ad un bando regionale (DGR. 392/2013) inerente al Case Management nelle situazioni di autismo. Ciò ha portato alla possibilità di assegnare dei voucher per l'attuazione di progetti di presa in carico di famiglie con figli affetti da tale disturbo e quindi dare nuove opportunità al territorio.
- Nel corso degli ultimi anni, oltre ad ottimizzare la collaborazione con il terzo settore e rafforzare il rapporto con i servizi sociali di base, l'area disabili del Consorzio ha promosso una più intensa partnership con il distretto ASL e l'UONPIA . Si è infatti favorita la disponibilità da parte degli operatori dell'area disabili a partecipare a tavoli tecnici multidisciplinari, in cui si sono condivise progettualità e metodologie al fine di facilitare l'accesso e la razionalizzazione dei servizi e delle opportunità per i cittadini disabili.

Punti critici

L'ambito dell'inserimento lavorativo e le aspettative che questa tematica genera nelle famiglie costituiscono certamente un nodo critico che andrà approfondito nella futura programmazione.

I COT presenti al momento non coprono in modo adeguato e sufficiente le necessità dei nostri cittadini pertanto dovranno essere create nuove collaborazioni, pensando anche ad ambiti meno tradizionali, come per esempio esercizi commerciali nel settore del riciclo e dell'usato.

Appare poi strategica la sfera del sostegno ai care giver familiari, con la sperimentazione di servizi e progettualità nella gestione dei figli con disabilità.

4.2 AREA LAVORO

L'obiettivo generale dell'area è volto a promuovere l'occupabilità dei cittadini che si rivolgono ai servizi, intesa come sviluppo di competenze/risorse utili alla gestione dell'ambito lavorativo (in particolare: competenze di autonomia, di conoscenza del territorio e di ricerca attiva di occasioni di impiego).

A fronte della individuazione di alcuni punti critici, rilevati mediante l'applicazione operativa dei servizi, e dei punti di forza utilizzabili per gestire tali nodi critici, a partire dal 2014 all'interno dell'area è stata promossa una sostanziale revisione in termini di metodologia e conseguentemente di applicazione operativa.

Di seguito si dettagliano sinteticamente punti critici e punti di forza rilevati nel corso del lavoro realizzato nelle annualità 2012-2014, descrivendo i cambiamenti apportati nell'area.

Vanno ricordati in particolare i seguenti progetti:

- Sportello lavoro
- Servizio inserimenti lavorativi (S.I.L.)

Punti critici

Fino al 2014, i due servizi afferenti all'area, lo Sportello Lavoro e il Servizio Inserimenti Lavorativi (S.I.L.), venivano gestiti separatamente: con due referenti differenti e tempi e modalità di apertura diversi.

Il contesto sociale, in particolare rispetto ai cambiamenti dell'ambito lavorativo, è sempre di più caratterizzato da elementi quali: diminuzione delle occasioni di inserimento lavorativo, incremento esponenziale della disoccupazione, difficoltà di inserimento lavorativo relativamente a persone in situazione di handicap, difficoltà nel coinvolgimento attivo di aziende negli interventi di politiche sociali lavorative.

Tali mutamenti del contesto attuale, si ripercuotono conseguentemente sulla progettazione dei servizi attinenti all'area lavorativa, generando differenti punti critici.

Le criticità rilevate nell'ambito dell'area lavoro sono riconducibili principalmente allo scarto ormai esistente tra domanda (richieste di inserimenti lavorativi) sempre più crescente e offerta (occasioni di inserimento) in netta diminuzione.

La gestione separata dei due servizi interni all'area poi non consentiva un coordinamento univoco e una sinergia nell'uso delle risorse e nella gestione delle azioni proposte; conseguentemente risultava difficoltoso seguire rigorosamente il percorso di accompagnamento dei cittadini che si rivolgevano allo sportello (per esempio accadeva a volte che alcuni utenti trovassero impiego indipendentemente dal servizio e che non lo comunicassero, non consentendo di avere a disposizione una mappatura precisa della situazione lavorativa degli iscritti al servizio stesso).

Relativamente in particolare al S.I.L. (che gestisce l'accompagnamento al lavoro di due realtà: svantaggio sociale e disabilità), risultavano critiche le modalità di invio al Servizio da parte dei Servizi sociali di base. In entrambi i casi infatti, sia per la realtà di svantaggio sociale che per quella disabilità, vi era una segnalazione diretta al S.I.L. (mediante predisposizione da parte del Servizio Sociale di relazioni scritte di invio dell'utente) non in tutti i casi pertinente e basata su logiche assistenzialistiche.

La definizione di tali punti di criticità e la conseguente individuazione di strategie di gestione degli stessi, hanno condotto ad una revisione interna dell'area, a partire dal 2014, che andremo meglio a dettagliare nel paragrafo relativo ai punti di forza.

Punti di forza

I cambiamenti apportati, fondati sull'esigenza di distanziarsi da una logica assistenzialistica e di ricomporre gli interventi afferenti all'area, hanno ridefinito le attività mediante la "fusione" tra lo Sportello lavoro e il Servizio Inserimenti Lavorativi.

Nella riformulazione attuale, lo Sportello Lavoro comprende anche, come strategia specifica, il S.I.L. Lo Sportello Lavoro prevede ad oggi tre aperture settimanali presso in comune di Olgiate Comasco (Via Roma n. 59).

I punti di forza rilevati, a seguito della riformulazione sopra descritta, sono innanzitutto riconducibili ad una maggiore efficacia del lavoro prodotto dallo Sportello lavoro (e S.I.L.) e ad un risparmio economico considerevole. La ricomposizione dei servizi, e quindi contemporaneamente delle risorse impiegate, ha consentito l'implementazione della tipologia di interventi e delle modalità di gestione degli stessi (in maniera esemplificativa si cita l'incremento di realizzazione di percorsi di approfondimento personalizzati).

Tra i punti di forza sono annoverabili anche l'incremento di interventi attivabili mediante canali di finanziamento derivanti dai Servizi al lavoro (dote lavoro, garanzia giovani, corsi di formazione), che generano un conseguente risparmio economico interno all'area e lo sviluppo costante di una sinergica collaborazione con molteplici enti del territorio, tra cui Servizi Sociali, soggetti pubblici (Servizi appartenenti al Consorzio, CPI, Servizio Provinciale Disabili, Enti formativi, ASL, CPS, SERT, NOA, Provincia), soggetti privati (Agenzie per il lavoro, associazioni imprenditoriali, aziende, cooperative e associazioni di cooperative), Coordinamento Provinciale SII e Rete Lavoro Provinciale (costituita dagli enti che si occupano di inserimenti lavorativi: SII, Terzo settore, enti accreditati e alcune sperimentazioni di partecipazione di aziende).

Relativamente alle modifiche apportate alle modalità di gestione degli invii al servizio S.I.L. da parte dei Servizi Sociali, i cambiamenti sono stati fondati sull'esigenza di spostarsi da una logica assistenzialistica e "settoriale" (al S.I.L. veniva chiesto di occuparsi esclusivamente dell'aspetto occupazionale dell'utente) ad una logica promozionale e di sistema. Questo significa prendere in considerazione, avendo come riferimento la situazione occupazionale, tutta una serie di elementi connessi all'utente del servizio che comunque influiscono su di essa: situazione personale, mobilità sul territorio, conoscenza del contesto socio-economico e capacità di rapportarsi adeguatamente con esso, area affettiva ed emotiva, capacità di valutazione delle proprie competenze ed eventuale revisione delle stesse, percezione da parte dell'utente delle proprie motivazioni, dei vincoli e delle potenzialità, delle aree di sviluppo e delle barriere che condizionano un efficace inserimento professionale.

Gli invii al S.I.L. da parte dei Servizi Sociali (che precedentemente prevedevano un invio scritto diretto e sempre mediato dall'assistente sociale) sono ad ora differenziati rispetto alla realtà di svantaggio sociale e alla realtà di disabilità. Per ciò che concerne lo svantaggio sociale, il Servizio Sociale segnala al cittadino la possibilità di interfacciarsi con il S.I.L. e il cittadino si relaziona con maggior autonomia con il servizio; rispetto alle persone con disabilità, il Servizio Sociale si interfaccia preliminarmente con l'area disabilità del Consorzio dei Servizi Sociali dell'Olgiatese, al fine di condividere un progetto personalizzato a favore del cittadino, entro cui si valuta la strategicità di introdurre un aggancio con il S.I.L.

4.3 AREA ANZIANI

Il Consorzio nel porre attenzione alle esigenze della popolazione anziana del territorio, in stretta collaborazione con gli Enti Locali e l'ASL, ha messo in campo nella triennalità 2012-2014 un processo di rilevazione dei bisogni continuo ed un servizio orientato all'ascolto e all'ottimizzazione dei processi. Si è stabilito così un sistema di regole di funzionamento unico e condiviso, un'uniformità di politiche di intervento a garanzia di tutti i cittadini dei diversi Comuni, una trasparenza circa la distribuzione di risorse, una strategia complessiva di coordinamento e di ottimizzazione dei servizi erogati.

Il singolo cittadino con esigenze e problematiche attinenti all'area degli anziani ha potuto contare su due focus/centri di riferimento: l'assistente sociale del Comune di residenza e lo sportello CeAD (Centro per l'Assistenza Domiciliare) attivato in collaborazione con l'ASL ed ubicato ad Olgiate Comasco (via Roma 61, Villa Peduzzi, presso la sede ASL).

Il Consorzio ha predisposto i bandi ed i regolamenti per l'erogazione di contributi economici (buoni e voucher) validi per tutto il territorio del distretto. Il contatto con gli utenti, la verifica dei requisiti di accesso, l'istruttoria delle domande, sono stati curati dagli assistenti sociali dei singoli Comuni.

I servizi/interventi previsti ed attivati nel periodo 2012-2014 sono stati:

- Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD)
- Buoni sociali anziani
- Voucher per assistenza domiciliare
- Voucher per periodi di sollievo
- Voucher per badanti
- Progetti di assistenza integrata
- Creazione di una rete con il territorio (Filo d'Argento AUSER, collaborazioni con associazioni di volontariato, ecc) per servizi agli anziani

Punti di forza

Buoni – Voucher

Stabilire a livello di distretto criteri e modalità univoche nell'accesso ai servizi ed all'erogazione delle risorse economiche ha contribuito a razionalizzare ed uniformare le

risposte che vengono date ai cittadini, in qualunque Comune siano residenti, garantendo parità di trattamento e trasparenza nelle assegnazioni.

Il fatto che i contatti con gli utenti, i colloqui conoscitivi con gli anziani e le famiglie, le visite domiciliari, l'istruttoria delle domande e la verifica dei requisiti siano gestiti dagli assistenti sociali di ciascun Comune fa sì che non si perda quel rapporto diretto di conoscenza delle esigenze e delle fragilità dei cittadini che costituisce la base portante dell'azione e della programmazione sociale, nel micro-ambiente comunale così come a livello distrettuale.

Gli incontri informativi e di coordinamento tra gli assistenti sociali e i referenti del Consorzio (Direttore, assistente sociale dell'Ufficio di Piano, consulenti) hanno garantito lo scambio delle informazioni, la condivisione delle strategie di breve e medio termine, la rilevazione delle criticità percepite da entrambe le parti.

Centro per l'Assistenza Domiciliare – progetti integrati

Il CeAD ha operato efficacemente come punto di riferimento per informazioni ed accompagnamento all'attivazione del servizio di assistenza domiciliare, per consulenze relative all'invalidità civile ed alle agevolazioni della L. 104/1992, per l'orientamento sui servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e per l'attivazione di ricoveri di sollievo. La collaborazione tra Assistente Sociale dell'ASL distrettuale e l'Assistente Sociale del Consorzio ha agevolato la presa in carico integrata degli utenti, la valutazione multidimensionale integrata, la condivisione delle informazioni tra l'ambito socio-sanitario e quello sociale.

Rete territoriale

Le collaborazioni con le associazioni di volontariato, di promozione sociale e le Caritas hanno favorito un lavoro di rete significativo, con servizi offerti alla popolazione anziana (trasporto protetto, compagnia telefonica e in presenza, aiuto nel disbrigo di pratiche burocratiche, ecc) che difficilmente possono essere erogati dall'Ente Locale o dal distretto.

Significativo il dato Auser relativo alle attività 2014: nel distretto sono stati 119 gli anziani assistiti. La distribuzione nei Comuni vede una netta prevalenza degli interventi a Lurate Caccivio ed Olgiate Comasco (i più vicini alla sede dell'Associazione) ed una buona conoscenza del servizio offerto anche nei Comuni più lontani.

FILO D'ARGENTO ANNO 2014

COMUNE RESIDENZA ASSISTITI	NUMERO ASSISTITI	M	F	NUMERO SERVIZI	KM.
ALBIOLO	1	0	1	3	9
APPIANO GENTILE	1	0	1	3	0
BINAGO	2	1	1	3	0
BIZZARONE	1	0	1	31	514
BULGAROGRASSO	1	0	1	4	80
CAGNO	2	1	1	6	40
CASTELNUOVO BOZZ.	1	0	1	29	384
GIRONICO	1	0	1	12	240
LURATE CACCIVIO	24	7	17	286	2.669
OLGIATE COMASCO	72	20	52	880	15.910
SOLBIATE	3	0	3	128	2.063
UGGIATE	1	1	0	2	0
UGGIATE TREVANO	3	1	2	9	226
VALMOREA	4	1	3	55	866
VILLAGUARDIA	2	1	1	17	224
TOTALE	119	33	86	1.468	23.225

L'età delle persone che si rivolgono all'Auser è concentrata maggiormente nella fascia 75-84, seguita dalla fascia 65-74 anni.

ETA'	<45	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	> 94	TOTALE
M	1	4	2	4	14	4	2	31
F	4	3	4	19	40	13	5	88
TOTALE	5	7	6	23	54	17	7	119
	4%	6%	5%	19%	45%	14%	6%	100%

Sono stati impiegati 27 volontari, di cui 14 per il Punto di Ascolto (con ben 1.440 ore di ascolto effettuate). 237 i soci attivi, 1.423 i contatti ricevuti da anziani e famiglie per usufruire dei servizi. Significativo anche il numero di Km percorsi per effettuare gli interventi a domicilio e per il trasporto sociale: 23.592 km, grazie a mezzi dei volontari e/o dell'associazione. 3.379 le ore dedicate gratuitamente dai volontari all'attività sul territorio, nel Punto di Ascolto, nei servizi scolastici, amministrativi e alla persona. Un'operatività

importante, con numeri che rappresentano bene la forte esigenza di supporto della popolazione anziana.

Punti critici

Le risposte "tradizionali" al bisogno di sostegno economico delle fasce di popolazione più fragili non sono più sostenibili. Anche il raggio d'azione dei servizi cambia sensibilmente: da interventi che in modalità diverse raggiungono un'ampia fascia di fragilità sociale, si è costretti a pensare ad una programmazione dei servizi che intervengano al bisogno, che definiscano un'agenda precisa di priorità (sempre più verso servizi indispensabili) con azioni mirate, personalizzate e che prevedano anche la partecipazione attiva dell'utente e della sua famiglia.

Sempre più si chiederà agli utenti e alle famiglie di utilizzare le proprie entrate e il proprio patrimonio per la cura e l'assistenza.

Gli enti del territorio che operano con questa fascia della popolazione (volontariato, patronati, Caritas, centri anziani, ecc) non sempre conoscono i reciproci servizi e punti di forza, sono in alcuni casi concentrati sulle proprie specificità e non ancora inseriti in un contesto di rete e di condivisione di saperi, opportunità, potenzialità. In tal senso va potenziato il ruolo del Consorzio nel fungere da catalizzatore delle informazioni e delle risorse offerte dal territorio, creando modalità di condivisione di tali risorse.

4.4 AREA SALUTE MENTALE

La metodologia di lavoro promossa inserisce il costrutto "salute mentale" in un più ampio ragionamento territoriale di "promozione della salute"; con ciò si vuole intendere un processo attraverso il quale, ed è questo il compito del versante "sociale della salute mentale", si lavori per costruire interazioni e modi di interagire utili alla ri-socializzazione, al reinserimento nella propria comunità di appartenenza, e la re-inclusione, anche di persone che afferiscono ai servizi psichiatrici territoriali. In questo scenario, l'azione congiunta di più attori, quali la famiglia, la scuola, il mondo del lavoro, gli enti locali, la comunità, l'azienda ospedaliera, sono indispensabili per lavorare in un'ottica di reinserimento e integrazione.

Di seguito si dettagliano sinteticamente punti critici e punti di forza rilevati nel corso del lavoro realizzato nelle annualità 2012-2014.

Vanno ricordati in particolare i seguenti progetti:

- Servizio punto d'incontro
- Progetto di definizione delle prassi di collaborazione e di definizione dei progetti individuali tra Servizio Sanitario e Servizi Sociali
- Progetto di costruzione della cartella socio sanitaria integrata informatizzata
- Progetti individuali di re-inclusione sociale

Punti di forza

La sperimentazione territoriale avviata nel Piano di Zona ha permesso di consolidare rapporti professionali tra area sociale ed area sanitaria. Il lavoro realizzato ha permesso di sviluppare procedure di collaborazione tra il sistema socio sanitario, il servizio sociale ed il terzo settore.

Ulteriore punto di forza risulta essere la rete di collaborazioni attivate e gestite; ad oggi le organizzazioni coinvolte, sia nella fase di avviamento, che in quella di consolidamento, che nella fase di rilevazione delle esigenze utili allo sviluppo dell'area stessa sono con: Azienda Ospedaliera di Como (in particolare Centro Psico Sociale di Appiano Gentile), Cooperativa Sociale San Giuseppe di Como, Associazioni di familiari e volontari per l'aiuto di persone in carico a servizi psichiatrici.

Centro d'incontro presso Olgiate Comasco

Il servizio ha svolto un lavoro finalizzato a promuovere la ri-socializzazione attraverso attività ricreative, creative e lavorative e ad intercettare soggetti non ancora gravitanti nel circuito del SSN ma già conosciuti dai servizi sociali territoriali o da interlocutori della comunità (medici di base, parroci, ecc.)

Le azioni realizzate hanno previsto la realizzazione di attività di accoglienza e di ri-socializzazione (gite, laboratori, ecc.) utili a favorire l'autostima dei soggetti e la valorizzazione delle competenze. Si articola in alcune sottoazioni: Centro d'incontro, a cura della Cooperativa Sociale San Giuseppe, Cart a cura del Cps di Appiano Gentile, sportello di ascolto, a cura di Asvap 8.

Progetto di definizione delle prassi di collaborazione e di definizione dei progetti individuali tra Servizio Sanitario e Servizi Sociali

Il progetto ha svolto un lavoro finalizzato a: costruire progetti individuali sostenibili rivolti all'utenza ed al fine di valorizzare diversi ruoli e competenze della comunità e ottimizzare efficienza ed efficacia degli interventi. È stato coinvolto il CPS di Appiano Gentile.

Attraverso le azioni progettuali, è stato possibile innescare un lavoro di definizione di prassi condivise di collaborazione tra Servizio Sanitario e Servizi Sociali e di elaborazione di una scheda socio sanitario di definizione del progetto individuale.

Progetto di costruzione della cartella socio sanitaria integrata informatizzata

Il progetto ha lavorato sulla necessità di supportare con strumenti informatici le prassi condivise di costruzione di progetti di reinserimento sociale individualizzati, attraverso l'elaborazione di una scheda socio sanitario informatizzata, in uso sia ad operatori del SSN che dei servizi sociali. Lo sviluppo della scheda è stato affidato alla cooperativa sociale Simpatia.

Progetti individuali di re-inclusione sociale

Il progetto ha lavorato al fine di definire dei percorsi di reinserimento sul territorio che abbiano una tenuta nel tempo e che siano sostenibili per la persona e per la comunità di appartenenza. In linea con quanto previsto nel Progetto di definizione delle prassi di collaborazione e di definizione dei progetti individuali tra Servizio Sanitario e Servizi Sociali, i percorsi consulenziali prevedono la possibilità di elaborare una progettazione personalizzata orientata alla re

inclusione sociale degli utenti coinvolti, condivisa tra area sanitaria ed area sociale, costituita da obiettivi e strategie comuni.

Punti critici

Dal lavoro di rilevazione con i diversi soggetti coinvolti si evidenziano i seguenti bisogni/criticità relativamente all'ambito salute mentale: collocazione lavorativa, soluzione abitativa, percorsi di socialità e ricreativi (tempo libero), promozione di progetti di inclusione efficaci, promozione di una cultura dell'integrazione e della rottura del pregiudizio, prassi nella gestione delle emergenze.

Emerge come, di fatto, il bisogno/richiesta di lavoro e di soluzione abitativa, rispondano a due esigenze in particolare: l'alleggerimento ed il supporto del contesto (che sia la famiglia, la comunità, ecc.) e il bisogno di autonomia, di valorizzazione del sé e delle proprie competenze nel paziente psichiatrico. Pertanto la questione non è sul piano dell'entrata economica, non sempre, ma sul versante dell'autonomia, del rapporto con la Comunità in cui si è inseriti, del rafforzamento delle proprie competenze.

Il bisogno di promozione di una cultura dell'integrazione e della rottura del pregiudizio, il consolidamento di prassi di collaborazione tra sistema sanitario e servizi sociali e la definizione di prassi nella gestione delle emergenze, dicono di un'esigenza legata alla definizione dei ruoli (professionali e non), al rafforzamento delle competenze della comunità al fine di co – partecipare, in quanto comunità, alla soluzione del problema, evitando vissuti di isolamento, frustrazione, impotenza nell'operatore professionista (l'assistente sociale, lo psichiatra, ma anche il medico o il vigile) o nell'operatore spontaneo (il vicino di casa, il familiare ecc.).

4.5 AREA FRAGILITÀ ADULTI

L'area della fragilità adulti comprende varie tipologie di intervento, attuate dal Consorzio nella triennalità 2012-2014.

Vanno ricordati in particolare:

- Servizio integrazione dei migranti ("intercultura ed inclusione")
- Progetto NIRVA (Networking Italiano per il Rimpatrio)
- Inclusione sociale delle persone soggette a procedimento penale
- Distribuzione pacchi alimentari
- Progetto Amministratore di Sostegno

Punti di forza

Servizio integrazione dei migranti

Nell'ambito dei servizi "intercultura ed inclusione" sono stati promossi progetti aventi come obiettivo la generazione di una "cultura dell'intercultura". Dal 2011 in particolare si è voluto generare uno scarto tra l'impostazione monoculturale o pluriculturale, che ipotizza l'esistenza di culture statiche, e l'impostazione interculturale, che invece vede nelle comunità, degli spazi di costruzione della cultura, guarda alle interazioni, con le loro potenzialità ed anche problemi, piuttosto che alle provenienze.

La metodologia adottata si può riassumere in:

- Promozione di interventi che chiamano in causa le responsabilità e le competenze e le potestà proprie nel gestire le relazioni e le situazioni;
- Contrasto di meccanismi di delega esclusiva al professionista ma responsabilizzazione dei diversi ruoli protagonisti dei processi di inclusione, in vista di una sostenibilità e rinnovabilità degli interventi.

La strategia applicata relativamente al favorire l'integrazione con gli adulti è stata la generazione di un'ampia convenzione che vede patronati, associazioni di volontariato, associazioni di migranti, enti locali coinvolti nella promozione di servizi rivolti agli adulti migranti (per pratiche legali e amministrative, per la tutela dei diritti dei figli minori, per la ricerca del lavoro, ecc.)

I partner con cui si è maggiormente lavorato sul territorio nel triennio 2012-2014 sono stati:

Anolf CISL (Associazione nazionale oltre le frontiere)
Associazione dei senegalesi Teranga
Associazione Al Amal (Associazione donne marocchine)
Associazione migranti del Burkina Faso
Associazione migranti Ghanesi
Cooperativa sociale Csls
Fondazione Enaip
Fondazione Scalabrini (fondazione di housing sociale)
Fondazione Ismu (iniziative e studi sulla multietnicità)
Scuole di ogni ordine e grado
Patronati
Caritas
Centro aiuto alla vita

I servizi forniti ai migranti attraverso gli accordi di partnership con le associazioni di migranti sono stati sia di diffusione delle informazioni e promozione di servizi, sia interventi relativi all'apprendimento della lingua italiana, interventi di mediazione, di traduzione, di consulenza ad enti, aziende, scuole.

L'utilizzo delle partnership con le associazioni di migranti ha consentito di ottimizzare l'uso delle risorse, eliminando servizi poco efficienti come lo "sportello migranti" ed investendo risorse nella rete territoriale.

L'ambito interculturale è stato oggetto anche di azioni ed interventi inseriti in Progetti a valere su fondi/finanziamenti specifici:

- progetto "Da stranieri a cittadini" (bando 2013 ASL Como/Regione Lombardia per l'attivazione di progetti finalizzati al perseguimento dei programmi regionali sull'immigrazione): gli interventi hanno riguardato percorsi di formazione per insegnanti, percorsi di formazione per mediatori, consulenza e coaching a enti ed imprese, organizzazione di un convegno sulle tematiche dell'inter-cultura. I risultati ottenuti, dal punto di vista della partecipazione ai corsi formativi, dello sviluppo di forme di peer mediation, della diffusione approcci metodologici legati all'interculturalità nelle scuole, sono stati molto soddisfacenti.
- progetto "Cittadini d'Intercultura" (bando 2012 ASL Como/Regione Lombardia/Fondazione Comasca): gli interventi, realizzati in collaborazione con

Anolf CISL (Associazione Nazionale Oltre le Frontiere) hanno riguardato l'attivazione del sito web "www.comointercultura.it" come strumento per rendere fruibile un complesso di informazioni, procedure, competenze e risorse che facilitino le logiche di cittadinanza attiva, consapevole, integrata, propositiva. La creazione e pubblicazione on-line di un Registro degli operatori interculturali, formati attraverso un apposito percorso professionalizzante gestito dal Consorzio. Un servizio di consulenza rivolto a scuole, Comuni, Tribunale, Prefettura, ecc.

- progetto "Tutele Interculturali" (bando 2014 ASL Como/Regione Lombardia – programma regionale per le politiche d'integrazione concernente l'immigrazione): gli interventi, iniziati nel 2014 ed attualmente in corso, riguardano l'area della mediazione interculturale, la diffusione e conoscenza della lingua e cultura italiana, l'apprendimento e la conservazione della lingua di origine sia per bambini che per adulti anche con programmi personalizzati di inserimento e di istruzione. Sono previste azioni per favorire la conoscenza circa le opportunità offerte dai circuiti di mutuo aiuto dei migranti; l'attivazione del servizio tutela socio sanitaria interculturale, a supporto ed affiancamento dei servizi tutela minori e dei servizi socio sanitari territoriali, in particolare inerenti il Dipartimento Salute mentale dell'Hsa di Como; servizi di traduzione sull'emergenza.

Progetto NIRVA

La scelta del migrante o della migrante di ritornare nel proprio Paese d'origine come possibile opzione del processo migratorio è l'imprescindibile premessa dello strumento del "Ritorno Volontario Assistito". Il sostegno e l'assistenza dalla preparazione del viaggio sino all'avvio di un processo di reintegrazione socio-lavorativa nel Paese di origine ne sono necessario corollario. Nella triennalità 2012-2014 il Consorzio ha seguito questa problematica attraverso uno psicologo esperto di mediazione interculturale ed un assistente sociale. L'attività svolta è stata prevalentemente di consulenza ed informazione agli assistenti sociali dei Comuni del distretto circa le opportunità offerte dal progetto.

Progetto Amministratore di sostegno

L'istituto dell'Amministrazione di Sostegno è stato creato per affiancare e sostenere la persona che non raggiunge o perde nel tempo la capacità di valutare, di decidere e di provvedere ai propri interessi. L'Amministratore di Sostegno è dunque una figura nominata dal giudice tutelare per affiancare una persona con fragilità nelle proprie scelte di vita. I beneficiari di questa iniziativa di sostegno sono persone adulte (dal compimento dei 18 anni) che si trovano in condizioni di particolare fragilità come persone con disabilità, anziani, ma anche vittime di disagi e dipendenze, malati terminali. La grande novità introdotta dalla nuova normativa è che l'Amministrazione di Sostegno:

- pone al centro dell'attenzione la persona con la sua storia, le sue difficoltà, le esigenze e le aspirazioni
- è uno strumento che nel tempo si adatta al diverso grado di disagio di chi ne beneficia
- è radicalmente diverso dal provvedimento di interdizione, che priva totalmente la persona della capacità di agire.

L'ASL di Como, come previsto dalla Legge Regionale n. 3/2008 ha istituito nel 2008 l'"Ufficio per promozione delle tutele e dell'amministratore di sostegno", in seguito denominato Ufficio di Protezione Giuridica. L'Ufficio è quindi un punto di riferimento e di orientamento per le persone che vivono situazioni problematiche e per le loro famiglie ma anche per gli amministratori di sostegno già nominati e per gli operatori dei Servizi sociali, sanitari, socio-sanitari ovvero per i soggetti del Volontariato e del Terzo Settore. L'attività dell'Ufficio nello scorso triennio è meglio dettagliata nel cap. 5 – a cui si rimanda – relativo alla programmazione sovra-distrettuale. Qui preme evidenziare come l'istituto dell'Amministratore di Sostegno ha avuto efficacia nel supportare situazioni di fragilità e disagio bisognose di un supporto flessibile, adattabile ai bisogni in evoluzione dell'assistito, e non drastico come un provvedimento di interdizione.

Distribuzione pacchi alimentari

Nel territorio dell'Olgiatese è in particolare la Caritas che si è attivata, creando una rete fortemente interconnessa sul territorio, per fornire alle famiglie ed ai nuclei monocomponente del territorio un aiuto concreto sotto forma di pacchi alimentari e pacchi indumenti. Nel corso del solo anno 2014 si sono rivolti agli sportelli della Caritas di Olgiate

160 persone in rappresentanza di 138 Famiglie e 22 Persone Singole per un totale di 436 persone assistite, che risultano così suddivise per genere:

202 maschi
 234 femmine

e così per fasce di età:

53 età 0 ÷ 6 anni.
 87 età 7 ÷ 18 anni.
 277 età 19 ÷ 65 anni.
 19 età > di 65 anni.

I 160 nuclei sono stati incontrati nel corso di 873 colloqui di cui 579 formali e 294 informali.

Sono state effettuate 346 visite domiciliari.

Nazionalità dei nuclei assistiti:

Italia	78	48,75%	Burkina Faso	2	1,25%	Filippine	1	0,625%
Marocco	24	15,00%	Rep. Domen.	2	1,25%	Kosovo	1	0,625%
Ucraina	13	8,125%	Turchia	2	1,25%	Libano	1	0,625%
Romania	7	4,375%	Equador	1	0,625%	Nigeria	1	0,625%
Ghana	6	3,75%	Argentina	1	0,625%	Senegal	1	0,625%
Tunisia	6	3,75%	Brasile	1	0,625%	Sri Lanka	1	0,625%
Moldavia	5	3,125%	Costa D'Avorio	1	0,625%	Togo	1	0,625%
Albania	3	1,875%	Croazia	1	0,625%	TOTALE	160	100%

Fonte: Caritas Olgiate

Comune di residenza dei nuclei assistiti:

Olgiate Comasco	102	63,75%	Rodero	2	1,25%	Como	1	0,625%
Solbiate	8	5,00%	Uggiate Trevano	2	1,25%	Faloppio	1	0,625%
Albiolo	6	3,75%	Binago	2	1,25%	Malnate	1	0,625%
Cagno	5	3,125%	Figliaro	2	1,25%	Milano	1	0,625%
Lurate Caccivio	4	2,50%	Appiano Gentile	2	1,25%	Varese	1	0,625%
Ronago	3	1,875%	Beregazzo	1	0,625%	Venegono Sup.	1	0,625%
Gironico	3	1,875%	Bizzarone	1	0,625%	Senza Dimora	7	4,375%
Valmorea	3	1,875%	Cavallasca	1	0,625%	TOTALE	160	100%

Situazione abitativa, lavorativa e alfabetizzazione dei nuclei assistiti:

ABITAZIONE			LAVORO			ALFABETIZZAZIONE		
In affitto	110	68,75%	Disoccupati	99	61,875%	Lic. Media Inf.	76	47,50%
Ospiti	22	13,75%	Occupati	29	18,125%	Lic. Elementare	50	31,25%
Di proprietà	21	13,125%	Casalinghe	11	6,875%	Lic. Media Sup.	24	15,00%
Senza Dimora	7	4,375%	Pensionati	13	8,125%	Laurea	4	2,50%
TOTALE	160	100%	Invalidi	8	5,00%	Nessun Titolo	4	2,50%
			TOTALE	160	100%	Analfabeti	2	1,25%
						TOTALE	160	100%

Aiuti erogati in base all'ISEE ai 160 nuclei assistiti:

TIPOLOGIA DI SOSTEGNO EROGATO	
- ALIMENTI E INDUMENTI	A: 65 Nuclei per 209 persone
- SOLO ALIMENTI	A: 15 Nuclei per 36 persone
- SOLO INDUMENTI	A: 72 Nuclei per 177 persone
- SENZA ALCUN SOSTEGNO	A: 8 Nuclei per 14 persone
- CONTRIBUTO ECONOMICO	A: 36 Nuclei per 116 persone

sia gli alimenti che gli aiuti economici sono stati elargiti quasi esclusivamente, a famiglie residenti in Olgiate Comasco. Per quanto riguarda gli indumenti, essendo solo la Caritas Parrocchiale di Olgiate e quella di Maccio ad offrire questo tipo di servizio, la distribuzione è stata estesa anche ai paesi limitrofi.

Inclusione sociale delle persone soggette a procedimento penale

Obiettivi raggiunti nel triennio 2012-2014:

- il consolidamento della "Rete territoriale di servizi e di interventi a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e delle loro famiglie" attraverso il coinvolgimento delle comunità territoriali e il rafforzamento dei ruoli dell'Istituto penitenziario e dei Servizi ministeriali, del Terzo Settore e degli Enti locali;
- l'integrazione nel Piano territoriale con altre progettazioni d'area e con buone prassi sperimentate e consolidate.

Punti di criticità

La povertà, l'emarginazione sociale, la ridotta capacità di valutare, decidere e provvedere ai propri bisogni, le difficoltà ad integrarsi in un ambiente culturalmente distante dalle proprie origini, sono diversi componenti di un tessuto sociale caratterizzato da grande vulnerabilità dei singoli e delle famiglie.

Una vulnerabilità sociale così estesa può essere determinata da svariate cause ciascuna delle quali con una rilevanza specifica: l'impoverimento dovuto alla perdita del lavoro, le conseguenti difficoltà abitative, le situazioni di instabilità familiare, le condizioni di salute precarie, l'isolamento che rallenta la possibilità di integrazione o di re-inserimento sociale.

Governare una simile pluralità di condizioni scatenanti appare sempre più complesso, a fronte della necessità di razionalizzare l'uso delle risorse ed evitare una molteplicità di interventi tampone che non incidono sulla generazione di buone prassi e di sviluppo di un welfare di comunità. Lo sforzo per il futuro dovrà essere quello di potenziare la rete di risorse umane, di rapporti, di collaborazione tra soggetti istituzionali e soggetti dell'associazionismo, delle Caritas, degli enti che hanno già attivato interventi nei diversi settori della fragilità sociale, in modo da condividere approcci e soluzioni che possano funzionare da modello condiviso.

4.6 AREA MINORI E FAMIGLIE

L'area minori e famiglia intercetta esigenze legate, in particolare, alla gestione dei ruoli di genitore e di figlio. Offre risposte calibrate in funzione delle diverse sfaccettature che questi ruoli assumono. Le risposte sono di ordine consulenziale, di sostegno al nucleo familiare che venga a trovarsi in situazioni critiche particolari, di valutazione delle competenze necessarie alla gestione del ruolo di genitore, di promozione della salute.

L'area si configura come un sistema integrato di servizi e interventi finalizzati a: intervenire nella gestione delle situazioni critiche ove siano coinvolti minori e famiglie in difficoltà; promuovere e sostenere il lavoro di rete; sviluppare sul territorio una capillare ed efficace azione di promozione del benessere.

Di seguito si dettagliano sinteticamente punti critici e punti di forza rilevati nel corso del lavoro realizzato nelle annualità 2012-2014.

Vanno ricordati in particolare i seguenti servizi/progetti:

- Progetto Fondo natalità
- Servizio Tutela Minori
- Servizio affidi
- Servizio adozioni
- Servizio psicopedagogico territoriale
- Servizio integrazione minori migranti e intercultura
- Equipe multidisciplinare
- Interventi di prevenzione dell'uso e abuso di sostanze (in collaborazione con l'ASL di Como- Dipartimento Dipendenze)

Punti di forza

Progetto Fondo natalità

Il Servizio è il frutto della collaborazione concreta ed efficace tra Consorzio e Asl (Azienda socio sanitaria della provincia di Como), che insieme hanno condiviso una strategia di prevenzione/intervento fondata sul lavoro di rete e sulla valorizzazione delle diverse competenze "specialistiche".

Nel dare sostegno alle famiglie in difficoltà, ci si fonda su una finalità di prevenzione, mirata alla precoce emersione/intercettazione delle "situazioni critiche" accanto all'avvio di una presa in carico "integrata" fra servizi che pur con appartenenze diverse, non fanno sentire l'utente disorientato fra tanti riferimenti, ma al contrario producono il senso di poter essere accompagnati in un percorso di aiuto concreto, denso di tante proposte/stimoli facilmente accessibili.

Inoltre, nel promuovere competenze e autonomie educative si riesce in alcuni casi ad evitare l'avvio di nuove "carriere da caso sociale" o nuove segnalazioni all'Autorità Giudiziaria.

Il progetto rileva i seguenti punti di forza: sostenere i numerosi nuclei familiari in difficoltà con figli piccoli presenti sul territorio, sviluppando anche un'azione di prevenzione; evitare alcune segnalazioni all' Autorità Giudiziaria e l'avvio di percorsi di tutela minori; promuovere competenze e autonomie per uscire da logiche di presa in carico puramente "assistenzialistiche" che non fanno evolvere in positivo le situazioni; sgravare i comuni di una parte di oneri economici (dalle segnalazioni dei servizi sociali al Fondo Natalità, si è riscontrata la presenza di un alto numero di nuclei familiari indigenti già in carico ai Comuni con sostegni economici).

Servizio Tutela Minori

Il Servizio Tutela Minori si occupa di garantire le condizioni necessarie alla crescita dei minori e ne tutela i diritti tipici dell'infanzia. Interviene attraverso un sistema complesso di azioni che mirano a raccogliere i segnali di difficoltà familiare e intervenire a sostegno ed a garanzia dei nuclei familiari, e in particolare dei bambini. Nel triennio il servizio ha promosso interventi educativi di prossimità, a domicilio o in ambito scolastico; ha gestito e coordinato invii in strutture residenziali o in centri diurni; ha offerto consulenza continua a minori e famiglie e ha predisposto il materiale tecnico necessario per le valutazioni psico-sociali ed in ambito giudiziario.

Punti di forza rilevati nell'operatività: il servizio costituisce "una protezione" istituzionale e competente per i bambini; accompagna le famiglie in crisi, tentando di "riattivare/recuperare" le risorse presenti nei genitori o di promuovere nuove competenze educative e relazionali, al fine di salvaguardare i legami familiari; appronta progettualità in

modo professionalmente competente, partendo dal prioritario interesse di benessere del minore, di tutela e di legami familiari; opera anche una attenta e responsabile gestione delle risorse, evitando sprechi e vigilando sui tempi di progetto.

Servizio affidi

L'affido familiare è uno strumento sempre più indicato e a volte anche prescritto dall'Autorità Giudiziaria per aiutare una famiglia in difficoltà fornendo una genitorialità sostitutiva per una certa durata di tempo, con l'obiettivo, più o meno a lungo termine, di riunire anche parzialmente il nucleo originario con il proprio figlio, avendo modificato la situazione critica che ha portato all'affido.

La possibilità di mettere in atto non solo affidi giudiziari (stabiliti dall'Autorità Giudiziaria) ma anche affidi diurni (pomeridiani o solo nel fine settimana) in situazioni di minore complessità ha un significativo valore preventivo. L'affido familiare è basato sull'espressione di una solidarietà volontaria preparata e formata, quindi contribuisce a sviluppare una logica di mutuo aiuto tra famiglie nel territorio e risulta economicamente molto meno oneroso di interventi di collocamento in strutture (comunità o diurni). Tuttavia la complessità che mette in moto anche nella famiglia affidataria richiede un intervento di supporto finalizzato e ben concertato.

Il servizio è stato gestito in collaborazione con la Cooperativa sociale La Grande Casa.

Servizio adozioni

Il Servizio adozioni nella scorsa triennalità ha garantito la gestione della fase valutativa delle coppie aspiranti all'adozione e dei percorsi di supporto dell'adozione e post-adozione.

Il percorso di sostegno alla coppia adottiva, una volta avvenuto l'inserimento del minore, monitora l'andamento dell'inserimento, verifica e sostiene le competenze genitoriali e invia al termine del 1° anno di adozione o di affidamento preadottivo, relazione conclusiva psicosociale al Tribunale per i Minorenni, all'Ente tutore (per l'Adozione nazionale) e, per l'adozione internazionale, all'Ente autorizzato che ha realizzato l'abbinamento.

L'intervento, sia nella fase valutativa che nei percorsi di sostegno, si è avvalso della collaborazione sinergica di operatori sanitari dell'Asl provinciale (psicologi) e di un operatore sociale del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese (Assistente sociale).

Servizio psicopedagogico territoriale

Il servizio nasce dalla necessità di promuovere nella comunità educante atteggiamenti di maggior responsabilizzazione/attivazione autonoma nella gestione delle situazioni critiche e sviluppare processi di inclusione/integrazione sociale di tutti i minori de territorio.

Nel triennio 2012-2014 il servizio ha realizzato le seguenti azioni:

- Colloqui con genitori
- Colloqui con insegnanti
- Colloqui con ragazzi
- Consulenze a consigli di classe delle scuole secondarie
- Supervisione team di scuola primaria
- Osservazione nelle classi
- Laboratori nelle classi su bullismo, corporeità ed emozioni, rimotivazione scolastica, ascolto e regole, competenze relazionali
- Interazione con le famiglie partecipanti ai gruppi di incontro
- Adesione percorso FF.O.: 80% delle Caserme e Comandi presenti su territorio
- Adesione percorsi formazione sulle dipendenze: 100% delle scuole primarie
- Adesione percorso legalità Ass. Valeria: 100% classi IV scuole primarie
- Percorsi laboratoriali attivati autonomamente dalle insegnanti a seguito di formazioni operate sul territorio dal SPT in varie scuole
- Contatti di costruzione della rete/raccordo con tutti i soggetti significativi del territorio.

Nella nuova triennalità (2015-2017) il servizio vedrà la realizzazione di alcune modifiche al suo interno; il Servizio di Prossimità Territoriale (questo il nuovo nome del servizio stesso) potenzierà la promozione di processi di corresponsabilità tra gli attori coinvolti nello sviluppo come cittadino dei minori, incrementando il lavoro per obiettivi personalizzati e ruoli e contrastando la modalità della delega tra i ruoli preposti alla gestione delle fasi di sviluppo del minore (relativamente al processo di ridefinizione del servizio si veda anche il capitolo 6 - dimensione dei servizi).

Servizio integrazione minori migranti e intercultura

Il servizio si inseriva nell'ambito delle azioni del Servizio psicopedagogico territoriale.

L'obiettivo di lavoro è stato quello di promuovere competenze, nella scuola, nei servizi, nei migranti stessi, di integrazione e di intercultura al fine di facilitare i processi di inclusione e di costruzione di una realtà interculturale.

Sono state promosse le seguenti azioni:

- Coaching ad insegnanti ed adulti
- Gestione di situazioni di integrazione con il concorso dei migranti stessi
- Coinvolgimento di associazioni di migranti
- Promozione di interventi di mediazione intesi come occasione per promuovere competenze di generazione di intercultura.

Equipe multidisciplinare

L'operatività dell'equipe multidisciplinare, composta dal Coordinatore del Servizio Psicopedagogico Territoriale, dal Responsabile del Servizio Tutela Minori, dal Responsabile dell'Uonpia di Olgiate (A.O. "S. Anna"), dal Responsabile del Consultorio Familiare di Olgiate (A.S.L. di Como), da Referenti dei Servizi sociali dei Comuni, Referenti delle Scuole, Referenti delle Associazioni, ha rilevato i seguenti punti di forza: maggiore raccordo e confronto strategico territoriale; individuazione di ambiti di integrazione tra servizi specialistici rivolti a minori; raccolta/messa a fuoco dei bisogni territoriali; valutazione multidisciplinare di casi complessi portati da scuole/assistenti sociali/associazioni agli operatori del SPT; coordinamento univoco rispetto a interventi sia sulle situazioni specifiche che sul sistema (rete); ottimizzazione/razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse (evitando prese in carico improprie).

Interventi di prevenzione dell'uso e abuso di sostanze (in collaborazione con l'ASL di Como - Dipartimento Dipendenze)

In collaborazione con l'ASL di Como – Dipartimento Dipendenze, il Consorzio ha promosso diverse azioni finalizzate al contrasto all'uso di sostanze, tra cui in particolare: adesione al percorso FF.OO. (80% delle Caserme e Comandi presenti su territorio); incontri con FF.OO. (polizia locale, carabinieri); adesione a percorsi di prevenzione Dipendenze (100% delle scuole primarie dell'Olgiatese); percorso formativo e di programmazione di interventi con

insegnanti delle scuole superiori (Liceo Scientifico Olgiate); incontri con allenatori sportivi (40 partecipanti circa); sperimentazione programmi preventivi regionali validati (Life Skill Training Program in 2 istituti Comprensivi e in una scuola superiore).

Punti critici

Trasversalmente ai servizi promossi dall'area e relativamente ai target famiglie e scuola, si rilevano prioritariamente i seguenti punti critici/esigenze. Relativamente alle famiglie (minori e genitori): ascolto e sostegno per gestire difficoltà di relazione con coetanei e adulti, problematiche familiari e problematiche scolastiche.

Relativamente alla scuola (insegnanti): sostegno e confronto rispetto a problematiche della classe e dei singoli alunni; accompagnamento nella gestione dei rapporti con i servizi; aiuto nell'individuare strumenti di comunicazione efficaci con famiglie e tra colleghi.

A fronte di tali elementi, la valutazione fatta dal Consorzio è quella di favorire una precoce e tempestiva rilevazione di segnali di criticità relativi alla gestione dei minori nei contesti educativi e prevenire, quindi, l'accesso alla carriera di "caso sociale". Si contribuisce a prevenire, in tal modo, il disorientamento rispetto ai Servizi, il tardivo riconoscimento di situazioni problematiche, le fratture tra scuola e famiglie, la dispersione scolastica, il vissuto di solitudine e frustrazione.

In particolare relativamente all'attività connessa al Servizio Tutela Minori, i punti critici dalla ricaduta maggiore, rilevati nell'arco del triennio 2012-2014, risultano riconducibili a: incremento di situazioni di penale minorile (reati più diffusi: rissa, vandalismo, bullismo, furti); tempi di attuazione delle condanne (situazioni di persone che hanno commesso reati da minorenni ma la condanna giunge quando sono ormai maggiorenni); incremento della burocratizzazione e del tecnicismo del lavoro dei legali nell'ambito di situazioni seguite dal Servizio Tutela Minori.

4.7 AREA WELFARE DI COMUNITÀ

L'area welfare di comunità si è focalizzata nella scorsa triennalità sui problemi della conciliazione vita-lavoro, sperimentando progetti che spingono verso la creazione di una comunità che collabora per creare le condizioni di un miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle famiglie, di una più funzionale organizzazione aziendale, di una razionalizzazione nell'uso delle risorse e delle competenze del territorio.

Va ricordato in particolare il seguente intervento attuato nel periodo 2013-2014:

☒ Progetto Community Home

Punti di forza

Progetto Community Home: la comunità che concilia

Le azioni di progetto erano finalizzate a supportare in particolare il ruolo delle donne, quali centri di gravità attorno cui ruota spesso in modo esclusivo l'attività di cura dei soggetti fragili delle famiglie (anziani, disabili, ecc).

In particolare erano previsti:

- servizi di sollievo e centri estivi rivolti a minori disabili, finalizzati all'alleggerimento dei carichi familiari in orari di chiusura degli altri servizi territoriali (scuole, CDD, ecc)
- servizi di consulenza e pronto intervento da parte di professionalità specializzate in conciliazione, per orientare le famiglie sulla scelta delle migliori soluzioni disponibili in caso di emergenze/urgenze
- percorso formativo, rivolto prevalentemente a donne non occupate o sotto occupate, per professionalità utili alla conciliazione famiglia lavoro (badanti, care giver familiari)
- creazione di un albo dei care giver, accessibile on line, risorsa utilizzabile dall'intero territorio.

Il progetto ha efficacemente messo in campo una strategia articolata su più fronti, con servizi che si sono successivamente radicati e stabilizzati diventando risorsa strutturale per il distretto.

Punti critici

La cultura del welfare aziendale sta diffondendosi negli ultimi anni, grazie anche al supporto di fondi dedicati dalla Regione Lombardia, alla predisposizione di un Piano provinciale per la conciliazione e, più in generale, dall'inserimento di tale priorità all'interno delle linee guida europee per la programmazione sociale.

La difficoltà maggiore emerge nel contesto delle imprese medio piccole, che difficilmente possono dedicare personale in modo organico ed esclusivo all'implementazione di strategie di conciliazione, sia per i costi che ciò comporta, sia per il contesto economico attuale. Le strategie future dovranno necessariamente implementare forme di collaborazione tra imprese, in modo da condividere le progettualità già attuate e le forme di intervento già testate, facilitando l'ingresso nella rete della conciliazione anche a chi ha più difficoltà ad approcciarsi con questo tipo di operatività.

CAP. 5 – ANALISI E PROGRAMMAZIONE SOVRADISTRETTUALE – INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Nel triennio 2012-2014 il lavoro di rete ha consentito di costruire, tra gli Uffici di Piano, condizioni di collaborazione, scambio, condivisione di processi e di metodologie, di focalizzare le priorità del territorio provinciale e di individuare una linea comune di sviluppo delle risposte al cittadino.

Nel prossimo triennio l'analisi dei bisogni e l'elaborazione delle strategie dovranno continuare a confrontarsi anche su un piano sovra-distrettuale, sviluppando una metodologia e delle prassi che servano da punto di riferimento per la programmazione locale, e che attingano informazioni e risorse anche dal lavoro svolto in sede di Cabina di Regia, istituita ai sensi della D.G.R. n. 326/2013.

Il sistema del welfare locale coinvolge in una rete di azioni sempre più interconnesse i servizi socio-assistenziali e quelli socio-sanitari. L'integrazione tra le due sfere di intervento appare indispensabile a fronte di un contesto complesso, caratterizzato da fattori quali:

- L'aumento dei costi e del numero delle prestazioni erogate, a fronte di risorse limitate e tendenzialmente decrescenti;
- La crescita dell'aspettativa di vita e il conseguente invecchiamento della popolazione, con le inevitabili ricadute che un aumento dell'indice di vecchiaia della popolazione comporta
- Il carico delle attività di cura ed assistenza che grava sulle famiglie
- La difficoltà di conciliare esigenze lavorative e necessità di operare come care-giver familiari, ruolo che grava in particolare sulle donne
- Lo spostamento del focus dalle prestazioni erogate in strutture sanitarie e socio-assistenziali a forme di domiciliarità, più o meno assistita
- Le maggiori aspettative degli utenti sulla qualità dei servizi e sulla percezione delle proprie condizioni di vita e di salute

Un contesto di questo tipo rende fondamentale l'attenzione e lo sforzo di coordinamento tra la sfera sociale e quella sociosanitaria.

Di seguito vengono riportati i paragrafi scritti dai soggetti che interagiscono a livello sovra-distrettuale con il nostro Ufficio di Piano (ASL, Provincia, altri Uffici di Piano, ecc), soggetti che contribuiscono perciò con un loro contributo alla redazione del Piano di Zona.

Viene analizzato il ruolo del Coordinamento degli Uffici di Piano ed esaminati gli ambiti che maggiormente sono suscettibili di un'analisi e di una progettualità a livello sovra-distrettuale, tra cui:

- Minori e famiglia
- Inserimenti lavorativi di soggetti in fragilità sociale
- Maltrattamenti, abusi, violenza
- Immigrazione
- Problema abitativo e housing sociale
- Integrazione socio-sanitaria nell'area delle fragilità (disabili – anziani)
- Amministrazione di sostegno
- Dipendenze

5.1 COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO

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

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

Questo lavoro di rete, condotto attraverso tavoli tecnici e gruppi di studio, cui hanno preso parte anche altri portatori d'interesse del territorio in riferimento alle tematiche affrontate, ha consentito negli anni, anche grazie al fattivo contributo della Provincia di Como, di costruire collaborazioni, condividere processi e metodologie, effettuare un'analisi delle priorità del territorio provinciale, svolgendo un ruolo rilevante nella definizione del posizionamento strategico dei Comuni/Ambiti

rispetto ad alcune tematiche di elevata integrazione socio-sanitaria e nel coordinamento di progettazioni sovra-ambito (dalla partecipazione a bandi regionali e nazionali, alla definizione di atti d'intesa e protocolli operativi).

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

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

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

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

5.2 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. 8/2005.

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".

Rete consultoriale

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

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

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

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

Per il triennio in argomento 2015-2017, nell'ottica della costante attualizzazione della risposta territoriale ai bisogni della famiglia, si ritiene opportuno sottolineare 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.

5.3 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.

5.4 MALTRATTAMENTI, ABUSI, VIOLENZA

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

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

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

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

5.5 TAVOLO TEMATICO "ABITARE"

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). L'ASCI di Lomazzo.

La consapevolezza dell'esistenza sul territorio provinciale di molteplici e numerosi attori impegnati sul tema dell'abitare e della mancanza di interventi strutturati, che possano andare oltre la risposta a situazioni emergenziali, è stata la premessa alla volontà di lavorare in modalità interdistrettuale espressa da tutti gli Ambiti Territoriali aderenti.

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.

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.

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								
CONTRIBUTI LOCAZIONE E UTENZE DOMESTICHE					ASSISTENZA ECONOMICA GENERICA			
ANNO	TOTALE EROGATO	FONDO		TOTALE UTENTI	CONTRIBUTO MEDIO	CONTRIBUTO COMUNI	TOTALE UTENTI	CONTRIBUTO MEDIO
		REGIONALE	+ ALTRI COMUNI					
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								
CONTRIBUTI LOCAZIONE E UTENZE DOMESTICHE					ASSISTENZA ECONOMICA GENERICA			
ANNO	TOTALE EROGATO	FONDO		TOTALE UTENTI	CONTRIBUTO MEDIO	CONTRIBUTO COMUNI	TOTALE UTENTI	CONTRIBUTO MEDIO
		REGIONALE	+ ALTRI COMUNI					
2012	€ 105.682	€ 72.019	€ 34.363	147	€ 719	€ 283.350	652	€ 435
2011	€ 270.174	€ 202.212	€ 67.962	444	€ 609	€ 229.511	799	€ 287

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 nel 2011 e € 467.227 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 nel 2011 e € 928.962 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 € 1000, con valori minimi che arrivano a € 280.

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 legni 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.

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

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 scorporare 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	

STRUTTURA	SEDE	CAPIENZA	N. durata standard di permanenza nella struttura	Riferimenti (L.r. 8/2005 o altra tipologia)
Cà Merlata Acli Como	Como	70 posti (circa 8 riservati a donne)	Nessun termine	
Casa Divina Provvidenza – Opera Don Guanella	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 Fraternalo	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 matri 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.	

STRUTTURA	SEDE	CAPICENZA	N. durata standard di permanenza nella struttura	Riferimenti (L.r. 8/2005 o altra tipologia)
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.	

Obiettivi della programmazione 2015-2017

TAB 1 – GOVERNANCE TERRITORIALE E RETE

Titolo Obiettivo	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
Tipologia di obiettivo	Principale.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri in-formativi per gli Amministratori in merito al fabbisogno abitativo, alle organizzazioni attive e al ruolo degli Enti Locali nel garantire il diritto all'alloggio in tutte le sue forme • Coinvolgimento di Coop. Edilizie, Agenzie Immobiliari, Agenzie per il Lavoro • Implementazione di una Cabina di Regia, che effettui azioni di pianificazione e coordinamento degli interventi e dei contributi
Risorse impiegate	Contributi Comuni associati, Fondi regionali, Fondi privati
Strumenti utilizzati	Incontri in-formativi, tavoli di confronto, predisposizione procedure
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di amministratori coinvolti • Numero di coop. edilizie coinvolte • Numero agenzie immobiliari coinvolte • Numero agenzie per il lavoro coinvolte • Numero incontri di coordinamento
Range di valutazione	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

Strumenti di valutazione	Verbali e banca dati
Tempistica	Data l'importanza strategica dell'obiettivo si prevede la costruzione della Rete entro 12/2015 e la successiva implementazione in itinere.

TAB 2 – RISORSE DEL TERRITORIO

Titolo Obiettivo	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
Tipologia di obiettivo	Strategico
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Campagna pubblica di sensibilizzazione • Coinvolgimento dei proprietari di casa sia persone fisiche che organizzazioni • Reperimento alloggi da destinare ad interventi di housing sociale • Fundraising
Risorse impiegate	Contributi Comuni associati, Fondi regionali, Fondi privati
Strumenti utilizzati	Campagna di sensibilizzazione, incontri pubblici, raccolta fondi
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di alloggi reperiti sul mercato privato • Ammontare fondi raccolti
Range di valutazione	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
Strumenti di valutazione	Banca dati
Tempistica	La prima annualità sarà utilizzata per l'implementare la campagna di sensibilizzazione mentre seconda e terza per il reperimento alloggi e il fundraising

TAB 3 – TARGET DI INTERVENTO

Titolo Obiettivo	Strutturare gli interventi a seconda del target dei destinatari e legarli alle azioni sul lavoro
Tipologia di obiettivo	Strategico

Interventi/azioni di sistema	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.
Risorse impiegate	Contributi Comuni associati, Fondi regionali
Strumenti utilizzati	Predisposizione procedure, equipe di progetto
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • Numero e tipologia soggetti pubblici che condividono le procedure prodotte • Numero e tipologia soggetti privati che condividono le procedure prodotte
Range valutazione	Di 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
Strumenti di valutazione	Verbali e banca dati
Tempistica	L'obiettivo sarà raggiunto nella prima annualità di progetto e le procedure saranno monitorate e modificate nella 2° e 3° annualità

TAB 4 – LINEE GUIDA COMUNI

Titolo Obiettivo	Favorire l'accesso e/o il mantenimento dell'alloggio nel mercato privato
Tipologia di obiettivo	Principale
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • definizione di linee guida dell'Ambito Territoriale sui contributi all'alloggio, con il principale obiettivo di favorire il finanziamento di interventi integrati rispetto ai contributi "una tantum" • Implementazione di azioni volte a tutelare i proprietari • Definizione di progetti individualizzati casa + lavoro • Accompagnamento all'autonomia abitativa
Risorse impiegate	Contributi Comuni associati, Fondi regionali, fondi privati
Strumenti utilizzati	Predisposizione regolamenti, attività diretta di sostegno alla ricerca lavorativa e abitativa
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • Numero Comuni che sottoscrivono il regolamento sui contributi • Dotazione fondo • Numero progetti individualizzati realizzati • Numero nuclei familiari inseriti in alloggio

Range valutazione	di	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
Strumenti valutazione	di	Verbali e banca dati
Tempistica		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 obiettivi teorici sui quali gli Uffici di Piano aderenti al Tavolo Abitare costruiranno gli interventi operativi che verranno implementati nel triennio 2015-17.

5.6 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELL'AREA DELLE FRAGILITÀ (DISABILI – ANZIANI)

Obiettivi

Obiettivo prioritario attinente all'integrazione socio sanitaria riguarda l'assistenza e il miglioramento della presa in carico delle persone fragili, quindi anziani e disabili non autosufficienti, e le rispettive famiglie. Dall'analisi dei dati raccolti da Regione Lombardia, dai dati demografici provinciali e attraverso il lavoro di analisi delle realtà locali emerge come la gestione delle non autosufficienze e la prevenzione dell'inserimento residenziale possa derivare da una più stretta ed efficace collaborazione fra i servizi socio-sanitari e i servizi sociali: ciò è necessario che avvenga a partire da una più sistematica condivisione delle informazioni sui bisogni dei cittadini e sulla conseguente domanda di servizi e prestazioni, da una rilevazione congiunta dei bisogni più sentiti e dall'uso sinergico dei servizi e delle risorse a disposizione delle istituzioni preposte a garantire la soddisfazione dei bisogni, che sono la Asl e i Comuni in forma singola o associata.

Azioni attuative

Si ritiene di pianificare e attuare, attraverso protocolli operativi e relative implementazioni di "prassi", più frequenti contatti tra le strutture operative Asl (Sportelli Unici per il Welfare) centrati sullo scambio di informazioni, definizione di piani di assistenza, individuazione delle rispettive competenze e definizione del budget di cura per i casi presi in carico.

Un'azione importante sarà garantire con la massima trasparenza le informazioni sulle opportunità di assistenza offerte dal sistema regionale, siano esse di competenza dei servizi sociali o della Asl.

Al fine di dare operatività alle indicazioni programmatiche relative all'integrazione dei servizi, che trovano nel SUW il luogo di espressione privilegiata, è stato elaborato un protocollo che delinea e formalizza la collaborazione, all'interno dello sportello, tra ASL Como e Consorzio.

Lo schema di protocollo (Allegato al Piano di Zona) sarà sottoposto all'approvazione degli organi competenti di ASL e Consorzio e tratterà la linea operativa strategica del SUW.

Si prevede infine di mettere in condizione gli operatori di partecipare ad eventi formativi congiunti con la Asl, che possano diffondere buone prassi, soluzioni organizzative e informazioni che provengano anche da altri ambiti territoriali.

Indicatori di risultato

Si definiscono i seguenti indicatori per misurare o registrare effettivi miglioramenti nel grado di integrazione fra i servizi sociali e socio-sanitari:

- Numero di casi oggetto di confronto e discussione fra servizi afferenti all'UdP o ai Comuni e servizi Asl (SUW)
- Numero di budget di cura definiti in modo congiunto
- Incremento di informazioni e dati inerenti la popolazione fragile condivisi dai rispettivi servizi (dati oggetto di richiesta da parte dell'UdP e di risposta da parte dell'Asl e viceversa)
- Numero di eventi formativi congiunti realizzati

Interventi e azioni di sistema previsti per il loro raggiungimento

Le azioni di sistema per la promozione e il miglioramento della integrazione socio sanitaria scaturiscono dalla condivisione fra Ambiti territoriali e Asl, attraverso la Cabina di Regia, di obiettivi di coordinamento e strumenti per la loro realizzazione: ciò nell'ambito di un percorso progressivo, che si prevede debba avvalersi della condivisione di dati, informazioni, opportunità e coniugarsi con le specificità di questo territorio.

Attraverso il Piano operativo condiviso in Cabina di regia per l'attuazione delle misure B 2 ex DGR 2883/2014 si prevede di seguire le indicazioni regionali, che sottolineano la necessità di mettere a disposizione le opportunità offerte dalla programmazione regionale alla cittadinanza nel modo più semplice e trasparente, con una valutazione multidimensionale del bisogno che si avvalga se necessario delle competenze dei medici di medicina generale o dei servizi socio-sanitari.

Al di là della definizione della soglia ISEE e di altri requisiti socio-economici, si prevede di effettuare una valutazione che tenga conto della intensità e complessità assistenziale richiesta dal caso nonché delle risorse che la famiglia o il contesto microsociale ha a disposizione per la gestione dei bisogni.

Per la ottimizzazione delle risorse si prevede di garantire una informazione qualificata degli operatori sociali anche sulle opportunità di assistenza erogabili dalla Asl (dgr 2655 e 2942/2014), al fine di definire nei casi che lo richiedono o per cui si profila la necessità un budget di cura congiunto.

Ambiti di integrazione

Gli ambiti operativi di integrazione sono quindi l'attuazione della DGR 2883/2014, la sinergia con le opportunità offerte dalle DGR 2655 e 2942/2014 e loro future evoluzioni, soprattutto per quanto riguarda l'accesso alle RSA aperte e l'inserimento residenziale di persone in regime di residenzialità leggera, la collaborazione con i SUW della Asl.

L'integrazione verrà realizzata attraverso un rapporto sistematico con gli Sportelli Unici Welfare (SUW), attuando il protocollo operativo già siglato e promuovendo nel corso del triennio una sempre maggiore sinergia fra gli operatori sociali dedicati alla fragilità e gli operatori socio sanitari: il protocollo operativo già siglato costituisce infatti una base di partenza per costruire un sistema in grado di garantire un approccio integrato, che con lo strumento del budget di cura, dia risposte efficaci ai bisogni delle famiglie ed eviti alle stesse di doversi rivolgere a più sportelli o interlocutori per ottenere informazioni o chiedere l'erogazione di prestazioni.

Ulteriori ambiti di collaborazione

L'attuazione della DGR 392/2013 (Progetti di Case Management per soggetti autistici), che è limitata alla prima metà del 2015, costituirà un terreno di reciproco scambio di informazioni e di possibili collaborazioni nella presa in carico sinergica fra diverse istituzioni dei casi di autismo e dei minori con disabilità, con modalità adatte alla specificità dell'ambito territoriale.

Ulteriori ambiti di collaborazione potranno essere sviluppati in tema di sperimentazioni regionali (vd. cure intermedie/post acuti, presa in carico extraospedaliera di minori con disabilità).

Modalità di integrazione

Le modalità di integrazione descritte sono definite attraverso protocolli operativi, i cui contenuti sono già stabiliti o potranno essere integrati e migliorati nell'ambito di un processo graduale, finalizzato alla ottimale collaborazione e scambio di informazioni fra i servizi sociali e socio – sanitari.

In particolare, i protocolli operativi che riguardano l'integrazione delle attività dei servizi sociali con i SUW riguardano:

Informazione

- Collaborazione con Asl su informazione sulle misure welfare: informazione dei Comuni e dei rispettivi servizi sociali

Formazione

- Eventuale partecipazione a momenti di formazione congiunta previsti con Asl su valutazione multidimensionale e fragilità

Incontri cadenzati

- Previsione di incontri periodici come da protocollo per utenza SUW

Equipe multidisciplinare

- Copresenza presso i SUW
- Altre forme di collaborazione per la valutazione congiunta o multidimensionale della casistica complessa o per la elaborazione dei PAI integrati e dei budget di cura

Risorse impiegate

- Professionali
- procedura per elaborazione PAI integrati, banche dati
- Strumenti di valutazione (*ADL, IADL, ...*)

5.7 AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

In base al "Protocollo d'intesa per la realizzazione di un sistema integrato di protezione giuridica" (deliberazione ASL n. 294 del 29/04/2014) è stato istituito il "Tavolo del coordinamento interistituzionale" (TIAS) che ha il compito di organizzazione gruppi di lavoro per definire un "Piano operativo" territoriale in materia di Amministrazione di Sostegno.

Il percorso che ha portato al protocollo d'intesa è in atto ormai da alcuni anni.

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

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

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

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

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

Ha ricercato tramite il "Tavolo del Terzo Settore" (art. 11, c. m della L.R. 3/2008), una condivisione progettuale con le Associazioni del Volontariato e con gli altri soggetti del Terzo Settore.

La cooperazione tra l'ASL e il Volontariato ha posto le basi per la creazione di un sistema integrato di protezione giuridica sul territorio provinciale e ha favorito la sottoscrizione di un'intesa programmatica del Volontariato con la stessa ASL, la Provincia e gli Uffici di Piano del territorio provinciale, come anche intese operative del Volontariato con il Tribunale di Como (ottobre 2011), e con professionisti attivi nel sistema della tutela giuridica (Notai e Avvocati).

Ciò ha esitato nella costituzione di una rete di "Punti Informativi" territoriali, che ha l'intento di fornire un capillare servizio di sostegno ai Servizi e ai cittadini (complessivamente n. 10 "Punti Informativi", di cui n. 5 presso sedi dell'ASL, n. 1 presso il Tribunale di Como, gestito dalla Associazione "Vicini alla persona".

Le consulenze, quando necessario, possono essere offerte congiuntamente da Operatori dell'ASL, degli Uffici di Piano e del Volontariato.

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

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

Con il TIAS si intende realizzare una regia partecipata attraverso il concorso attivo e coordinato dei diversi soggetti del welfare locale, con la finalità di sviluppare conoscenze, competenze e azioni condivise, ridurre il ricorso alle tutele istituzionali e implementare le sinergie operative, le buone prassi e il supporto del volontariato, adeguatamente formato.

I più frequenti "percorsi tipo" delle consulenze attuati dall'Ufficio sono:

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

Il TIAS ha attivato una serie di gruppi di lavoro, con la finalità di elaborare il Piano Operativo territoriale, cui hanno aderito i seguenti soggetti:

- UdP di Como,
- UdP di Cantù,
- UdP di Menaggio,
- UdP di Mariano
- UdP di Olgiate,
- CISL,
- Ospedale Valduce,
- AO S. Anna.
- Ordine dei Medici
- Opera don Guanella
- ACLI,
- Ass.ne Vicini alla persona,

5.8 PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE 2014-2015

Analisi dei bisogni

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

- un abbassamento dell'età di prima assunzione in età preadolescenziale;
- progressiva diffusione del consumo e del poli-consumo di sostanze nelle fasce giovanili della popolazione, in contesti di "normalità" e con scarsissima consapevolezza del rischio;

- tendenza alla "normalizzazione" dell'assunzione/sperimentazione di sostanze nell'ambito del contesto sociale e familiare;
- scarsa percezione dell'illecito diffusa ai diversi segmenti d'età;
- aumento delle dipendenze comportamentali (es. Gioco d'Azzardo Patologico)
- ruolo dei social network e dei nuovi media, che sta accelerando ulteriormente il processo di normalizzazione e diffusione delle droghe fra i "nati nell'era digitale" facilitandone l'accesso (in termini di acquisto e consumo)

Il numero complessivo dei soggetti in cura per patologie di dipendenza presso i Sert nel 2014 (2.618 soggetti) è in leggero aumento rispetto al 2013 con riferimento in particolare alle dipendenze comportamentali e all'alcoldipendenza. Tra le sostanze illegali la sostanza d'uso primaria prevalente permane l'eroina seguita da cocaina e cannabinoidi. In netto aumento i soggetti in cura per Gioco d'Azzardo Patologico a conferma che la popolazione di Como, seconda città italiana nella spesa pro-capite per giochi d'azzardo (1924 euro nel 2012), ha un alto rischio di sviluppo per questa dipendenza. Emerge altresì l'alta frequenza di 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.

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

PIANO DI ZONA 2015-2017
Distretto di Olgiate Comasco
 Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese

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

INDICATORE	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Proiezione Anno 2014
N. utenti Tossicodipendenti e altre dipendenze di cui:	2.177	2.060	2.094	2.124
N. utenti GAP	54	60	93	163
N. valutazioni multidimensionali GAP effettuati su Misura 5 DGR 856				147

INDICATORE	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Proiezione Anno 2014
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%
INDICATORE	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Proiezione Anno 2014
% occupati	67,6 %	63,5 %	61,1%	60%
Scolarità prevalente	64,1 % lic. media inf. 25,6 % dipl. sup.	69,5 % lic. media inf. 16,8 % dipl. sup.	61,9 % l. media inf. 26,9 % dipl. sup.	59,5% l. media inf. 29,4% dipl. sup
Sostanza d'uso primaria	61,5 % eroina 20,8 % cocaina 16 % cannabis	62,5 % eroina 22,3 % cocaina 13,5 % cannabis	61,7 % eroina 21,1 % cocaina 13,7 % cannabis	60,2% eroina 21,4% cocaina 12,7% cannabis
Sostanza d'uso secondaria	56,3 % cocaina 22,6 %cannabis 13,2 % alcol	54,9 % cocaina 19,5 %cannabis 16,8 % alcol	50,6 % cocaina 20,7 %cannabis 20,3 % alcol	50,2% cocaina 22,1%cannabis 17,4% alcol
Prevalenza nei distretti di residenza in ordine decrescente	Como, Sudovest, Brianza, MAL	Como, Brianza, Sudovest, MAL	Brianza, Sudovest, MAL, Como	Brianza, Sudovest, MAL, Como

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

- intervenire precocemente, ridurre i fattori di rischio, accrescere i fattori protettivi;
- prevenire tutte le forme di abuso elaborando una strategia complessiva di intervento che concerne le attività nell'ambito delle sostanze illecite, dell'alcol, del gioco d'azzardo e delle altre dipendenze;
- potenziare le attività preventive rivolte al target adolescenti sia in termini di prevenzione universale ma anche di prevenzione selettiva e indicata favorendo azioni di aggancio precoce;

- coinvolgere e sostenere la famiglia migliorando relazione e comunicazione tra genitori e figli nonché l'abilità nello svolgere il ruolo educativo genitoriale;
- migliorare la prevenzione nei diversi ordini di scuola anticipando l'intervento e coinvolgendo sia i destinatari diretti (preadolescenti e adolescenti) che gli adulti con ruolo educativo nei loro confronti sviluppando le life skills (abilità di vita), favorendo l'attitudine allo studio, evitando i fallimenti o gli abbandoni scolastici;
- dare risposte ai mutati bisogni espressi dalle persone e dalle famiglie in particolare nelle aree della cronicità, adolescenti in difficoltà, prevenzione selettiva e riduzione dei rischi proseguendo nelle azioni di sviluppo di azioni innovative sulla base degli indirizzi regionali;
- garantire l'adeguato livello di integrazione socio sanitaria nello sviluppo delle azioni preventive e di contrasto alla problematica in particolare nell'ambito giovanile;
- garantire l'adeguato livello di integrazione sociosanitaria nella gestione di casi clinici con bisogni sociali complessi (cronicità, indigenza, occupazione, situazione abitativa, presenza di minori).

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

Cura e riabilitazione

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

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

Prevenzione

Nell'ambito della prevenzione e del contrasto delle dipendenze il lavoro svolto sul territorio dal Dipartimento Dipendenze è stato molto intenso in termini di collaborazione e integrazione con gli Uffici di Piano e altri enti e istituzioni. Si è sviluppato un lavoro continuo di valorizzazione della

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

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

Cura e riabilitazione

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.

CAP.6 - OBIETTIVI DEL PIANO DI ZONA 2015-2017 (DGR 2941/2014)

Nel documento "Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la Comunità. Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017" allegato alla DGR 2941/2014, la Regione Lombardia sottolinea come la programmazione sociale sia tanto più efficace quanto più è funzionale alla connessione con le azioni sviluppate dagli altri agenti del welfare locale.

Una programmazione che si limiti alla gestione delle risorse trasferite agli Uffici di Piano rappresenta un elemento limite ed un ostacolo alla elaborazione di strategie innovative.

La programmazione sociale deve muoversi nel senso di favorire la "*ricomposizione*", intesa come superamento della frammentarietà che domina l'assetto sociale attuale.

Lo sforzo di superare le frammentarietà locali si articola su tre dimensioni fondamentali:

- la ricomposizione delle conoscenze, che permette di fondare le politiche sociali su una base di dati omogenei, significativi, descrittivi delle esigenze e potenzialità del territorio;
- la ricomposizione delle risorse, tramite una programmazione sempre più integrata tra Comuni e Ambiti;
- la ricomposizione dei servizi, che consente di evitare ridondanza nelle azioni messe in campo, e favorire efficienza, efficacia, economicità.

6.1 DIMENSIONE DELLA CONOSCENZA: RICOMPORRE LE INFORMAZIONI PER PROGRAMMARE IN MODO INTEGRATO

LA FRAMMENTAZIONE DEI SAPERI

La programmazione sociale si confronta oggi con un contesto complesso, in continua evoluzione, caratterizzato dalla presenza di molteplici soggetti, gruppi di utenza portatori di bisogni e fragilità, gestori di offerta sociale e socio-sanitaria, titolari di responsabilità programmatiche e amministrative, che interagiscono in un "Ambiente" dove le informazioni sono spesso incomplete, settoriali, non condivise.

Articolato e frammentario è anche il quadro delle politiche, degli interventi e dei servizi che vengono predisposti per governare tale Ambiente complesso, con esiti spesso non lineari e fortemente condizionati da logiche settoriali e frammentarie, che mancano di un approccio organico e di strategia "complessiva".

La frammentazione della conoscenza è la prima causa della debolezza dei processi di innovazione: per supportare politiche sociali efficienti, in grado di generare modelli innovativi che rendano obsoleti gli schemi attualmente in vigore, sempre più importanza deve essere data alla costruzione ed implementazione di Sistemi Informativi adeguati, che siano di supporto ai diversi stakeholders.

Per affrontare la complessità, non basta semplicemente giustapporre frammenti di saperi diversi. Occorre trovare il modo per farli interagire all'interno di una nuova prospettiva.

Un sistema informativo strutturato secondo una logica rigorosa, mantenuto con protocolli codificati ed integrato con i contributi dei vari attori sociali, consente di comporre i dati in un quadro di insieme organico e di fondare le decisioni su informazioni significative.

I Sistemi Informativi sociali consentono:

- di mappare le unità di offerta sociale sul territorio
- di mappare la domanda (bisogni) storica ed emergente, dei gruppi/categorie di utenza
- di monitorare l'andamento dei servizi esistenti
- di condividere dati e informazioni con tutti gli attori territoriali
- di facilitare le comunicazioni tra i diversi livelli istituzionali (Comuni, Ufficio di Piano, ASL, Provincia, Regione, ecc)

- di monitorare l'utilizzo delle risorse economiche e umane
- di evitare la duplicazione degli interventi
- di evidenziare settori di intervento scoperti o che necessitano di azioni più incisive
- di valutare quantitativamente e qualitativamente i risultati delle strategie adottate nei diversi campi di intervento
- di valutare l'efficacia, efficienze ed economicità delle azioni attuate
- di supportare la pianificazione di strategie/modelli/servizi innovativi
- di supportare la pianificazione di nuove modalità di gestione e l'elaborazione di nuovi scenari più rispondenti agli obiettivi che si vogliono perseguire.

I Sistemi Informativi sociali sono pertanto uno strumento indispensabile per ricomporre le conoscenze, evidenziare le conoscenze pertinenti, selezionare le informazioni utili e rilevanti. Una base informativa articolata e completa deve essere in grado di affrontare e ridurre la frammentazione delle conoscenze e divenire strumento d'uso accessibile agli stakeholders sociali.

In questa prospettiva si muove già da tempo la Regione Lombardia, tramite un flusso articolato e costante di "debiti informativi" a carico dei Comuni (in gestione singola ed associata) e delle ASL, flusso che viene via via perfezionato ed integrato da nuovi elementi ed esteso a nuovi settori di programmazione sociale.

Tale flusso alimenta il Sistema Informativo Sociale Regionale, con lo scopo di rendere disponibili, ai vari livelli decisionali, le informazioni rilevanti a supporto degli interventi e delle strategie di programmazione.

Attualmente i flussi informativi che coinvolgono il Consorzio riguardano i seguenti settori:

- Anagrafica delle Unità di Offerta Sociale. La conoscenza degli operatori sociali presenti sul territorio appare strategica per delineare il quadro dell'offerta e rilevare punti di forza, sperimentazioni in corso, attività innovative, potenzialità del territorio, carenze, fasce di bisogno scoperte.

I dati richiesti dalla Regione sono quelli relativi all'anagrafica delle Unità di Offerta, alla data di inizio dell'attività, al numero di utenti autorizzati, alla tipologia di offerta tra le seguenti tipologie:

- Alloggio per l'autonomia
- Assistenza domiciliare minori
- Alloggio protetto anziani
- Asilo Nido
- Centro di aggregazione giovanile
- Centro diurno anziani
- Centro prima infanzia
- Centro ricreativo diurno minori
- Centro socio educativo
- Comunità alloggio disabili
- Comunità familiare
- Micro nido
- Nido famiglia
- Servizi di assistenza domiciliare
- Servizi di assistenza domiciliare disabili
- Servizi di formazione all'autonomia

La titolarità della raccolta e dell'aggiornamento costante delle informazioni sulle UDO sociali è affidata all'Ufficio di Piano, che provvede anche ad assegnare a ciascuna unità di offerta un codice univoco di identificazione, da utilizzarsi in tutte le fasi rendicontative.

Spesa sociale dei Comuni. La rilevazione della spesa sociale dei Comuni riguarda sia la gestione singola, sia quella associata (Piano di Zona). La rilevazione raccoglie i dati economici relativi a tutti i settori di intervento sociale, ed in particolare:

- Anziani;
- Disabili;
- Minori e Famiglia;
- Immigrazione;
- Emarginazione sociale, povertà;
- Dipendenze (la parte di interventi a carattere sociale);
- Salute Mentale (la parte di interventi a carattere sociale);
- Compartecipazione alla spesa sociosanitaria;
- Servizi sociali;

Fondo Sociale Regionale. Per ciascuna area di intervento, vengono raccolti i dati relativi al numero di strutture (pubbliche e private), al numero di posti in esercizio, al numero di utenti, ai costi di gestione/funzionamento. I servizi rendicontati sono i seguenti:

AREA MINORI

- Asili Nido
- Micro Nido
- Nidi Famiglia
- Centri Prima Infanzia
- Centri Aggregazione Giovanile
- Centri Ricreativi Diurni Per Minori
- Comunità Educative
- Comunità Familiari
- Alloggi Per L'autonomia
- Affidamento Familiare
- Inserimento In Comunità
- Servizio Di Formazione Autonomia Minori
- Assistenza Domiciliare Minori

AREA DISABILI

- Centri Socio Educativi
- Servizi Di Formazione All'autonomia
- Comunità Alloggio
- Assistenza Domiciliare Disabili

AREA ANZIANI

- Alloggi Protetti Anziani
- Assistenza Domiciliare Anziani

☒ Fondo Nazionale per le non autosufficienze. La rendicontazione rileva i dati significativi di ciascun beneficiario delle misure previste dalla DGR 2883/2014 (misura B2), sulla scorta di quanto già implementato per le misure di cui alla DGR 740/2013, a valere sullo stesso Fondo.

I dati raccolti (anagrafici, di composizione del nucleo familiare, sulla gravità/tipologia di disabilità, sulla tipologia di servizio/prestazione erogata, ecc) hanno un livello di dettaglio e approfondimento analogo a quello previsto per i flussi del sistema sociosanitario, e consentono pertanto di rendere omogenee le informazioni su cui si fondano le strategie di pianificazione, anche a livello locale.

☒ Minori in Comunità. Le informazioni raccolte, ai sensi della DGR 2942/2014 (in continuità rispetto a quanto previsto dalla precedente DGR 856/2013) fotografano la situazione di ciascun minore ospite in una Comunità residenziale a seguito di provvedimento del Tribunale dei Minori di allontanamento dalla famiglia di origine, e sono volte ad individuare in particolare le situazioni di gravi maltrattamenti, abusi, trascuratezze. Per questi casi

specifici è prevista una compartecipazione regionale alla spesa sostenuta dai Comuni, qualora vengano erogate ai minori prestazioni socio-sanitarie (per es.: sostegno psicologico o psico-terapeutico, sostegno educativo, ecc) aggiuntive rispetto alle normali attività svolte in Comunità.

Per ciascun minore la rendicontazione prevede la raccolta del Piano Educativo Individualizzato, del Progetto Quadro, dei dati anagrafici, del tipo di prestazioni socio-sanitarie fruite, dell'eventuale supporto ed accompagnamento nelle fasi processuali in cui è coinvolto il minore.

Flusso Economico CDD. Il flusso economico è finalizzato a rendicontare il valore della produzione delle prestazioni del Centro Diurno Disabili di Lurate Caccivio, gestito dal Consorzio. Comprende i dati anagrafici degli utenti, il tipo di frequenza (full time/part time), la classe di gravità, la tariffa giornaliera, le giornate di presenza, malattia, assenza.

Flussi relativi a progetti specifici/sperimentali:

- SERVIZIO SMAART (progetto autismo). Il flusso raccoglie i dati anagrafici degli utenti in carico al servizio, la tipologia delle prestazioni erogate, le figure professionali coinvolte nel progetto personalizzato, le ore di prestazioni erogate.
- Progetto "T.W.B. (Time Welfare Balance): strategie di gestione della conciliazione tempo famiglia e tempo lavoro nell'ambito aziendale e territoriale e strategie di costruzione di reti tra snodi pubblici e privati del territorio". La rendicontazione prevede la rilevazione degli interventi di conciliazione a favore dei lavoratori, attivati dai Partner di Progetto che hanno costituito l'Alleanza Locale per la Conciliazione di cui il Consorzio è capofila.

OBIETTIVI 2015-2017

Appare strategico per il Consorzio implementare il patrimonio di conoscenza del territorio, spingendosi anche oltre ai dati richiesti dai flussi informativi obbligatori previsti dalla Regione. Non appare infatti sufficiente la semplice raccolta ed analisi dei dati quantitativi ed economici relativi ai servizi forniti ed alle prestazioni erogate. Questo tipo di analisi trascura la domanda latente, potenziale, il bisogno inespresso, e può portare a distorsioni nella programmazione degli interventi sociali, producendo scelte non ottimali nel medio e lungo periodo.

Il patrimonio informativo da costruire ed incrementare nel tempo deve inoltre focalizzarsi sulla capacità di rilevare la qualità dei servizi offerti, le potenzialità di innovazione espresse dal territorio, l'analisi di case studies significativi e replicabili, che prevedano protocolli di partnership pubblico/privato nell'ottica di un uso efficiente delle risorse.

Di seguito vengono esaminati gli obiettivi previsti dal Piano di Zona di approfondimento/ampliamento delle informazioni, nella logica della costruzione di un Sistema Informativo integrato e più efficiente nel supportare le decisioni dell'Ufficio di Piano.

TAB 1 – MAPPATURA DELLE UDO SOCIALI

Titolo Obiettivo	Mappatura delle UDO sociali, dei servizi offerti e delle sperimentazioni in corso.
Tipologia di obiettivo	Specifico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Invio alle UDO sociali presenti nell'anagrafica dell'Ufficio di Piano di un questionario di rilevazione dei servizi/prestazioni offerte; • Raccolta di materiale informativo prodotto dalle UDO sociali (Carte dei Servizi, ecc); • Sistemizzazione delle informazioni raccolte, diffusione attraverso il sito web del Consorzio;
Risorse impiegate	Fondi e personale dell'Ufficio di Piano.
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri informativi e tecnici con le UDO sociali (Tavoli tecnici/informativi). • Percorsi di accreditamento presso l'Ufficio di Piano. • Supporti informatici che facilitino l'accesso e la condivisione delle informazioni (Sistema Informativo Territoriale on-line).

Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • numero di UDO sociali che partecipano ai tavoli tecnici/informativi • numero di UDO sociali che rispondono al questionario di rilevazione • numero di UDO sociali che partecipano al percorso di accreditamento • qualità del dato raccolto
Range di valutazione	90 % delle UDO che rispondono ai questionari di rilevazione e partecipano al processo di condivisione delle informazioni
Strumenti di valutazione	Verbali dei tavoli, questionari di rilevazione, banca dati.
Tempistica	<p>Prima rilevazione dei servizi offerti dalle UDO sociali entro il 2015.</p> <p>Successivi aggiornamenti a cadenza annuale.</p> <p>Realizzazione dello strumento di consultazione on-line entro il 2016.</p>

TAB 2 – OPPORTUNITÀ E CRITICITÀ DEL TERRITORIO

Titolo Obiettivo	Rilevazione delle criticità, delle opportunità e delle aspettative del Territorio. Promozione e sostegno delle attività del territorio. Diffusione delle informazioni alla rete territoriale.
Tipologia di obiettivo	Strategico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento delle UDO sociali, delle Associazioni di Categoria, delle Organizzazioni Sindacali, delle associazioni di volontariato e di promozione sociale, delle Parrocchie, delle Caritas, degli Imprenditori (stakeholders) nell'individuazione delle principali criticità, emergenze sociali, bisogni emergenti o latenti dell'Ambito territoriale. • Rilevazione delle aspettative reciproche degli stakeholders. • Rilevazione di proposte progettuali e di ipotesi di cooperazione pubblico/privato innovative. • predisposizione di una newsletter del Consorzio per la diffusione e condivisione delle informazioni con il territorio.
Risorse impiegate	Fondi e personale dell'Ufficio di Piano.
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario di rilevazione delle criticità, delle ricadute di tali criticità sul territorio e di proposte progettuali e di collaborazione. • Tavoli tecnici con gli stakeholders. • Protocolli di cooperazione pubblico/privato. • Newsletter.
Indicatori di	<ul style="list-style-type: none"> • numero di stakeholders che rispondono al questionario di rilevazione

esito	<ul style="list-style-type: none"> • numero di stakeholders che partecipano ai tavoli tecnici • numero di protocolli/progetti avviati nel triennio di programmazione del Piano di Zona.
Range di valutazione	<p>Quantitativo: 60% di stakeholders coinvolti nel processo di analisi e lettura del bisogno del territorio.</p> <p>Qualitativo: ricadute sul welfare comunitario della cooperazione pubblico/privato, avvio di servizi innovativi.</p>
Strumenti di valutazione	Verbali dei tavoli, banca dati.
Tempistica	<p>Rilevazione delle criticità, aspettative e proposte degli stakeholders: entro il 2015. Attivazione di protocolli di collaborazione ed interventi sperimentali: nel triennio di attuazione del Piano di Zona.</p> <p>Newsletter: entro il 2015.</p>

TAB 3 – CONCILIAZIONE VITA-LAVORO E WELFARE DI COMUNITÀ

Titolo Obiettivo	Conciliazione tempo lavoro – tempo famiglia: creazione di una rete di servizi per i lavoratori e le loro famiglie e di strumenti di conoscenza delle opportunità del territorio.
Tipologia di obiettivo	Strategico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento della Cabina di Regia prevista dal Progetto T.W.B. (Time Welfare Balance) al fine di coordinare e condividere le azioni attuate dai singoli partner; • Creazione di una banca dati degli interventi pianificati, con le caratteristiche dei beneficiari degli interventi, la tipologia degli interventi attuati, le informazioni sulle modalità di accesso; • Mappatura degli interventi di conciliazione offerti dal territorio, da rendere accessibile ai lavoratori; • Messa in rete dei servizi di conciliazione, evitando sovrapposizioni e spreco di risorse; • Condivisione di buone prassi e conoscenze in tema di welfare aziendale e conciliazione. • Promozione della collaborazione tra aziende, organizzazioni e cittadini affinché si possano sviluppare interventi nell'ambito del welfare aziendale e della conciliazione tempo famiglia – tempo lavoro
Risorse impiegate	Fondi Regionali, Fondi dell'Ufficio di Piano.

Strumenti utilizzati	<p>Personale dei partner di progetto e dell'Ufficio di Piano, consulenti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontri/Tavoli tecnici tra i partner di progetto; • Costruzione del database degli interventi effettuati e dei beneficiari; • Realizzazione sito web per dare visibilità ed accessibilità ai servizi di conciliazione (Geomappatura e SIT on-line); • Coaching ai ruoli strategici del progetto (partner, referenti associazioni di categoria, rappresentanti sindacali) • Consulenza alle famiglia ed orientamento sui servizi di conciliazione
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di Partner di Progetto che partecipano alla Cabina di Regia e ai tavoli tecnici; • Numero di nuovi partner che chiedono di aderire all'Alleanza Locale. • Numero di accessi al sito web dedicato alla mappatura dei servizi di conciliazione; • Capacità di condividere "buone prassi" con i Partner di progetto. • Miglioramento della qualità percepita della vita dei lavoratori e delle loro famiglie; • Miglioramento della qualità percepita del lavoro e dell'organizzazione aziendale. • Numero e tipologia di servizi attivati dai Partner di Progetto.
Range di valutazione	<p>80% di soddisfazione del bisogno di informazioni da parte dei lavoratori. 90% di Partner coinvolti nel processo di analisi e lettura del bisogno di conciliazione, numero di interventi erogati ai lavoratori, numero di consulenze/coaching effettuate dal Consorzio.</p> <p>Qualitativo: ricadute della cooperazione pubblico/privato sulla conciliazione tempo famiglia-tempo lavoro, avvio di servizi innovativi.</p>
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Verbali dei tavoli, questionari di rilevazione, banca dati degli interventi.
Tempistica	<p>Costruzione del database degli interventi attivati dai Partner di Progetto entro il 2015. Aggiornamento periodico del database, in funzione dei nuovi interventi attivati.</p> <p>Attivazione del sito web dedicato alla Conciliazione entro il 2016.</p>

TAB 4 – INFORMATIZZAZIONE DEGLI ARCHIVI DEL SERVIZIO TUTELA MINORI

Titolo Obiettivo	Servizio Tutela Minori: informatizzazione degli archivi cartacei, integrazione/sistematizzazione delle informazioni disponibili per gli operatori..
Tipologia di obiettivo	Specifico.

Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Informatizzazione degli archivi cartacei del Servizio Tutela Minori. • Integrazione, ottimizzazione e pulizia dei dati e delle informazioni. • Realizzazione di un Sistema Informativo implementabile dagli operatori del Servizio.
Risorse impiegate	Fondi e personale dell'Ufficio di Piano.
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri di coordinamento/informativi con gli operatori del Servizio Tutela Minori per l'analisi e la sistematizzazione dei dati. • Predisposizione del software per la gestione delle informazioni. • Digitalizzazione dell'archivio cartaceo.
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione dell'archivio cartaceo. • Numero di accessi al Sistema Informativo dedicato. • Facilità d'uso del Sistema Informativo dedicato.
Range di valutazione	<p>Quantitativo: 80% di riduzione della documentazione cartacea.</p> <p>Qualitativo: efficienza nella gestione del fascicolo informativo di ciascun minore/famiglia utente del servizio. Efficienza nell'elaborazione di analisi numeriche e qualitative relative all'utenza del servizio. Possibilità di programmazione degli interventi sulla base di dati sistematizzati e organici.</p>
Strumenti di valutazione	Verifica con gli operatori del Servizio Tutela Minori dell'efficienza e praticità d'uso del Sistema Informativo.
Tempistica	Implementazione del Sistema Informativo entro il 2015.

TAB 5 – MINORI IN COMUNITÀ

Titolo Obiettivo	Minori in Comunità: organizzazione ed informatizzazione delle informazioni provenienti dalle Comunità educative.
Tipologia di obiettivo	Specifico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di un iter di raccolta delle informazioni necessarie alla rendicontazione dei minori in Comunità; • Informatizzazione delle informazioni relative ai minori in Comunità (dati anagrafici, Decreti del Tribunale dei Minori, Progetti Quadro, PEI, ecc). • Realizzazione di un Sistema Informativo implementabile dagli operatori del Servizio Tutela Minori e dagli operatori amministrativi dell'Ufficio di Piano.

Risorse impiegate	Fondi e personale dell'Ufficio di Piano.
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri di coordinamento con gli operatori del Servizio Tutela Minori. • Invio questionari di rilevazione/raccolta dati alle Comunità per Minori.
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione dell'archivio cartaceo. • Numero di accessi al Sistema Informativo dedicato.
Range di valutazione	Quantitativo: 80% di riduzione della documentazione cartacea. Qualitativo: efficienza nella gestione del fascicolo informativo di ciascun minore in Comunità.
Strumenti di valutazione	Questionari di rilevazione somministrati agli operatori del Servizio Tutela Minori e agli operatori amministrativi dell'Ufficio di Piano.
Tempistica	Implementazione del Sistema Informativo entro il 2015.

TAB 6 – FRAGILITÀ SOCIALI

Titolo Obiettivo	Fragilità sociale: raccolta e sistematizzazione di informazioni presso i Comuni dell'Ambito relative a settori non gestiti direttamente dall'Ufficio di Piano, al fine di meglio delineare la domanda sociale emergente.
Tipologia di obiettivo	Strategico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di linee guida e prassi per lo scambio di informazioni con i Comuni; • Definizione di una tempistica per la raccolta dati; • Individuazione dei settori strategici per i quali incrementare lo scambio di informazioni tra Comuni e Ufficio di Piano (es.: anziani, servizi domiciliari, assistenza scolastica, emergenza abitativa); • incrementare la conoscenza degli accessi ai servizi del territorio, del numero e della tipologia degli utenti in carico ai Comuni, delle prestazioni erogate, relative ai settori strategici individuati; • elaborazione di dati o stime sul bacino potenziale dei soggetti portatori di bisogni che ancora non si siano tradotti in domanda; • Predisposizione di una banca dati che sistematizzi le informazioni condivise.
Risorse impiegate	Fondi dell'Ufficio di Piano. Personale dell'Ufficio di Piano e dei Comuni.
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Tavoli informativi e di coordinamento con gli Assistenti Sociali dei Comuni ed i referenti di area del Consorzio;

Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • Questionari e strumenti di rilevazione/rendicontazione da somministrare agli operatori sociali dei Comuni.
Range di valutazione	<p>Migliore capacità di pianificazione degli interventi (buoni, voucher, ecc) derivante dalla maggior conoscenza delle casistiche di fragilità sociale non gestite direttamente dal Consorzio.</p> <p>Quantitativo: 100 % di Comuni dell'Ambito che partecipano allo scambio di informazioni ed alla raccolta dati.</p> <p>Qualitativo: qualità dei dati raccolti.</p>
Strumenti di valutazione	Verbali dei tavoli, banca dati, questionari di rilevazione.
Tempistica	Incontri periodici (3/4 l'anno) a partire da Aprile 2015.

TAB 7 – SERVIZI INNOVATIVI SUL TERRITORIO

Titolo Obiettivo	Start up/spin off/case of studies: condivisione delle informazioni relative a servizi/azioni innovative attuati dal Consorzio e/o da altri operatori del Territorio e suscettibili di generare buone prassi.
Tipologia di obiettivo	Strategico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • condivisione con il Territorio delle informazioni relative a servizi sperimentali/innovativi gestiti dal Consorzio • ricerca di partnership private (privato no-profit e profit) per gestire progetti inizialmente sostenuti solo da risorse pubbliche • analisi e condivisione di case of studies del Territorio (non solo olgiatese) innovativi e replicabili; • realizzazione di una banca dati con le informazioni salienti delle sperimentazioni in corso, da condividere sul sito web del Consorzio.
Risorse impiegate	Fondi e personale dell'Ufficio di Piano.
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Tavoli informativi aperti alla partecipazione degli stakeholders sociali (Terzo settore, operatori privati profit e no-profit, associazioni, organizzazioni sindacali, organizzazioni di categoria); • Questionari e strumenti conoscitivi da somministrare agli stakeholders del territorio.
Indicatori di esito	<p>Attivazione di nuovi interventi sperimentali in collaborazione con enti privati.</p> <p>Spin off di interventi inizialmente gestiti con risorse dell'Ufficio di Piano.</p>

Range di valutazione	50% degli stakeholders coinvolti nel processo di analisi delle risorse innovative/case studies del territorio. Qualitativo: ricadute della cooperazione pubblico/privato, avvio di servizi innovativi.
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di stakeholders che partecipano alla raccolta e condivisione dei dati; • Qualità dei dati raccolti.
Tempistica	Triennio 2015-2017.

TAB 8 – HOUSING SOCIALE

Titolo Obiettivo	Housing sociale: creazione di una rete informativa di supporto agli operatori (servizi sociali comunali, Caritas, ecc) che si confrontano con il "problema casa".
Tipologia di obiettivo	Specifico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • raccolta dati sulle disponibilità di housing sociale offerte dal territorio; • raccolta dati sul numero e la tipologia di utenti che accedono ai servizi sociali comunali per problematiche abitative (sostegno economico per affitto, bollette, casi di sfratti con e senza minori, ecc); • creazione di una banca dati e condivisione delle informazioni sul sito web del Consorzio; • predisposizione di linee guida e protocolli di collaborazione con i servizi sociali comunali, le Caritas, le associazioni/fondazioni che si occupano di gestione delle problematiche abitative; • produzione di materiale informativo da condividere con la rete territoriale.
Risorse impiegate	Fondi e personale dell'Ufficio di Piano.
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Tavoli informativi e questionari di rilevazione dell'offerta abitativa del territorio (housing sociale, edilizia residenziale pubblica, co-housing, residenzialità leggera, ecc).
Indicatori di esito	Migliore capacità di gestire il "problema casa", le emergenze sfratti con e senza minori, le connessioni tra perdita del lavoro e difficoltà abitativa.
Range di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • 80 % degli stakeholders che partecipano al processo di raccolta e messa in rete delle informazioni

Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di partecipanti ai Tavoli informativi • Numero di stakeholders che partecipano alla raccolta e condivisione dei dati; • Qualità dei dati raccolti. • Produzione di linee guida comuni per la gestione delle emergenze abitative • Ricadute sul territorio dell'adozione di linee guida comuni per affrontare il problema casa.
Tempistica	Triennio 2015-2017.

TAB 9 – SERVIZIO DI PROSSIMITÀ TERRITORIALE

Titolo Obiettivo	Servizio di Prossimità Territoriale: raccolta, sistematizzazione e condivisione delle informazioni sui bisogni dei minori, delle famiglie, dei docenti.
Tipologia di obiettivo	Strategico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • raccolta delle informazioni sulle problematiche rilevate dagli operatori del Servizio di Prossimità Territoriale nel contesto scolastico: disagio, abuso di sostanze, bullismo, reati contro cose e persone; sistematizzazione delle informazioni raccolte; • raccolta delle informazioni sulle esigenze espresse dagli insegnanti e dai dirigenti scolastici; • banca dati degli interventi attuati dal Servizio;
Risorse impiegate	Personale del Servizio SPT, personale dell'Ufficio di Piano.
Strumenti utilizzati	Questionari di rilevazione, verbali delle consulenze degli operatori, piani di intervento personalizzati.
Indicatori di esito	Qualità e quantità dei dati raccolti. Possibilità di programmare gli interventi sulla base di informazioni organiche e sistematizzate.
Range di valutazione	Numero di situazioni prese in carico, possibilità degli operatori SPT di accedere alle informazioni raccolte.
Strumenti di valutazione	Verbali, incontri di coordinamento, banca dati.
Tempistica	Triennio 2015-2017.

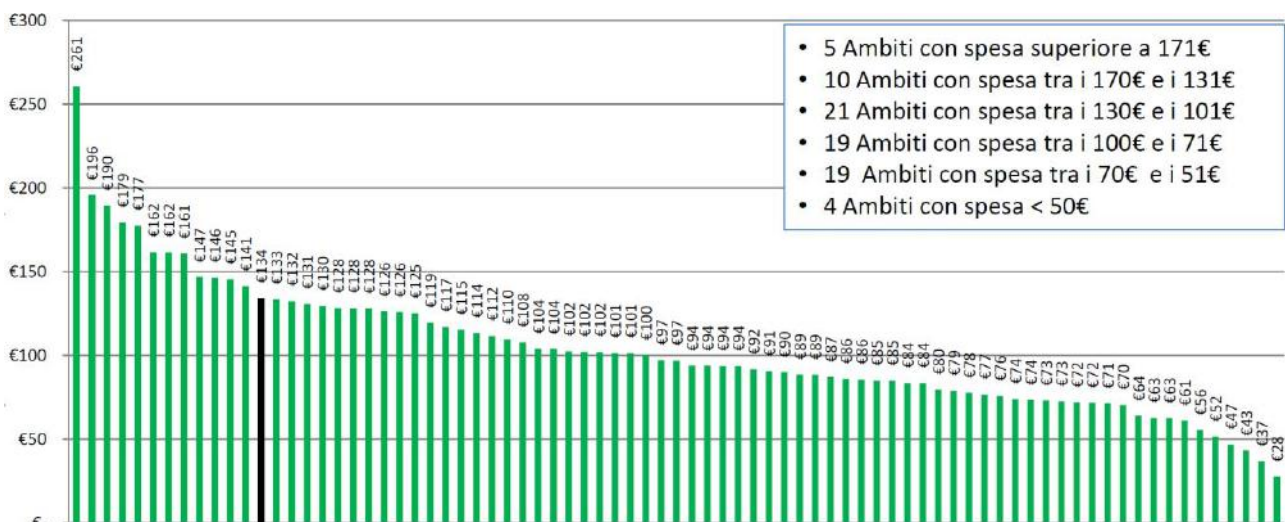
6.2 DIMENSIONE DELLE RISORSE: RICOMPORRE PER GENERARE EFFICIENZA

Nelle linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017 (allegate alla DGR 2941 del 19/12/2014), la Regione Lombardia individua come prioritario l'obiettivo della ricomposizione delle risorse.

Dall'analisi della spesa sociale degli ultimi anni emerge che le risorse programmate e gestite insieme dai Comuni sono mediamente il 20% delle risorse complessivamente dedicate a interventi in ambito sociale e sociosanitario, mentre l'80% delle risorse comunali per interventi sociali è gestito dai singoli Comuni.

La propensione ad un uso integrato e condiviso a livello distrettuale delle risorse è più elevata in alcuni ambiti, minore in altri. La spesa sociale e sociosanitaria degli Enti Locali è molto eterogenea: il 9% dei Comuni rendiconta una spesa sociale inferiore a 30 euro procapite, molti enti si collocano tra 50 e 100 euro procapite di spesa, vi sono Comuni la cui spesa supera i 150 euro. Anche all'interno dei singoli ambiti sono presenti differenze significative, tra i 50 e i 100 euro procapite, tra i Comuni che rendicontano una maggiore spesa per il welfare e quelli che ne rendicontano una minore.

Evidenze in tal senso si ricavano dal rapporto Regione Lombardia/CeRGAS Bocconi elaborato sulla base dei dati della spesa sociale in gestione singola ed associata forniti dai Comuni.



Spesa sociale dei Comuni per ambito. Dati 2012. (Fonte: sistema di conoscenza CeRGAS)

La disomogeneità sul territorio regionale appare evidente.

Per la provincia di Como il dato della percentuale di risorse gestite a livello di Ambito (Piano di Zona) si discosta sensibilmente dalla media regionale, evidenziando un maggior grado di integrazione nella programmazione delle risorse.

Anno 2012	% di risorse comunali trasferite a U.d.P. per gestioni associate MEDIA AMBITO	% di risorse co-programmate in modo congiunto tra Comuni
Media regionale	20,50%	24,13%
Media Prov. Como	41,16%	37,04%

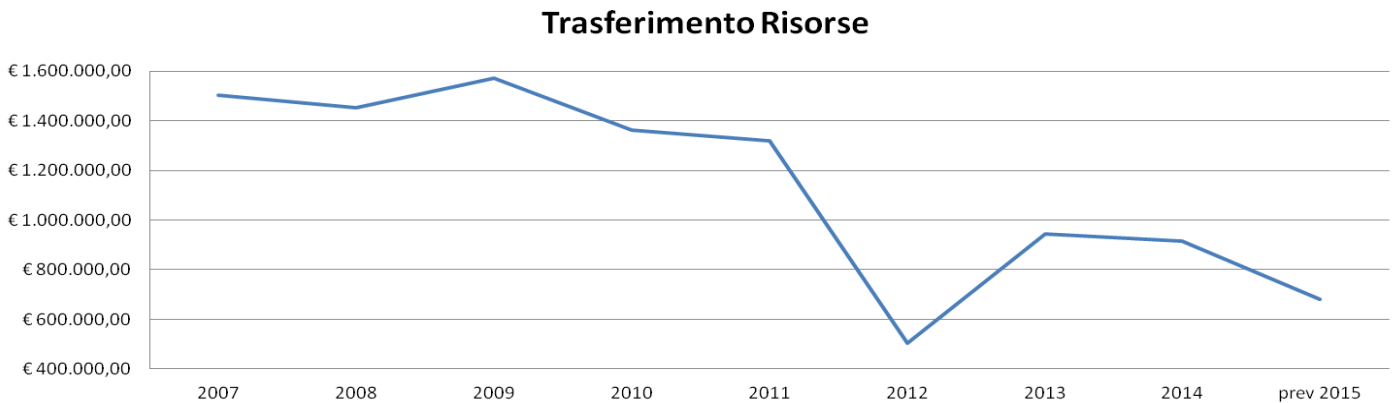
Per quanto riguarda il distretto di Olgiate i dati relativi al 2012 (ultimo anno di rilevazione della spesa sociale da parte della Regione), sono riportati nella tabella seguente.

Totale spesa sociale dei Comuni	€ 6.139.275,89
di cui trasferite all'Ufficio di Piano per gestioni associate	€ 1.846.831,51 30,08%
di cui programmate in modo congiunto tra Comuni	€ 1.190.998,56 19,40 %
altre risorse in capo all'Ufficio di piano	€ 863.510,00
dalle seguenti fonti:	
fondi nazionali	€ 177.774,00
fondo sociale regionale	€ 325.736,00
altri fondi regionali	€ 360.000,00

In questo contesto, si introduce l'elemento della contrazione delle risorse che confluiscono all'Ufficio di Piano da fondi nazionali e regionali. L'andamento delle entrate da queste fonti negli ultimi anni è significativamente calato, come riportato nella tabella seguente.

TRASFERIMENTI	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Prev. 2015
FNPS	€ 782.788,00	€ 691.824,00	€ 322.092,00	€ 364.160,00	€ 177.774,00	€ 374.218,00	€ 335.205,00	€ 170.000,00
FSR (EX CIRC. 4)	€ 670.000,00	€ 698.554,00	€ 691.739,00	€ 568.979,00	€ 325.736,00	€ 570.039,00	€ 494.505,00	€ 430.000,00
FONDO NON AUTOSUFFICENZE		€ 181.800,00	€ 349.613,00	€ 385.345,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 86.595,00	€ 80.000,00
TOTALE	€ 1.452.788,00	1.572.178,00	1.363.444,00	1.318.484,00	€ 503.510,00	€ 944.257,00	€ 916.305,00	€ 680.000,00

La contrazione delle risorse stanziare nel settore sociale emerge dal grafico che sintetizza i dati della tabella di cui sopra. Particolarmente critico l'anno 2012, che ha sperimentato un riduzione importante dei fondi al nostro distretto.



Com'è evidente, la programmazione sociale per il triennio 2015-2017 non può che confrontarsi con tale andamento decrescente, mettendo in campo strategie di ottimizzazione e razionalizzazione, e spostando l'attenzione su risorse finora non sfruttate o sottovalutate, quali gli apporti da enti e soggetti del mondo aziendale (si pensi agli investimenti economici delle imprese del territorio per gli interventi di conciliazione e welfare aziendale attivati nell'ultimo biennio ed in programmazione per il futuro), il contributo anche economico delle associazioni e delle Caritas (la sola Caritas parrocchiale di Olgiate nel 2014 ha erogato complessivamente, tra cibo e sostegni economici, circa 192.000,00 euro, ed altri 1.000,00 euro al mese per sostenere servizi innovativi come un piccolo laboratorio-stireria che dà lavoro a donne inoccupate), i bandi di finanziamento di Fondazioni ed altri Enti privati.

In generale occorre "sfruttare" ogni potenzialità offerta dal "mercato sociale", in un'ottica di innovazione che cambi almeno in parte gli schemi a cui ci si è attenuti in passato, sperimentando nuove modalità di cooperazione, utilizzando in modo più efficiente le risposte che i diversi attori sociali sanno già dare, e inventando risposte nuove che rendano obsolete le soluzioni del passato.

6.2.1 LE ENTRATE

Il Consorzio basa le proprie entrate fundamentalmente sui trasferimenti dello Stato e della Regione Lombardia per i servizi gestiti e sui trasferimenti dei Comuni consorziati.

In questi ultimi anni i fondi statali sono stati quasi azzerati e, pur non avendo indicazioni definitive sui possibili trasferimenti del 2015, la previsione deve essere estremamente prudente.

La Regione Lombardia ha avviato una riorganizzazione del sistema regionale di welfare nel 2012. I tagli, pure pesanti, sono più contenuti di quelli statali ma sono fortemente aumentati i vincoli di destinazione riducendo gli spazi di autonomia della Assemblea dei sindaci.

Nel corso del 2014 la Regione Lombardia, pure in un quadro di risorse decrescenti, ha ridotto i vincoli nel trasferimento dei fondi così da liberare spazi di autonomia nei territori.

La compartecipazione alla spesa per i servizi prestati rimane in capo ai singoli Comuni, i quali a loro volta finanziano il Consorzio.

I restanti trasferimenti regionali, a valere sul Fondo Sanitario Nazionale, sono relativi alla gestione del Centro Diurno Disabili in virtù della contrattualizzazione di 30 posti al CDD di Lurate Caccivio.

I fondi del Fondo Sociale Regionale (ex Circolare 4) per una grande parte sono ridistribuiti sul territorio a sostegno delle attività delle Unità di Offerta sociale (asili nido, comunità educative, centro socio educativi, comunità alloggio, centri estivi, gestori di assistenza domiciliare) mentre, per i servizi gestiti direttamente dall'Ufficio di Piano, sono trattenuti direttamente. I criteri di riparto sono i medesimi per soggetti privati e per il Consorzio così che i servizi erogati non siano finanziati in modi differenti bensì con criteri comuni ed uguali per tutti.

I Comuni contribuiscono ad un fondo di "solidarietà" con 5,00 € ad abitante, che viene utilizzato per abbattere il costo esposto al Comune fruitore dei servizi erogati dal distretto. In particolare tale meccanismo consente di accollare circa il 45% delle spese per i servizi afferenti alla Tutela Minori in proporzione al numero degli abitanti, a vantaggio dei Comuni che hanno carichi sociali molto elevati.

Con lo stesso criterio sono attribuiti i costi gestionali (1,00 € ad abitante) e il contributo per i progetti delle ex leggi di settore.

La strategia per il futuro, per la ricomposizione delle risorse, si delinea su più fronti.

- programmare con un budget unico.

Ciò che conta è il progetto individualizzato di intervento e non il canale di finanziamento dell'intervento.

- costante confronto costi/benefici.

I servizi hanno una propria "identità" e specificità. Occorre sempre valutare il rapporto costi-benefici nel suo complesso, e non invece la sola qualità o la sola economicità degli stessi. Questo tipo di valutazione "complessiva" consente di scegliere i servizi che utilizzano le risorse in modo più efficace, efficiente, economico ed in qualche modo spinge fuori mercato i servizi economici ma di scarsa qualità, così come quelli di grande qualità ma con oneri mediamente insostenibili.

- sostegno agli interventi dei Comuni.

La gestione associata non deve essere una limitazione all'operatività dei Comuni, bensì una risorsa aggiuntiva. Il Consorzio agisce direttamente nei settori in cui ha una delega da parte dell'Assemblea dei sindaci, e sostiene l'operatività dei singoli Comuni in altre azioni specifiche che meglio possono essere gestite a livello sub-distrettuale dai Servizi sociali di ciascuno.

- insieme perché conviene.

La gestione associata non è un fine, un valore in sé, bensì un mezzo per ottenere efficacia, efficienza, economicità.

- centralità dei Comuni.

Le strategie di programmazione delle risorse devono in ogni caso ruotare attorno alle esigenze dei Comuni e dei cittadini, con modalità di costante condivisione delle linee guida delle attività del Consorzio attraverso il lavoro di indirizzo dell'Assemblea dei sindaci, l'attività operativa del Consiglio di Amministrazione, i tavoli tecnici tra Consorzio e operatori dei servizi sociali comunali.

6.2.2 L'ATTIVITÀ DI FUND RAISING

Il Consorzio ormai da tempo ha attivato e consolidato un team che si occupa di intercettare fondi dai canali di finanziamento disponibili nel panorama nazionale e comunitario.

Questa attività appare strategica non solo quantitativamente, per le risorse che si riescono ad ottenere da canali diversi da quelli tradizionali (cioè Stato – Regione – Comuni - compartecipazione degli utenti dei servizi), ma anche qualitativamente, poiché "obbliga" ad effettuare uno sforzo nell'elaborazione di progettualità innovative e sperimentali, meritevoli di finanziamenti rispetto a bandi specifici.

Solo a titolo esemplificativo, si riportano di seguito alcune delle progettualità finanziate negli ultimi anni. La prospettiva è quella di continuare a pensare e ad attivare nuovi servizi, che sfruttino le sinergie esprimibili dal territorio e che, dopo una fase di sperimentazione sostenuta economicamente da fondi ad hoc, siano in grado di proseguire in futuro diventando risorse stabili per la Comunità.

Nome progetto	Ente promotore del bando	Capofila	Ambito e descrizione intervento	Tempi realizzazione	Finanziamento ottenuto
Palestra dell'Abitare	Fondazione CARIPLO	Consorzio dei servizi sociali dell'Olgiatese	Disabilità: tutoraggio e accompagnamento ad autonomia	2015-2016	€ 260.000,00
Progetto Cittadini d'intercultura	Asl Como – Regione Lombardia	Consorzio dei servizi sociali dell'Olgiatese	Intercultura: interventi nelle scuole e di peer mediation	Concluso nel 2013	€ 21.430,00
Progetto Itinera	Fondazione della Comunità Comasca	Anolf Cisl Como	Intercultura: interventi nelle scuole e di peer mediation	Concluso nel 2013	€ 15.000,00
Progetto Da stranieri a cittadini	Asl Como – Regione Lombardia	Consorzio dei servizi sociali dell'Olgiatese	Intercultura: formazione docenti e altri ruoli, coaching on line	Concluso nel 2014	€ 9.935,00
Progetto Da stranieri a studenti	Ismu – Amministrazione provinciale	Ismu	Intercultura: formazione studenti	Concluso nel 2013	€ 5.000,00
Progetto Young Community	Fondazione della Comunità Comasca	Fondazione Fagetti	Minori: tutoring tra pari	Concluso nel 2014	€ 18.315,00
Progetto Differentimodi	Fondazione della Comunità Comasca	Associazione dono	Disabilità: tutoraggio di comunità e mutuo aiuto	Concluso nel 2014	€ 15.000,00
Progetto Community home	Amministrazione provinciale	Consorzio dei servizi sociali dell'Olgiatese	Famiglie: welfare aziendale e conciliazione famiglia lavoro	Concluso nel 2014	€ 7.500,00
Progetto Insieme contro la crisi	Regione Lombardia	ACOF	Lavoro: supporto alle difficoltà occupazionali	Concluso nel 2014	€ 35.000,00

Nome progetto	Ente promotore del bando	Capofila	Ambito e descrizione intervento	Tempi realizzazione	Finanziamento ottenuto
Progetto Helling	Fondazione della Comunità Comasca	ASVAP 8	Salute mentale: housing sociale	Concluso nel 2014	€ 16.000,00
Progetto Welfare community	Regione Lombardia	Castiglioni Spa, Saati Spa, Enervit Spa	Famiglia: welfare aziendale:	Concluso nel 2014	€ 150.000,00
Progetto SMAAART, Centro Autismo	Regione Lombardia	Consorzio dei servizi sociali dell'Olgiatese	Disabilità: percorsi specialistici sulla disabilità e sull'autismo	2014-2015	€ 25.680,00
Time Welfare Balance	Regione Lombardia	Consorzio dei servizi sociali dell'Olgiatese	Famiglie: welfare aziendale e conciliazione famiglia lavoro	2014-2016	€ 200.000,00
Progetto Tutele Interculturali	Regione Lombardia	Consorzio dei servizi sociali dell'Olgiatese	Intercultura: da "problema" a "risorsa"	2014-2015	€ 18.361,00
Totale risorse					€ 797.221,00

La partecipazione ai bandi di finanziamento comporta la costruzione di "Alleanze Locali" (espressione mutuata dalle politiche di conciliazione ma estendibile anche ad altri settori) che vedono la collaborazione attiva tra attori diversi e complementari, che diventano risorsa di comunità. Negli ultimi anni le progettualità sperimentate hanno visto la partecipazione, con modalità e ruoli differenti, dei seguenti enti/soggetti (tra gli altri):

Associazioni

DONO (Dare all'Olgiatese Nuove Opportunità)

MEET (Metodologie ed esperienza per l'evoluzione e la transizione)

Vela Dislessia

Enti pubblici

Camera di Commercio

Fondazioni:

Fondazione Fagetti onlus

Fondazione Scalabrini

Associazioni di categoria

Confcooperative

Unindustria

Confartigianato

Compagnia delle Opere

Cooperative sociali

Coop. Dialogica
Coop. Il Seme
Coop. Il Biancospino
Coop. Paolo Fagetti onlus
Gruppo Paritetico S&F
Coop. Progetto Sociale

Aziende

Castiglioni spa
SAATI spa
Enervit spa
Taborelli srl
Villa d'Este spa
Avon spa

Istituti Comprensivi del distretto

La sfida è quella di estendere ancora di più l'alleanza locale ad altri soggetti. Già in occasione dell'ultimo bando Cariplo "Welfare in Azione" (Aprile 2015), altre realtà del distretto hanno manifestato il sostegno e la condivisione dell'idea progettuale presentata, relativa al Welfare di comunità (Coop. Sim-patia, Coop. Mosaico, Coop. Oasi Mosaico, Caritas, ecc), nella convinzione che l'eterogeneità dei settori di intervento dei soggetti in rete sia non un punto debole bensì un elemento di forza della co-progettazione sociale. Soluzioni sperimentate in un settore sociale possono essere condivise e produrre esiti positivi anche in ambiti differenti da quelli per cui sono state originariamente pensate. Questa modalità inter-settoriale è stata sperimentata anche in sede di Tavoli territoriali che hanno contribuito alla progettazione del Piano di Zona 2015-2017: si è preferito superare la logica dei Tavoli dedicati alle singole aree di programmazione (Tavolo della Disabilità, Tavolo dell'Area Anziani, ecc), proprio in un'ottica di innovazione.

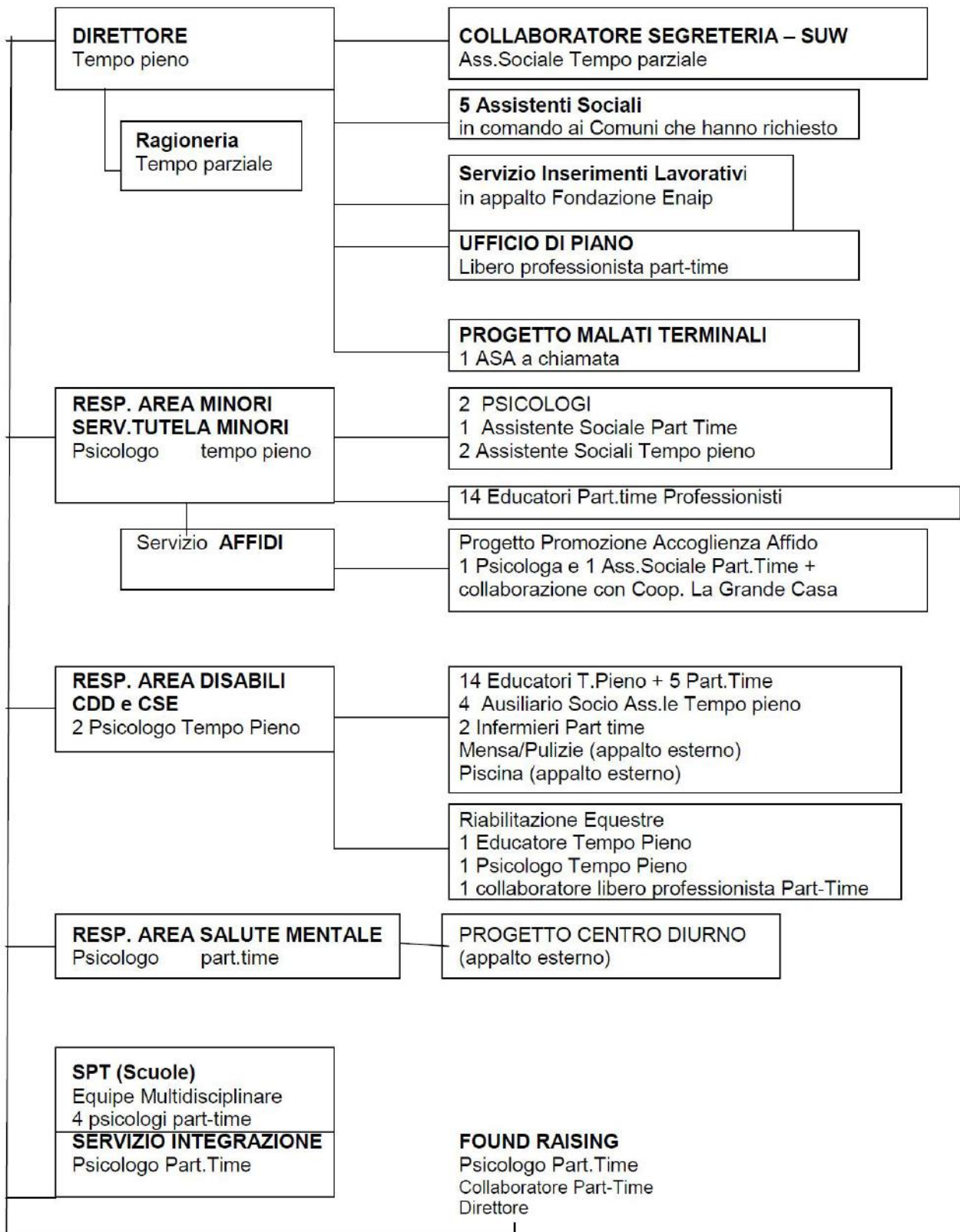
FUND RAISING

Titolo Obiettivo	Fund raising
Tipologia di obiettivo	Strategico
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • "Alleanza locale" tra attori sociali eterogenei (Volontariato, Caritas, Cooperazione sociale, Aziende, Associazioni di categoria, enti istituzionali, ecc); • laboratori di progettazione di interventi innovativi/sperimentali • progetti su bandi specifici finanziati da Enti pubblici e privati
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • partecipanti ai laboratori di progettazione • team di fund raising del Consorzio
Strumenti utilizzati	Co-progettazione degli interventi finalizzati alla partecipazione a bandi specifici. Tavoli informativi e di coordinamento tra i soggetti dell'Alleanza locale.
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> - numero di soggetti che partecipano alla co-progettazione - numero di progetti elaborati - numero di progetti finanziati
Range di valutazione	Qualitativo: valutazione della qualità dei progetti proposti in termini di innovazione, efficacia, capacità di auto-sostenersi
Strumenti di valutazione	Tavoli tecnici e informativi, verbali, banca dati delle progettualità
Tempistica	Triennio 2015-2017

6.2.3 LE RISORSE PROFESSIONALI

Quando si parla di risorse non si può non fare riferimento all'insieme di competenze professionali specifiche di cui il Consorzio dispone. Poiché sono strategiche tanto quanto le risorse economiche, il Consorzio ha da sempre investito nella selezione e nella formazione di tutti i ruoli che operano nelle diverse aree.

Di seguito si riportano le professionalità che compongono la struttura operativa del Consorzio.



6.2.4 LE RISORSE DEL TERRITORIO: UNITÀ DI OFFERTA SOCIALE

Nel capitolo delle risorse rientrano a pieno titolo le Unità di Offerta sociale del territorio. Di seguito vengono riportate, divise per tipologia, le sole Unità del distretto di Olgiate, per esigenza di sintesi. È chiaro che la programmazione sociale si interfaccia continuamente con Unità di offerta anche fuori distretto, e spesso fuori provincia (in particolare nell'ambito delle Comunità per minori).

AREA ANZIANI - RSA

La RSA (Residenza Sanitario Assistenziale) o Casa di riposo è una struttura residenziale destinata ad accogliere persone anziane non autosufficienti, cui garantisce interventi di natura sociosanitaria destinati a migliorarne i livelli di autonomia, promuoverne il benessere, prevenire e curare le malattie croniche e la loro riacutizzazione.

Le RSA in Lombardia possono essere pubbliche o private, accreditate e non. Nelle RSA, sia pubbliche che private che sono accreditate e che hanno un contratto con la Asl, una parte dei costi viene sostenuta dal Fondo Sanitario Regionale, l'altra dalle persone ospiti o dai Comuni dove esse risiedono.

Nelle RSA che non hanno un contratto con l'Asl i costi sono totalmente a carico delle persone ospiti o dei Comuni di residenza.

Il quadro regionale relativo alla presenza di posti letto accreditati nelle strutture sociosanitarie, mostra come la scelta lombarda sia caduta finora chiaramente su un'offerta di RSA ampia e di qualità.

Le RSA operative al momento sul territorio olgiatese sono 8 e tutte dispongono di posti letto accreditati.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti autoriz.	Posti accred.	Posti Alzheimer	Gestore	Natura giuridica
Casa Di Riposo Francesco e Teresa Vallardi	Appiano Gentile	Via Pozzone	71	70	0	Opera Pia Casa Di Riposo Francesco e Teresa Vallardi	Fondazione
Fondazione Bellaria Onlus	Appiano Gentile	Via Monte Carmelo 22	127	107	20	Fondazione Bellaria Onlus	Fondazione
San Giulio	Beregazzo con Figliaro	Via Ronchetto 9	93	93	0	Croce Di Malta Srl	Srl

Nome	Comune	Indirizzo	Posti autoriz.	Posti accred.	Posti Alzheimer	Gestore	Natura giuridica
Foscolo	Guanzate	Via San Lorenzo 10	68	68	0	La Villa Srl	Srl
Carducci	Guanzate	Via Mazzini 10	66	66	0	La Villa Srl	Srl
Casa Di Riposo per Anziani	Olgiate Comasco	Viale Michelangelo 6	82	82	0	Tre Torri Srl	Srl
San Carlo Borromeo - Fatebenefratelli	Solbiate	Via Como 2	212	191	21	Provincia Lombardo Veneta Dell'ordine Di San Giovanni Di Dio - Fatebenefratelli-	Ente Ecclesiastico
Casa Anziani Intercomunale	Uggiate Trevano	Via Somazzo 7	104	104	0	Azienda Speciale Consortile Casa Anziani Intercomunale	Azienda Speciale Consortile

Quasi tutte le strutture presentano una saturazione della capienza piena, con un totale indicativo di quasi 400 persone in lista d'attesa (Fonte ASL Como – dati aggiornati al 2014):

Denominazione Struttura	Indirizzo	Lista Attesa Uomini	Lista Attesa Donne
Carducci	Guanzate	0	0
Casa Anziani Intercomunale	Uggiate Trevano	31	90
Fondazione Bellaria Onlus	Appiano Gentile	30	89
Casa Di Riposo Francesco e Teresa Vallardi	Appiano Gentile	05	20
Casa Di Riposo per Anziani	Olgiate Comasco	13	30
Foscolo	Guanzate	0	0
San Carlo Borromeo - Fatebenefratelli	Solbiate	30	52
San Giulio	Beregazzo con Figliaro	1	5
	tot	110	286

Per quanto riguarda invece i servizi semiresidenziali osserviamo come solo due strutture del nostro territorio offrano un servizio di Centro Diurno Integrato e di Centro Notturno.

I Centri Diurni Integrati offrono un supporto di carattere sociale ed assistenziale integrato dall'erogazione contestuale di prestazioni sanitarie e/o riabilitative. Essi offrono supporto alle famiglie che, per impegni lavorativi o di altra natura, non riescono a garantire l'assistenza adeguata al loro familiare lungo corso della giornata.

Sono servizi semi-residenziali, rivolti ad anziani non autosufficienti o ad alto rischio di perdita dell'autonomia, portatori di bisogni non facilmente gestibili a domicilio ma non ancora di entità tale da richiedere il ricovero a tempo pieno in RSA.

Grazie alla presenza di personale qualificato i Centri Diurni Integrati garantiscono, in regime diurno, una molteplicità di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie normalmente erogate in RSA (assistenza nelle attività di base della vita quotidiana, prestazioni infermieristiche, riabilitative e mediche; attività occupazionali, ecc.).

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Trasporto
Centro Diurno Integrato c/o RSA Fondazione Bellaria Onlus	Appiano Gentile	Via Monte Carmelo 22	18	Il servizio di trasporto è gestito dal CDI in convenzione con SOS di Appiano. Il servizio è effettuato anche da alcuni Comuni singolarmente o in convenzione con associazioni.
Centro Diurno Integrato c/o RSA Casa Anziani Intercomunale	Uggiate Trevano	Via Somazzo 7	30	Il servizio di trasporto è gestito dal CDI per i residenti nei comuni consorziati, dai familiari per i non residenti.

I Centri Notturmi costituiscono un altro servizio che alcune Residenze Sanitarie Assistenziali offrono ad anziani che necessitano di assistenza sanitaria e alla persona durante la notte.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Utenza
Servizio notturno c/o RSA Fondazione Bellaria ONLUS	Appiano Gentile	Via Monte Carmelo 22	5	Anziani parzialmente autosufficienti, anziani affetti da Alzheimer iniziale

AREA MINORI – COMUNITÀ EDUCATIVE

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Comunità Alloggio Bet Mjriam	Lurate Caccivio	Viale Cagnola1/3	9	Coop. Sociale La Grande Casa
Casa di Luca	Rodero	Via Lavizzari15	8	Coop. Sociale Agorà

AREA MINORI – ASILI NIDO

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Piccole Orme	Albiolo	Via S.Francesco,1	16	Coop Soc. Questa Generazione
Asilo Nido Comunale Arcobaleno	Appiano Gentile	Via Sirtori, 3	36	Comune di Appiano Gentile
Alice Nel Paese Delle Meraviglie	Bizzarone	Via Delle Ginestre, 1/A	33	Alice Nel Paese delle Meraviglie
I Girasoli	Bulgarograsso	Via Grazia Deledda, 2	20	Asilo Nido i Girasoli S.R.L.
Il Mondo Dei Bimbi	Colverde	P.Za Miglio, 15	20	Comune di Colverde
Il Guscio	Lurate Caccivio	Via Carovelli, 12	19	Cooperativa Sociale Lavoro & Solidarietà
I Papaveri	Olgiate Comasco	Via Liancourt, 37	27	I Papaveri Srl
Asilo Nido Comunale	Olgiate Comasco	Via Roncoroni, 4	50	Comune di Olgiate Comasco
Melofiore	Ronago	Via Lugano, 16	33	Melofiore Snc
Germogli	Villa Guardia	Via Pellegrini,19	33	Stalker S.R.L.
Il Sogno	Villa Guardia	Via Roma, 12	30	Il Sogno S.N.C.

AREA MINORI – NIDI FAMIGLIA

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Nel Bosco dei 100 Acri	Castelnuovo Bozzente	Via Cattaneo 4	5	Nel Bosco dei 100 Acri Associazione di Promozione Sociale
Pica Bu	Bulgarograsso	Via Carducci 8	5	Associazione Girotondo Nido Famiglia Pica Bu

AREA MINORI – MICRO NIDI

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Un Mare di Coccole	Bulgarograsso	Via Cesare Battisti, 3	15	Nasinsu Società Cooperativa Sociale - Onlus
Le Coccole	Lurate Caccivio	Via G. Rossini, 8/A	10	Le Coccole Srl

AREA MINORI – CENTRO RICREATIVO DIURNO

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Or.Bu.Co.	Bulgarograsso	Via Clerici, 3	170	Parrocchia Sant'agata
Centro Ricreativo Diurno	Guanzate	Piazza S. Cristoforo, 2	150	Parrocchia Santa Maria Assunta
Colonia Elioterapica Pineta	Olgiate Comasco	Via Sterlocchi, 58	300	Comune Di Olgiate Comasco

AREA DISABILI – CENTRI SOCIO EDUCATIVI

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
C.S.E. "Lo Smeraldo"	Bulgarograsso	Via C. Battisti, 15	30	Società Cooperativa Sociale Il Mosaico
Cse L'ancora	Lurate Caccivio	Via Monterotondo, N. 14	30	Società Cooperativa Sociale L'ancora
Cse I Tigli	Lurate Caccivio	Via Monterotondo Snc	30	Consorzio Servizi Sociali dell'olgiatese
Cse Casa Fagetti	Olgiate Comasco	Via Momo 1/A		Coop. Soc. Paolo Fagetti

AREA DISABILI – COMUNITÀ ALLOGGIO

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Stella Polare	Binago	Via San Francesco, 14	8	Cooperativa Sociale Arca 88
Arcobaleno	Olgiate Comasco	Via Vecchie Scuderie, 40	9	Cooperativa Sociale Arca 88
Casa Di Miro	Valmorea	Via Giotto, 29/30	6	Agora' 97 - Societa' Cooperativa Sociale Onlus
Casa Di Guido	Albiolo	Via Nino Bixio 5	6	Agora' 97 - Societa' Cooperativa Sociale Onlus

6.2.5 LE RISORSE DEL TERRITORIO: IL TAVOLO TECNICO TERRITORIALE

Il processo relativo alla stesura del Piano di Zona ha coinvolto, in fase di raccolta dei contributi del territorio, i rappresentanti del Terzo Settore, come da indicazioni regionali.

La scelta del Consorzio, relativamente alle modalità attraverso cui si è scelto di strutturare e realizzare il documento del Piano di Zona, è stata quella di utilizzare il documento stesso come “campo di applicazione” del metodo di lavoro trasversalmente impiegato dal Consorzio, in particolare relativamente a:

- la strutturazione del documento: fondata su una logica di obiettivi trasversali (quindi processuali) e non solo di contenuti (ambiti, settori, aree...) (in linea con quanto proposto dalle Linee di indirizzo della Regione Lombardia);
- il processo di coinvolgimento del territorio: è stato infatti convocato un tavolo tecnico territoriale eterogeneo con la presenza di rappresentanti significativi di molteplici enti (Comuni, istituzioni scolastiche, privato sociale, associazioni di volontariato, fondazioni, aziende, associazioni sindacali), con cui si è innescato un percorso finalizzato a porre le fondamenta per una rilevazione condivisa delle esigenze territoriali (con l'utilizzo di strategie di definizione di punti critici e punti di forza del territorio e di obiettivi e strategie per gestire le criticità definite come prioritarie).

Di seguito, relativamente alla costituzione del Tavolo tecnico territoriale, si descrive sinteticamente il processo attraverso cui tale strategia è stata gestita e si declinano gli enti partecipanti e gli elementi raccolti sino a questo punto del lavoro del Tavolo.

Nel corso degli ultimi anni, in particolare in occasione del lavoro strutturato in relazione alla progettazione del Piano di Zona 2012-2014, la scelta del Consorzio era stata quella di utilizzare una convocazione dei soggetti del territorio per Tavoli tematici (Tavolo disabilità, Tavolo anziani, Tavolo minori e famiglie). Ciò che accadeva quindi era una suddivisione degli enti a fronte del contenuto di cui per ruolo si occupavano (per esempio: i Dirigenti Scolastici partecipavano al Tavolo minori e famiglie, le Cooperative sociali che gestivano servizi per disabili partecipavano al Tavolo disabilità).

Tale suddivisione per Tavoli tematici comportava alcuni elementi critici:

- i soggetti "tendevano" a prendere parte esclusivamente al tavolo in cui si trattava il tema di cui si occupavano in maniera prioritaria;
- veniva promossa una logica che si muoveva solo per tematiche/contenuti e non per percorsi/processi (più contenuti sono legati tra loro in un medesimo processo; per esempio, è difficile pensare che la disabilità sia slegata dal tema del lavoro o dell'abitazione...);
- conseguentemente risultava complesso sviluppare un lavoro trasversale tra i settori/enti che compongono il tessuto territoriale.

La revisione del lavoro di convocazione dei Tavoli, utile in generale ma in particolare nella fase di definizione delle linee programmatiche del prossimo triennio, è quindi andata, quest'anno, verso un'ottica di trasversalità, un'ottica processuale. Il Consorzio ha quindi effettuato un invito a tutti i soggetti che a vario titolo operano nella comunità, in particolare: Comuni, istituzioni scolastiche, privato sociale, associazioni di volontariato, fondazioni, aziende, associazioni sindacali. E' stato quindi costituito un unico Tavolo tecnico territoriale dalla composizione eterogenea.

Di seguito si elencano gli enti che hanno preso parte all'avvio dei lavori del Tavolo:

- Associazione Amate Onlus
- Associazione interculturale Erga Omnes
- Associazione La nuova età – Auser Olgiate
- Auser Provinciale
- Caritas Olgiate Comasco
- Centro d'ascolto Caritas Uggiate Trevano

- Cisl Olgiate Comasco
- Comitato locale CRI Lurate Caccivio
- Comitato locale CRI Uggiate Trevano
- Cooperativa sociale Agorà 97
- Cooperativa sociale Arca 88
- Cooperativa sociale CSLS
- Cooperativa sociale Dialogica
- Cooperativa sociale Fagetti
- Cooperativa sociale La Grande Casa
- Cooperativa sociale L'Ancora
- Cooperativa sociale Mosaico
- Cooperativa sociale Oasi Mosaico
- Cooperativa sociale Progetto Sociale
- Cooperativa sociale Sim-patia
- Fondazione Fagetti
- Fondazione Prima Spes Onlus
- IC Appiano Gentile
- IC Faloppio
- IC Lurate Caccivio
- IC Olgiate Comasco
- IC Uggiate Trevano
- IC Valmorea
- Meet
- Prima ricerca e sviluppo
- SAATI Spa
- Unindustria Como

Ad oggi sono stati indetti i due primi incontri del Tavolo. Il primo incontro finalizzato alla presentazione dell'avvio dei lavori e della proposta di revisione nella strutturazione del processo connesso al Piano di Zona, sia in termini di costruzione del documento che in termini di costituzione del Tavolo tecnico territoriale.

Tra il primo e il secondo incontro è stato inviato uno strumento di rilevazione, relativa alle singole realtà, con la richiesta di restituirlo al Consorzio compilato (negli Allegati al Piano di Zona, vengono riportati alcuni degli strumenti di rilevazione compilati dagli enti).

Nel secondo incontro, di stampo laboratoriale, l'obiettivo era invece innescare le condizioni per sviluppare un lavoro comune di rilevazione delle esigenze del territorio. Le fasi/modalità di lavoro hanno previsto: l'individuazione di punti di forza e punti critici del territorio (muovendosi nella logica del lavoro di squadra tra gli enti del territorio) e l'individuazione di esigenze comuni ai punti critici rilevati. La richiesta è stata: "rilevare i punti di forza e punti critici del territorio relativamente allo sviluppo di un welfare territoriale fondato sulla ricomposizione delle risorse e dei servizi e sulla costruzione di un territorio che collabora".

È emersa, da tutti i partecipanti, la forte esigenza di condividere informazioni, buone prassi, progettualità innovative, da mettere in rete "a disposizione" degli altri ambiti e settori di intervento sociale. È stata inoltre sottolineata l'esigenza di avere una cabina di regia, individuata nel Consorzio, che funzioni da catalizzatore delle informazioni, delle esperienze e del know-how del territorio.

Esigenze trasversali rilevate:

- Lavorare in un'ottica di rete a fronte però di una progettualità condivisa e di una definizione dei ruoli;
- Lavorare in un'ottica di trasversalità (rispetto alla gestione di criticità, alle informazioni, alla condivisione delle opportunità del territorio) (Es.: mappatura delle risorse; "La scuola potrebbe muoversi su aree trasversali, per esempio nonni in rete, percorsi di alfabetizzazione informatica");
- Sviluppare modalità per valutare i servizi afferenti al welfare.

Una possibile prosecuzione del lavoro avviato potrebbe comprendere la richiesta "come gestiamo "in squadra" queste esigenze?" e quindi un percorso di individuazione di obiettivi e strategie di lavoro operativo.

6.2.6 ISEE

I Comuni del Consorzio condividono una strategia di cooperazione che ha portato nel tempo sensibili benefici in termini di ottimizzazione nell'uso delle risorse economiche e di definizione di criteri comuni di accesso alle stesse (per es. regolamenti per buoni e voucher).

Uno sforzo in tal senso dovrà essere fatto anche per la nuova regolamentazione ISEE, che ha una ricaduta diretta sui criteri con cui si assegnano le risorse disponibili.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 5 dicembre 2013 (in attuazione della L. 214/2011), è stata approvata la nuova formulazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), per la valutazione delle condizioni economiche delle persone e delle famiglie che accedono a prestazioni agevolate. La ratio della normativa è quella di creare uno strumento unitario su base nazionale, da utilizzare in riferimento all'erogazione di prestazioni per lo più di carattere sociale e assistenziale, per le quali vige un principio di razionamento o di tariffazione differenziata sulla base delle condizioni economiche dei richiedenti.

Il nuovo ISEE è in vigore dal 1° gennaio 2015.

I principali limiti del "vecchio" ISEE, che sono all'origine della sua riforma, possono essere riassunti nei termini seguenti:

- la ricostruzione dei redditi non teneva conto dei redditi esenti dall'Irpef;
- l'ISEE si reggeva sull'autocertificazione degli interessati. I controlli previsti, d'altra parte, sono stati caratterizzati da scarsa efficacia. La percezione di tale scarso controllo da parte degli utenti ha ridotto ulteriormente l'attendibilità delle autocertificazioni prodotte;
- la costruzione dell'indicatore era basata su una forte sottostima dei redditi immobiliari e sulla sovrastima di quelli finanziari, con vantaggi e svantaggi distribuiti piuttosto casualmente.

Il nuovo ISEE è caratterizzato da diversi aspetti innovativi:

- vengono considerate tutte le tipologie di reddito e di patrimonio, senza esclusioni
- viene ridefinita la famiglia di riferimento: individuando i requisiti del nucleo familiare "di fatto", e accordando più benefici alle famiglie con più di due figli e/o con componenti disabili

- viene effettuata una definizione differenziata di nucleo in base al tipo di prestazione agevolata richiesta: ne deriva che possono essere calcolati più ISEE per lo stesso richiedente
- viene definita una scala di equivalenza in cui trova maggior rilievo la presenza di figli: si conferma il peso per nuclei con figli minori; viene aumentata la già prevista maggiorazione per i figli minori di tre anni; si introduce una nuova maggiorazione del peso per le famiglie con almeno tre figli, senza specificare né la condizione di essere a carico, né l'età.

L'ISEE E LE PRESTAZIONI A CUI SI APPLICA O PER CUI È ESCLUSO

Prestazioni nazionali erogate sulla base dell'ISEE	Carta Acquisti (Social Card) Assegno per nuclei familiari con almeno tre figli minori Fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo Erogazione borse di studio (ex legge n. 62/2000) Tariffa sociale per servizio distribuz e vendita dell'energia elettrica (bonus elettrico) Agevolazione per il canone telefonico Prestazioni del diritto allo studio universitario Assegno di maternità per le madri prive di altra garanzia assicurativa
Principali prestazioni locali che dovrebbero essere erogate sulla base dell'ISEE	Asili nido e altri servizi socio-educativi per l'infanzia · Mense scolastiche Altre prestazioni economiche assistenziali (ad es. reddito cittadinanza, minimo vitale) Servizi socio-sanitari diurni, residenziali, ecc. · Servizi socio-sanitari domiciliari
Principali prestazioni che utilizzano discrezionalmente l'ISEE pur in assenza di un obbligo specifico	Esenzione ticket sanitari (ad es. Regione Sicilia) Agevolazioni per tributi locali (rifiuti solidi urbani) Agevolazione per trasporto locale Servizio di scuola-bus Agevolazioni per il canone di locazioni in edilizia residenziale pubblica Contributo per il pagamento dei canoni di locazione (ex legge 431/1998) Formulazione graduatorie per il pubblico impiego (ex art. 16 l. 56/87) Agevolazione per tasse universitarie
Prestazioni nazionali per cui l'uso dell'ISEE è escluso	Integrazione al minimo pensionistico Assegno e pensione sociale Maggiorazione sociale

(Fonte: Corte dei Conti, Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica)

La Regione Lombardia, con DGR 3210/2015, ha approvato le Linee guida per l'applicazione del nuovo ISEE nel territorio regionale. Nel rispetto dell'autonomia dei singoli Comuni, la Regione mira a superare le disparità di trattamento dei cittadini di Comuni diversi, anche limitrofi, individuando come area ottimale per l'adozione del regolamento ISEE l'Ambito socio-sanitario.

Le Linee guida prevedono che si debbano definire "standard uniformi" di applicazione dello strumento nazionale a livello di ambito e che vi sia un'attività di coordinamento istituzionale degli Enti chiamati ad approvare i regolamenti attuativi.

In questo contesto il Consorzio ha deciso di adottare lo schema-tipo di regolamento ISEE elaborato da ANCI Lombardia (riportato tra gli allegati del Piano di Zona) e di proporlo ai Comuni del distretto, in una logica di sviluppo di economie di competenza, come schema di riferimento per le proprie prestazioni sociali.

Occorre infine richiamare l'attenzione sulle criticità aperte relative al nuovo indicatore economico. Le associazioni APS (Associazione Promozione Sociale) e UTIM (Unione per la Tutela delle persone con disabilità intellettiva) hanno presentato ricorso al TAR del Lazio che, con sentenza di merito del febbraio 2015, ha dichiarato illegittima la parte della normativa che include, tra i redditi da considerare per valutare la ricchezza del nucleo familiare, i trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari erogati alle persone disabili per far fronte alle maggiori spese che la loro condizione comporta.

Questa sentenza ha ripercussioni sulle modalità con cui l'ISEE viene calcolato e prefigura una modifica della normativa vigente.

Stante quanto sopra, in attuazione delle indicazioni regionali, occorre procedere all'approvazione di strumenti il più possibile identici tra i Comuni dell'ambito dell'olgiatese. Sarà a tal fine costituito un gruppo tecnico di lavoro (che vedrà la partecipazione dei referenti del Consorzio e degli Assistenti Sociali dei Comuni), con il compito di adattare lo schema-tipo elaborato dall'ANCI alle specificità del contesto locale e ai recenti sviluppi giurisprudenziali, e dando puntuale informazione ai Comuni del regolamento che verrà predisposto.

6.3 DIMENSIONE DEI SERVIZI: RICOMPORRE PER FACILITARE L'ACCESSO

All'interno di questo sotto-capitolo della programmazione, relativo alla dimensione dei Servizi, verranno passati in rassegna gli interventi/le azioni/i servizi che il Consorzio dei Servizi Sociali dell'Olgiatese metterà in campo o potenzierà nel triennio 2015-2017 (prosecuzione di servizi già attivati nel triennio precedente e attivazione di nuove progettualità).

Per ogni servizio/progetto (mediante l'utilizzo della tabella di sintesi proposta dalla Regione Lombardia) si delineano gli obiettivi che si vogliono raggiungere, gli interventi previsti, le risorse da utilizzare e le modalità di valutazione e monitoraggio.

Oltre a questo lavoro di descrizione degli specifici servizi si è valutato di definire, in linea con la cornice metodologica presentata nei capitoli precedenti (in particolare nel capitolo 1), un obiettivo trasversale alla dimensione dei Servizi, che il Consorzio individua per il triennio 2015-2017: "promuovere tra gli attori del tessuto sociale territoriale un processo di co-progettazione dei servizi e degli interventi del welfare di comunità".

6.3.1 AREA DISABILITÀ

6.3.2 AREA LAVORO

6.3.3 AREA ANZIANI

6.3.4 AREA SALUTE MENTALE

6.3.5 AREA FRAGILITÀ ADULTI

6.3.6 AREA MINORI E FAMIGLIE

6.3.7 WELFARE DI COMUNITÀ

6.3.1 AREA DISABILITÀ

La programmazione dei servizi e delle azioni nell'area della disabilità, per il triennio 2015-2017, ruota intorno alla figura del Case Manager e al Servizio di Consulenza specialistica.

Il primo passo per una appropriata "presa in carico" della situazione di una persona disabile, sia essa adulta o di minore età, è l'analisi ad opera di una professionalità specializzata, capace di accogliere, analizzare, far emergere i nodi problematici e le potenzialità di ogni caso, al di là delle percezioni soggettive degli interessati e delle famiglie. Questo passaggio è fondamentale per poter orientare in modo efficace verso la miglior offerta, servizio o soluzione disponibile sul territorio, che si presenta di suo come estremamente ricco di opportunità e risposte.

Certo è compito del Consorzio anche sperimentare progettualità innovative, non ancora presenti nel "mercato sociale", che intercettino bisogni latenti e non compiutamente espressi oppure affrontino in modo nuovo le criticità del territorio.

Dall'analisi dei bisogni del territorio e dalle richieste pervenute ai servizi sociali comunali è emersa la necessità di ampliare l'offerta di strutture per disabili gravi e il Consorzio si è trovato nella condizione di costruire un altro edificio che potesse ospitare un CDD. Nel corso del 2015 verrà pertanto attivato un secondo centro ad Uggiate Trevano, che ospiterà soggetti con patologie gravi che attualmente stanno frequentando strutture lontane dal proprio territorio o stanno per terminare i percorsi legati all'età evolutiva.

Si era ipotizzato, nel Piano di Zona 2012-2014, che si sarebbe presa in considerazione anche l'apertura di uno SFA, gestito sempre direttamente dal Consorzio, visto che precedenti iniziative in tal senso tentate da cooperative sociali del territorio purtroppo non avevano avuto esito positivo.

Uno degli obiettivi del nuovo programma è proprio dare questa ulteriore opportunità ai soggetti con lievi disabilità. A tale proposito il Consorzio, avendo vinto un bando della Regione Lombardia legato a progetti per la Vita Indipendente, svilupperà nel prossimo triennio iniziative e percorsi proprio con lo scopo di creare occasioni nell'ambito dell'abitare e del lavoro, che rendano il soggetto disabile più autonomo.

Nella realizzazione di tali progettualità si potranno utilizzare sia gli appartamenti già presenti sul territorio, gestiti dalle cooperative sociali, sia le due unità abitative presenti al piano superiore della nuova struttura del Consorzio in Comune di Uggiate Trevano.

Un altro importante obiettivo dei prossimi anni sarà creare opportunità di alleggerimento per il care giver di soggetti non autosufficienti, programmando e finanziando periodi di sollievo, soggiorni climatici, week end di respiro, avvalendosi sia delle realtà gestite direttamente dal Consorzio sia degli enti del privato sociale.

Sempre nell'ottica di supportare i familiari nella gestione dei figli con disabilità si intensificheranno gli interventi già in atto di Consulenza specialistica, con la valorizzazione della presenza di un Case Manager che intervenga in ogni situazione e la maggior possibilità di partecipare a gruppi di auto mutuo aiuto.

Si sottolinea che, all'interno di questo processo di rafforzamento delle risposte ai bisogni, il ruolo dell'equipe multidisciplinare dell'area disabili si è ulteriormente consolidato, delineandosi più chiaramente come punto di riferimento per tutta la rete sociale.

Nel prossimo futuro si dovrà porre attenzione alla costruzione di una maggior strutturazione degli interventi basati su una forte sinergia fra scuola, il servizio di neuropsichiatria infantile e gli operatori sociali. Le necessità nell'ambito della disabilità dei minori sono uno snodo particolarmente cruciale.

L'area disabili del Consorzio promuove da tempo una intensa partnership con il distretto ASL e l'UONPIA. In quest'ottica pertanto si ritiene fondamentale implementare l'adozione e sottoscrizione di protocolli interistituzionali per macro aree.

Un esempio di continuità in questa direzione è la rinnovata partecipazione del Responsabile dell'Area Disabili al tavolo tecnico del CTI (centro territoriale di inclusione) di Appiano Gentile con la disponibilità a presenziare presso lo stesso, allo sportello di consulenza per le famiglie di alunni disabili e al corpo docenti per progettare azioni volte all'integrazione sociale.

Un obiettivo ulteriore del Consorzio nel rapporto con ASL e UONPIA sarà quello di effettuare una sintesi delle informazioni raccolte dalle varie fonti, utile all'analisi dei bisogni emergenti sul territorio e alla riprogettazione di nuove risposte e servizi per le persone disabili e le loro famiglie.

Snodo cruciale nella relazione con l'ASL è rappresentato dal SUW, dove la stretta collaborazione fra l'assistente sociale del Consorzio e la collega dell'ASL, ha promosso l'attivazione tempestiva di soluzioni ai problemi portati dagli utenti.

Lo Sportello Unico del Welfare è stato fondamentale per esempio nella promozione di interventi a favore di soggetti adulti e minori con gravi disabilità attraverso i fondi messi a disposizione dal fondo regionale per le non autosufficienze (DGR 740/2013) o a favore di soggetti autistici con l'assegnazione di appositi voucher.

Nel prossimo triennio si valorizzerà maggiormente questa collaborazione, che troverà ancora di più la sua concretizzazione proprio attraverso il SUW. Questa sinergia sarà sempre più indispensabile, visto il momento di forti restrizioni delle risorse economiche e quindi della minor presenza anche di operatori sociali.

Al fine di dare operatività alle indicazioni programmatiche relative all'integrazione dei servizi, che trovano nel SUW il luogo di espressione privilegiata, è stato elaborato un protocollo che delinea e formalizza la collaborazione, all'interno dello sportello, tra ASL Como e Consorzio.

Lo schema di protocollo (Allegato al Piano di Zona) sarà sottoposto all'approvazione degli organi competenti di ASL e Consorzio e tratterà la linea operativa strategica del SUW.

Rispetto al mondo della disabilità si dovranno attivare riflessioni che portino a percorrere strade innovative. Risulterà per esempio strategico lo scambio di servizi fra cooperative, come il giardinaggio, la manutenzione ordinaria o la mensa, oppure il coinvolgimento sempre più ampio e mirato del volontariato (associazioni pensionati, oratori, studenti,...) con la proposta di una formazione di base comune fra le varie realtà.

Altrettanto importante sarà lo sviluppo di collaborazioni con realtà nuove e diverse al di fuori di quelle specifiche dedicate alla disabilità come per esempio le università, le aziende e il mondo dell'imprenditoria.

Di seguito vengono descritti gli obiettivi/interventi/servizi previsti dal Piano di Zona per la triennalità 2015-2017 nell'area della Disabilità.

TAB. 1 – Disabilità degli adulti

Titolo Obiettivo	Ampliamento dei servizi diurni dedicati alla disabilità adulta.
Tipologia di obiettivo	Strategico, Specifico.
Interventi/azioni di sistema	Creazione di servizi per progettare la vita indipendente: <ul style="list-style-type: none">• SFA – COT

Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Training flat • Tirocini professionali • Cohousing
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Sociale Regionale (ex circolare 4) • fondo delle non autosufficienze • retta a carico delle famiglie • contributi comunali • partecipazione a bandi regionali ed europei • equipe multidisciplinare: educatori, psicologi, asa/oss, assistenti sociali, specialisti • volontari e tirocinanti
Indicatori di esito	<p>Convenzioni fra ente pubblico e privato sociale. Protocolli d'intesa fra consorzio e cooperative private. Protocolli di partenariato con aziende del territorio. Patti di corresponsabilità.</p> <p>Diminuzione delle richieste di assistenza ai servizi sociali di base Aumento dei progetti integrati diminuzione dell'assistenza da parte del care giver</p>
Range di valutazione	<p>80% Risposte più integrate 60% copertura del bisogno di inserimento nello SFA Incremento dei progetti per la vita indipendente del 50%</p>
Strumenti di valutazione	<p>Verifiche dei team di lavoro Verifiche dei Pep Questionari di gradimento Colloqui con le famiglie e/o con i soggetti disabili</p>
Tempistica	<p>Piani personalizzati annuali</p>

TAB. 2 – Apertura di un nuovo CDD

Titolo Obiettivo	Apertura di un nuovo Centro Diurno Disabili in Comune di Uggiate Trevano, gestito direttamente
Tipologia di obiettivo	Specifico, Strategico
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • apertura nuovo CDD
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • fondi annuali da parte del SNN • contributi comunali • rette a carico della famiglie • equipe multidisciplinare: ASA/OSS, educatori, psicologo, specialisti • volontari e tirocinanti
Strumenti utilizzati	<p>Cartelle socio sanitarie. Accreditalenti ASL. PEI, PAI.</p>
Indicatori di	Smaltimento liste d'attesa.

esito	Aumento progetti integrati socio-sanitari. Diminuzione delle richieste di assistenza ai servizi sociali comunali.
Range di valutazione	100% copertura del bisogno di disabile grave
Strumenti di valutazione	Verifiche del team di lavoro con apposite schede. Colloqui con i familiari. Incontri con i servizi sociali.
Tempistica	Progetti annuali

TAB. 3 – Disabilità dei minori

Titolo Obiettivo	Ampliamento dei servizi diurni dedicati alla disabilità dei minori.
Tipologia di obiettivo	Specifico, Strategico
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione Centro di riferimento per l'Autismo • Aumento dei laboratori specifici • Potenziamento del servizio di Consulenza Specialistica
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Contributi comunali • Fondo delle non autosufficienze • Rette a carico delle famiglie • Partecipazioni a bandi • Equipe multidisciplinare: psicologa, educatrici, ASA/OSS, assistente sociale, specialisti • Volontari e tirocinanti
Strumenti utilizzati	Convenzioni tra consorzio e enti del privato sociale; Protocolli d'intesa socio sanitari; Progetti personalizzati; Patti di corresponsabilità.
Indicatori di esito	Presenza in carico precoce. Diminuzione della dispersione degli interventi. Aumento del raggiungimento degli obiettivi di ogni singolo progetto.
Range di valutazione	80% della copertura dei bisogni per minori disabili; 70% incremento dei laboratori; 60% Diminuzione della percezione di isolamento da parte del caregiver.
Strumenti di valutazione	Verifiche con i servizi sociali Colloqui con le famiglie Questionari di gradimento
Tempistica	Progetti annuali

TAB. 4 – Progetti di sollievo

Titolo Obiettivo	Potenziamento dei progetti di sollievo
Tipologia di obiettivo	Specifico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Finanziamento dei soggiorni climatici • finanziamento periodi di sollievo presso strutture socio sanitarie • aumento di week end di sollievo • potenziamento servizio sabati di respiro • incremento attività nel tempo libero
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Fondi comunali • Fondo delle non autosufficienze • Rette a carico delle famiglie • Partecipazione a bandi • Team multidisciplinare: psicologo, educatori, ASA/OSS, assistente sociale, specialisti • Tirocinanti e volontari
Strumenti utilizzati	<p>Protocolli d'intesa tra consorzio e associazioni del territorio</p> <p>Progetti di collaborazione fra strutture</p>
Indicatori di esito	<p>alleggerimento del care giver;</p> <p>maggior stato di benessere del soggetto disabile;</p> <p>maggior strutturazione del tempo libero.</p>
Range di valutazione	<p>90% copertura del bisogno del care giver</p> <p>70% copertura del tempo libero del disabile</p>
Strumenti di valutazione	<p>Colloqui con le famiglie</p> <p>Verifiche con i servizi sociali</p>
Tempistica	Piani personalizzati

TAB. 5 – Conoscenza delle risorse del territorio

Titolo Obiettivo	Messa in evidenza della specificità dei singoli servizi del territorio
Tipologia di obiettivo	Strategico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Approfondimento delle conoscenze della rete • Procedura di accreditamento
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Contributi comunali • Fondo Sociale Regionale (ex circolare 4) • Partecipazioni a bandi • team multidisciplinare: psicologo, assistente sociale
Strumenti utilizzati	Schede di rilevazioni dati

Indicatori di esito	invii mirati risposte al bisogno più efficaci
Range di valutazione	90% di soddisfazione del bisogno di informazioni da parte del cittadino
Strumenti di valutazione	Questionari di gradimento Colloqui con l'utenza Incontri con i servizi e la rete
Tempistica	Accreditamenti annuali Incontri con gli attori della rete periodici

TAB. 6 – Comunicazione

Titolo Obiettivo	Sviluppo di una comunicazione più efficace
Tipologia di obiettivo	Strategico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Miglior Pubblicizzazione dei servizi • Strategia organica di diffusione delle informazioni • Aggiornamento continuo del sito del consorzio • Volantini e brochure di presentazione dei progetti e dei servizi • Valorizzazione SUW
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • contributi comunali • team multidisciplinare: • psicologo, grafico, amministrativo
Strumenti utilizzati	Banche dati
Indicatori di esito	Maggior conoscenza da parte dell'utente dei servizi
Range di valutazione	90% di soddisfazione del bisogno di informazioni da parte del cittadino
Strumenti di valutazione	Colloqui con l'utenza Incontri con i servizi
Tempistica	Aggiornamento continuo

Per completare il quadro che delinea l'area disabilità, di seguito si riportano le caratteristiche dei principali servizi gestiti dal Consorzio.

Centro Diurno Disabili

Lurate Caccivio, via Monterotondo, tel. 031.390.310.

Posti accreditati: 30.

Nome	CDD
Bisogno	Mantenere e potenziare le abilità di soggetti adulti con disabilità medio – grave e gravissima
Interventi/azioni	<ul style="list-style-type: none"> - individuazione e sviluppo di progetti educativi o assistenziali individualizzati - supporto psicologico-educativo al soggetto e ai suoi familiari - supporto psicologico ai familiari - accompagnamento ai week-end di sollievo - proposta del soggiorno estivo - consulenza fisioterapica
Strumenti	<ul style="list-style-type: none"> - colloqui - Riabilitazione equestre - Laboratori di: cucina, didattica e PC, sound beam, artistici per la produzione di semplici manufatti (tappeti, cestini); - stimolazione motorie, fisioterapia e psicomotricità; - stimolazioni sensoriali e danza terapia; - Idrostimolazione - Piscina - Assistenza alla persona nelle basilari operazioni di vita quotidiana
Risorse impiegate	<p>Finanziamento annuale da parte del servizio Sanitario regionale; Retta a carico delle famiglie; Contributi comunali;</p> <p>Equipe multidisciplinare composta da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - educatori con competenze specialistiche diversificate (psicomotricisti, specialisti nella riabilitazione equestre, danzaterapeuta) - ausiliari socio assistenziali; - psicologa e coordinatrice della struttura; - assistente sociale - specialisti: fisioterapisti, infermiera professionale

Centro Socio Educativo I Tigli

Lurate Caccivio, via Monterotondo, tel. 031.390.310.

Posti: 30.

Nome	CSE I Tigli
Bisogno	Mantenere e potenziare le abilità e le autonomie dei soggetti maggiorenni con disabilità medio – lieve o lieve.
Interventi/azioni	<ul style="list-style-type: none"> - individuazione e sviluppo di progetti educativi individualizzati; - costruzione di requisiti per l'avviamento al lavoro - supporto psicologico-educativo al soggetto - supporto psicologico ai familiari - gruppo di sostegno alla genitorialità - proposta del soggiorno estivo - consulenza fisioterapica
Strumenti	<p>Colloqui</p> <p>Laboratori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - artistici per la produzione di semplici manufatti (bomboniere, portafoto, portachiavi...); - giardinaggio e falegnameria - psicomotricità; - sound beam - didattici <p>Attività sportive: piscina, basket e riabilitazione equestre</p> <p>Attività propedeutiche alla vita autonoma e lavorativa</p>
Risorse impiegate	<p>Buoni sociali e voucher per week-end di sollievo e soggiorni climatici;</p> <p>Retta a carico delle famiglie;</p> <p>Contributi comunali;</p> <p>Equipe multidisciplinare composta da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - educatori con competenze specialistiche diversificate (psicomotricisti, specialisti nella riabilitazione equestre) - psicologa - assistente sociale

Consulenza specialistica per adulti disabili

Lurate Caccivio, via Monterotondo, tel. 031.390.310.

Nome	Servizio Consulenza
Bisogno	Rilevare bisogni e risorse del soggetto disabile al fine di sviluppare il più appropriato progetto di intervento

Interventi/azioni	<ul style="list-style-type: none"> -individuazione e progettazione del miglior percorso di vita del disabile in collaborazione con il Servizio Sociale del Comune; -conoscenza delle diverse realtà che si occupano di disabilità e gestione delle informazioni acquisite; -creazione di collaborazioni utili a costruire una rete territoriale; - individuazione e sviluppo di progetti educativi o assistenziali individualizzati; - consulenza alle famiglie con problematiche di disabilità -supporto a gruppi o associazioni di genitori -organizzazione di serate o eventi di sensibilizzazione su tematiche relative la disabilità: -formazione a docenti, educatori, operatori sociali e volontari
Strumenti	<ul style="list-style-type: none"> - Colloqui e riunioni con assistenti sociali ed elaborazione di strumenti condivisi (es. schede di segnalazione e modulistica) - incontri di conoscenza e approfondimenti con le diverse realtà territoriali; - riunioni con gruppi di genitori; - incontri di formazione con i diversi attori sociali; - compilazione di schede per archiviazione dati relative i bisogni dei disabili del territorio; - attivazione di periodi di valutazione ed osservazione presso CSE di Lurate
Risorse impiegate	<p>Contributi comunali; Patrocini amministrazioni provinciali e comunali;</p> <p>Psicologa responsabile di area équipe multidisciplinare composta da: educatori e operatori con competenze specialistiche diversificate assistente sociale</p>

SMAAART

Lurate Caccivio, via Monterotondo, tel. 031.390.310.

Nome	SMAAART. Centro Autismo.
Bisogno	Il servizio intende offrirsi come un punto di riferimento territoriale per i minori con disabilità e le loro famiglie, al fine di sviluppare un appropriato progetto di vita. Si rivolge in particolare alle disabilità dello spettro autistico.
Interventi/azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione delle risorse territoriali <ul style="list-style-type: none"> ▪ NPI ▪ Laboratori espressivi, musicoterapia, danza-movimento ▪ terapia ▪ Psicomotricità ▪ Riabilitazione equestre

Strumenti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausili tecnologici - Accompagnamento della famiglia al Progetto di Vita - Coordinamento degli interventi che interessano il minore (assistente educatore scolastico e domiciliare, insegnante di sostegno, fisioterapista, logopedista ecc...)
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> - Colloqui con famiglie e insegnanti - Osservazione del minore - Case Management - Scheda di monitoraggio dell'intervento <p>Fondi Regionali, Contributi comunali</p> <p>Psicologa responsabile di area Case Manager</p>

SABATI DI RESPIRO

Olgiate Comasco, via Momo 1, c/o Casa di Paolo e Piera.

Nome	Sabati di Respiro.
Bisogno	Il servizio risponde al bisogno delle famiglie di bambini con disabilità medio-gravi di recuperare momenti della vita quotidiana da dedicare a se stessi e alle richieste affettive degli altri figli; offre inoltre ai bambini disabili l'opportunità di trascorrere una giornata al di fuori del contesto familiare, inseriti in un piccolo gruppo di bambini e con la presenza costante di educatori specializzati e volontari.
Interventi/azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Attività ludiche e ricreative personalizzate in base alle esigenze di ogni singolo bambino, con particolare attenzione all'ambito delle autonomie personali e delle competenze relazionali. - Gruppi di confronto e di mutuo aiuto per genitori.
Strumenti	<ul style="list-style-type: none"> Colloqui con genitori Schede personali con le informazioni essenziali di ogni utente Schede di aggiornamento per i Servizi Sociali Scheda di abbonamento per l'accesso al servizio
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> Contributi comunali; Fondo di bandi specifici; retta contenuta a carico delle famiglie; organizzazione raccolte fondi con lotterie e feste <p>1 psicologa 2 educatrici 1 ASA Tirocinanti psicologi ed educatori 10 volontari (pionieri della CRI di Lurate C)</p>

6.3.2 AREA LAVORO

L'obiettivo generale dell'area è quello di promuovere l'occupabilità dei cittadini che si rivolgono ai servizi, occupabilità intesa come sviluppo di competenze/risorse utili alla gestione dell'ambito lavorativo (in particolare: competenze di autonomia, di conoscenza del territorio e di ricerca attiva di occasioni di impiego).

A partire dal 2014, l'area ha promosso al suo interno una sostanziale revisione, in termini di metodologia e conseguentemente di applicazione operativa, che ha previsto la "fusione" tra lo Sportello Lavoro e il Servizio Inserimenti Lavorativi (S.I.L.). Il S.I.L. è inteso quindi, ad oggi, come una strategia a disposizione dello Sportello Lavoro (anche nella tabella sottostante si ritroverà tale modifica di impostazione dei servizi dell'area).

Di seguito vengono descritti gli obiettivi/interventi previsti dal Piano di Zona per la triennalità 2015-2017 nell'area lavoro.

TAB. 1 - Sportello Lavoro (e Servizio Inserimenti Lavorativi – S.i.l)

Titolo Obiettivo	Promuovere l'occupabilità, dei cittadini che si rivolgono ai servizi dell'area stessa, intesa come sviluppo di competenze/risorse utili alla gestione dell'ambito lavorativo (in particolare: competenze di autonomia, di conoscenza del territorio e di ricerca attiva di occasioni di impiego).
Tipologia di obiettivo	Principale
Interventi/azioni di sistema	<p>Il servizio è gestito da Enaip.</p> <p>Lo Sportello Lavoro opera principalmente nell'incontro tra domanda e offerta di lavoro (matching), rispondendo ai bisogni dei cittadini alla ricerca di re-inserimento lavorativo o, più in generale, alla ricerca di occupazione; risponde inoltre alle richieste delle aziende insite nel territorio che sono alla ricerca di personale, al bisogno spesso non esplicito di orientamento lavorativo e, in alcuni casi, fornisce le informazioni utili per sviluppare un percorso formativo.</p> <p>Principali interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accoglienza – ascolto del bisogno espresso dell'utente • Raccolta dati – biografia formativa e professionale utente • Orientamento – prefigurazione e valutazione possibilità di inserimento lavorativo • Informazione – fornire tutte le informazioni utili per il raggiungimento del re-inserimento • Matching - incontro domanda e offerta lavoro • Counselling orientativo – suggerimenti, consigli, supporto nell'identificazione del percorso di reinserimento • Bilancio di competenze

- Accompagnamento - sostegno alla ricerca attiva del lavoro
- Percorsi di tirocinio e borsa lavoro: attivati anche mediante canali di finanziamento derivanti dai Servizi al lavoro (dote lavoro, garanzia giovani, corsi di formazione). La borsa lavoro è un periodo di formazione sul campo; il borsista viene cioè inserito in un contesto lavorativo dove sviluppa o rinforza competenze lavorative attraverso l'esperienza diretta, anche attraverso un monitoraggio sia interno all'azienda che esterno
- Partecipazione attiva al Coordinamento Provinciale SIL e all Rete Lavoro Provinciale (costituita dagli enti che si occupano di inserimenti lavorativi: SIL, Terzo settore, enti accreditati e alcune sperimentazioni di partecipazione di aziende)
- Lavoro di rete con diversi interlocutori territoriali (Servizi sociali, terzo settore, aziende...).

In particolare per quanto riguarda la strategia del SIL:

I cittadini che vi accedono sono già conosciuti dal Servizio Sociale comunale (realtà: disagio sociale e disabilità). L'Assistente Sociale effettua una prima valutazione rispetto al bisogno dell'utente ed alla compatibilità dello stesso con le finalità del servizio. Se si ritiene utile è possibile effettuare un invio al SIL (attraverso le modalità di invio descritte nel capitolo 4 – area lavoro: o diretto dell'utente o mediato dall'area disabilità), il quale prende in carico la situazione mediante un primo colloquio di valutazione ed eventuali altri di approfondimento che possono portare alla predisposizione di un progetto orientativo individualizzato, sviluppato attraverso colloqui di orientamento, bilancio di competenze, borse lavoro, accompagnamento attivo nella ricerca del lavoro.

Risorse impiegate

- Risorse economiche: fondi regionali e provinciali erogati dal Centro per l'impiego o dalla Provincia (in aumento); fondi comunali erogati dai Comuni consorziati (in diminuzione) utili al finanziamento di Borse Lavoro e Tirocini Formativi
- Risorse strumentali/di sistema: il servizio ha sede presso il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese
- Risorse umane: Dott. Enrico Galli, per ENAIP, con funzioni di Responsabile e coordinatore che mantiene i contatti con le aziende e gli altri partner della rete e di orientatore professionale.

Strumenti utilizzati

- Servizi al lavoro (dote lavoro, garanzia giovani, percorsi formativi, percorsi di riqualificazione)
- Database matching (incontro domanda e offerta lavoro)
- Curricula vitae utenti
- Progetti personalizzati orientati al lavoro

Indicatori di esito

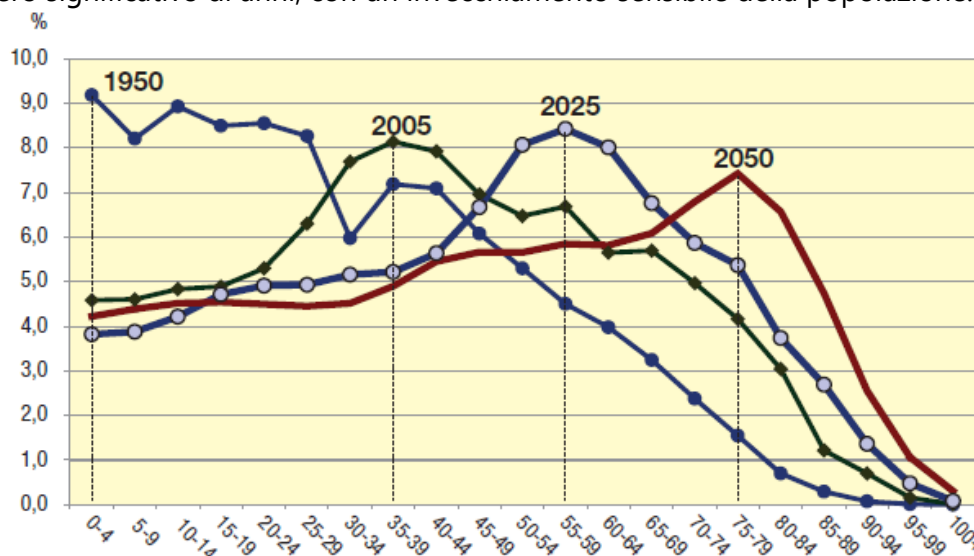
- N. e tipologia delle consulenze attivate
- N. e tipologia dei percorsi di borsa lavoro attivati
- Incremento delle competenze di occupabilità

Range di valutazione	<ul style="list-style-type: none">• Incremento del lavoro di rete• Incremento del coinvolgimento del mondo aziendale
	Qualitativo: grado efficacia dei percorsi personalizzati/consulenze attivate. Quantitativo: numero di consulenze e borse lavoro attivate.
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none">• Curricula vitae dell'utenza• Relazioni conclusive dei percorsi attivati (borse lavoro, formazioni...)
Tempistica	Triennio di programmazione 2015-2017

6.3.3 AREA ANZIANI

Per non venire superati dagli eventi ed esserne travolti è necessario anticiparli ed essere capaci di leggere il mutare delle esigenze della popolazione, garantendo risposte efficienti ai bisogni espressi e a quelli latenti.

L'Ambito sociale e quello socio-sanitario si confrontano, in un trend che si mantiene costante ormai da un numero significativo di anni, con un invecchiamento sensibile della popolazione.



Distribuzione della popolazione per classi d'età: Italia, 1950, 2005, 2025 e 2050
 Fonte: Ministero della Salute

Se negli anni cinquanta quasi la metà della popolazione italiana aveva un'età compresa fra gli zero ed i trent'anni, negli anni duemila la maggior parte della popolazione aveva tra i trenta ed i quarantacinque anni. Nel 2025 si prevede lo spostamento progressivo di tale curva verso una punta compresa tra i quarantacinque ed i sessanta anni, fino ad arrivare ad una previsione per il 2050 in cui la maggior parte della popolazione avrà un'età la cui media si avvicina ai settantacinque anni.

Questo dato si interseca con le evidenze della crisi economica dell'ultimo triennio: sempre più individui e famiglie si trovano a fronteggiare problematiche legate alla perdita del lavoro, alle ricadute di ciò sulla sostenibilità delle spese relative alla casa, alla cura di familiari anziani, disabili e in generale all'accudimento di persone fragili.

Appare perciò prevedibile un'esigenza crescente di risorse economiche nell'area della fragilità legata alla popolazione anziana. Contemporaneamente, i tagli alla spesa pubblica e le politiche di controllo del debito portano invece ad una contrazione delle risorse disponibili per il settore sociale e socio-sanitario.

Governare un contesto di questo tipo appare sempre più complesso e richiede uno sforzo nella razionalizzazione dell'uso delle risorse, nell'evitare servizi sovrapposti e ridondanti, nell'ottimizzare le strategie di pianificazione in quest'area.

Di seguito vengono descritti gli obiettivi/interventi previsti dal Piano di Zona per la triennalità 2015-2017 nell'area anziani (NB: gli obiettivi legati al SUW – Sportello Unico per il Welfare – sono trasversali a più aree: anziani, disabili, non autosufficienza).

TAB. 1 - Sportello Unico per il Welfare – integrazione socio-sanitaria

Il servizio nasce in ottemperanza alle direttive regionali di individuare un Centro unico per le informazioni relative alla non autosufficienza. Abbiamo ritenuto importante offrire al cittadino la compresenza di operatori sociali e sanitari perché oltre ad una importante funzione informativa possa essere svolta professionalmente una decodifica del bisogno. Spesso infatti i cittadini hanno aspettative sproporzionate o aderenti ai loro desideri piuttosto che ai reali bisogni.

Il Consorzio fornisce un assistente sociale professionale per le due aperture settimanali del SUW (martedì e giovedì). Detto personale svolge la propria attività presso la sede ASL di Olgiate Comasco dove ha sede lo sportello. Il nostro personale offre una panoramica chiara di tutti i servizi erogabili dal Consorzio o dal Comune di residenza. Si raccorda con i servizi sociali dei comuni per garantire un accompagnamento del cittadino nella fruizione del servizio individuato e condiviso come migliore risposta.

Al fine di dare operatività alle indicazioni programmatiche relative all'integrazione dei servizi, che trovano nel SUW il luogo di espressione privilegiata, è stato elaborato un protocollo che delinea e formalizza la collaborazione, all'interno dello sportello, tra ASL Como e Consorzio.

Lo schema di protocollo (Allegato al Piano di Zona) sarà sottoposto all'approvazione degli organi competenti di ASL e Consorzio e tratterà la linea operativa strategica del SUW.

Titolo Obiettivo	<u>SUW.</u> Informare e supportare le persone che si trovano temporaneamente o permanentemente in stato di non autosufficienza parziale o totale e i loro familiari, attraverso l'offerta di interventi e consulenze. I SUW assorbono e ampliano ulteriormente le attività dei Centri per l'Assistenza Domiciliare (CeAD).
Tipologia di obiettivo	Strategico.

Interventi/azioni di sistema

Le persone che presentano problemi di natura socio-sanitaria conseguenti a una condizione di non autosufficienza (anziani, disabili) o i familiari che li assistono, possono rivolgersi al SUW (Sportello Unico per il Welfare).

Il SUW lavora in collaborazione con i Servizi Sociali comunali, i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, gli ospedali, i servizi del territorio.

Interventi/azioni 2015-2017:

- Potenziamento dei servizi già attivi nel 2014:
 - Informazione completa e accompagnamento all'accesso ai servizi sociali, socio-sanitari e sanitari del territorio;
 - Orientamento rispetto alle strutture e ai servizi accreditati in ambito provinciale;
 - Consulenza sulle agevolazioni previste dalle leggi nazionali e regionali;
 - Informazioni su progetti specifici, quali l'ospedalizzazione a domicilio per malati terminali o telefonia sociale per anziani;
 - Informazioni e consulenze per disabilità e non autosufficienza, Assistenza domiciliare integrata (ADI), stati vegetativi, SLA, gravi e gravissime disabilità.
 - Informazioni e consulenze per ricoveri in RSA/RSD, ricoveri di sollievo, servizi diurni per anziani e disabili
 - Informazioni e consulenze per malati terminali, Cure palliative
 - Integrazione con i Servizi sociali – buoni e voucher
 - Consulenza e accompagnamento per l'attivazione di servizi non direttamente erogabili quali la fornitura di protesi e ausili, il riconoscimento dell'invalidità civile, i trasporti, l'abbattimento delle barriere architettoniche;
 - Informazione e consulenza sull'istituto dell'Amministrazione di Sostegno.

- Sviluppo di nuove strategie :
 - Rafforzamento del grado di integrazione dei servizi sociali con il distretto ASL attraverso:
 - Accompagnamento del cittadino alla fruizione dei servizi territoriali e orientamento nella scelta delle possibili soluzioni. La decodifica del bisogno sotteso alla domanda richiede personale specificamente formato e in possesso di una adeguata professionalità.
 - Promozione e incremento della gestione associata dei servizi e/o semplificazione e omogeneizzazione dei regolamenti e condizioni di accesso;
 - Uso sistematico dello strumento informatico in rete con l'ASL ai

	<p>fini di una costante integrazione delle informazioni sulla casistica e sui progetti in atto;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Condivisione 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; ▪ Coordinamento e integrazione di servizi eventualmente offerti sia sul versante sociale sia sul socio-sanitario, come i ricoveri di sollievo (per la parte riferita alla "accessibilità al servizio") in RSA o in strutture per disabili. ▪ - presenza Assistente Sociale del Consorzio per n. 6 ore settimanali presso lo sportello SUW ▪ partecipazione attiva dell'Assistente Sociale del Consorzio a momenti programmati di valutazione multidimensionale per progetti a favore di pazienti complessi
<p>Risorse impiegate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Operatori dell'uff. Segreteria dell'ASL distrettuale - Assistente Sociale ASL distrettuale - Assistente Sociale del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese - Operatori reperibili al bisogno: Medico servizio ADI dell'ASL distrettuale - Servizi Sociali comunali - Servizi ASL (uff. Protesi e Ausili, uff. Invalidi civili, uff. Igiene, uff. Scelta e Revoca, ecc.) - Patronati - Realtà del Terzo Settore
<p>Strumenti utilizzati</p>	<ul style="list-style-type: none"> - programma informatico ADIWEB per condivisione dati e integrazione servizi; - pubblicizzazione servizio attraverso supporti cartacei e contatti diretti con soggetti diversi (ospedale, patronati, associazioni); - modulistica per attivazione diretta servizi; - materiale informativo dei servizi erogati sul territorio; - questionario di soddisfazione dell'utente
<p>Indicatori di esito</p>	<ul style="list-style-type: none"> - n. contatti SUW fruitori servizio - n. contatti SUW operatori del territorio - tipologia contatti (motivo delle richieste) - invii al SUW - invii del SUW verso altri servizi - grado di soddisfazione dell'utente in merito a competenza e affidabilità degli operatori, tempi di risposta del centro e attenzione ai bisogni.
<p>Range di valutazione</p>	<p>Qualitativo: capacità di migliorare il coordinamento e lo scambio di informazioni tra l'ASL distrettuale e l'Assistente Sociale dell'UdP. Miglioramento dell'integrazione socio-sanitaria sull'area delle fragilità.</p> <p>Quantitativo: numero di accessi al SUW.</p>
<p>Strumenti di</p>	<p>Questionari/interviste per la rilevazione della qualità del servizio offerto,</p>

valutazione	banca dati dell'utenza.
Tempistica	Triennio di programmazione 2015-2017.

TAB. 2 - Progetto Filo d'Argento

Il Punto di Ascolto del Filo d'Argento di Olgiate Comasco è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 15.00 alle 18.00 (telefono 031.946.423). L'Ufficio si trova presso il Centro Medioevo, via Lucini n.2 – Olgiate Comasco.

Titolo Obiettivo	<u>Filo d'Argento.</u> Contrastare solitudine ed emarginazione degli anziani.
Tipologia di obiettivo	Specifico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo quali-quantitativo dei servizi già attivi nella triennalità 2012-2014: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compagnia telefonica ▪ Compagnia a domicilio ▪ Trasporto protetto; ▪ Aiuto per piccoli interventi domiciliari; ▪ Consegna della spesa o dei farmaci; ▪ Accompagnamento presso ASL, Ospedali, Ambulatori, luoghi di cura, uffici amministrativi, posta; ▪ Aiuto nel disbrigo di pratiche ▪ Informazioni sui servizi attivi nella propria città e sulle opportunità di svago e intrattenimento offerte dall'associazione; ▪ Formazione volontari sull'ascolto attivo ▪ Servizio di vigilanza ore pasti presso le mense scolastiche • Sviluppo di nuove strategie : <ul style="list-style-type: none"> ▪ - Ampliamento della rete di collaborazioni tra associazione e servizi sociali territoriali per l'espansione del servizio di telefonia sociale sul territorio, attraverso la stipula di specifico accordo con l'UDP; ▪ - collaborazione con lo Sportello Unico per il Welfare per la diffusione delle informazioni sui servizi offerti agli anziani; ▪ - Messa in rete delle risorse di volontariato anche esterne all'Associazione AUSER; ▪ - Sostegno ed organizzazione di momenti riconducibili al "tempo libero" ed all'aggregazione degli anziani, anche in collaborazione con altre associazione del territorio (Centri

	Anziani, Associazioni di promozione sociale, ecc). <ul style="list-style-type: none"> ▪ - Organizzazione di percorsi di alfabetizzazione informatica degli anziani, anche in collaborazione con altri enti del territorio (Patronati, Associazioni sindacali, Istituti scolastici, ecc).
Risorse impiegate	- volontari - Convenzione con UdP - Rete dei servizi sociali territoriali/SUW - Formatori per progetti ad hoc (alfabetizzazione informatica, care giving, ecc)
Strumenti utilizzati	- Materiale informativo relativo ai servizi offerti - Automezzi propri e in comodato - Numero Verde nazionale (800.995988) - Numero del Punto di Ascolto di Olgiate C. (031.946.423) - Sede di Olgiate Comasco (Centro Medioevo, via Lucini n. 2)
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • numero di convenzioni/accordi con i Comuni e/o l'UdP • numero di assistiti • tipologia di utenza (età, genere, comune di residenza) • numero di servizi offerti • qualità percepita dei servizi offerti
Range di valutazione	Qualitativo: implementazione di nuovi servizi (es.: attività di aggregazione a contrasto della solitudine). Attivazione di percorsi formativi per i volontari. Attivazione di percorsi di alfabetizzazione informatica. Quantitativo: numero di utenti dei servizi. Numero di nuovi volontari.
Strumenti di valutazione	Questionari/interviste per la rilevazione della qualità del servizio offerto, rilevazione dei bisogni non ancora coperti, banca dati dell'utenza.
Tempistica	Triennio di programmazione 2015-2017.

TAB. 3 - Buoni/Voucher

Titolo Obiettivo	<u>Erogazione di contributi (buoni/voucher)</u> Contrastare la povertà emergente, favorire l'accesso ai servizi di cura, sostenere le famiglie nelle funzioni di care giver.
Tipologia di obiettivo	Specifico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • integrare il reddito di anziani in situazioni economiche di estrema difficoltà • sostenere l'accesso a prestazioni specialistiche che consentano di mantenere l'anziano non autosufficiente o parzialmente autosufficiente presso il proprio domicilio

	<ul style="list-style-type: none">• sostenere il potenziamento dei servizi a domicilio nelle fasce orarie e nei giorni tradizionalmente scoperti o carenti (fine settimana, orari notturni)• permettere l'accesso temporaneo a strutture attrezzate, per ricoveri di sollievo che aiutino l'anziano e sollevino la famiglia dalle attività di cura
Risorse impiegate	- Personale dell'Ufficio di Piano - Rete dei servizi sociali territoriali/SUW - Fondi regionali (es: DGR 2883/2014)
Strumenti utilizzati	- Materiale informativo relativo ai servizi offerti - Regolamento per l'erogazione dei Buoni/voucher - Coordinamento con i servizi sociali comunali e con il SUW
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none">• numero di progetti individuali• numero di buoni erogati• numero di voucher erogati ed entità degli stessi• tipologia di servizi acquistati grazie ai voucher• numero di enti accreditati per l'erogazione dei voucher
Range di valutazione	Qualitativo: predisposizione da parte degli assistenti sociali dei progetti individuali. Quantitativo: numero di beneficiari
Strumenti di valutazione	Riunioni periodiche di coordinamento con gli assistenti sociali. Coordinamento con gli operatori ASL del SUW.
Tempistica	2015. Annualità successive in funzione dei fondi stanziati dalla Regione.

6.3.4 AREA SALUTE MENTALE

L'obiettivo generale è volto a favorire il reinserimento sociale di soggetti afferenti all'area, in particolare sviluppando procedure di collaborazione tra il sistema socio sanitario, il servizio sociale ed il terzo settore e promuovendo le competenze necessarie.

Le strategie elettive sono riconducibili a:

- consulenza ai servizi sociali ed alle famiglie;
- collaborazione e consolidamento prassi con il Centro Psico Sociale di Appiano Gentile;
- promozione di uno spazio di socializzazione definito "Punto di incontro", in Olgiate Comasco.

Di seguito vengono descritti gli obiettivi/interventi previsti dal Piano di Zona per la triennalità 2015-2017 nell'area salute mentale.

TAB. 1 - Servizio Punto d'incontro

Titolo Obiettivo	Promuovere il consolidamento di competenze di risocializzazione e di reinclusione sociale, a favore delle persone alle quali è stata diagnosticata una problematica dell'ordine psichico.
Tipologia di obiettivo	Strategico
Interventi/azioni di sistema	Viene svolta attività di accoglienza e di risocializzazione, gite, laboratori, ecc. Si vuole favorire l'autostima dei soggetti e la valorizzazione delle competenze. Si articola in alcune sottoazioni: Centro d'incontro, a cura della Cooperativa Sociale San Giuseppe, Cart a cura del Cps di Appiano Gentile, sportello di ascolto, a cura di Asvap 8. Vengono promosse attività ricreative, laboratoriali e propedeutiche, aventi l'obiettivo di generare competenze di autonomia, tra cui: <ul style="list-style-type: none"> • Corso di computer • Cineforum • Percorso di ortoterapia • Manutenzione del verde • Lavori di muratura • Produzione pesto • Produzione biscotti natalizi • Laboratorio lavori artigianali • Ginnastica del buon risveglio • Corso gestione ansia • Laboratorio maglieria • Laboratorio cucina • Pranzi e cene in compagnia • Visita alle mostre di villa Olmo • Gite in montagna

Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Gite in città • Uscite in piscina • Vacanze estive (una settimana/anno) • Gestione banchetti di vendita prodotti • Feste e ricorrenze (Natale, Carnevale, ecc.)
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Risorse economiche: finanziamento del Consorzio dei Servizi Sociali dell'Olgiatese • Risorse umane: Responsabile della struttura, Responsabile del punto d'incontro, Responsabile del Cart, operatori figure volontarie (Asvap8)
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • N. e tipologia dei partecipanti • N. e tipologia dei percorsi proposti • N. e tipologia attività proposte • Incremento delle competenze di autonomia degli utenti • Incremento del lavoro di rete • Contributo del percorso attivato all'interno dei percorsi più generali di inclusione sociale degli utenti
Range di valutazione	<p>Qualitativo: grado efficacia dei percorsi personalizzati/consulenze attivate.</p> <p>Quantitativo: numero di partecipanti e attività proposte.</p>
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Strumenti di rilevazione predisposti dal servizio (questionari, elenchi, calendari attività...) • Progetti personalizzati
Tempistica	Triennio di programmazione 2015-2017

TAB. 2 - Consulenze orientate all'inclusione sociale

Titolo Obiettivo	Promuovere percorsi di inclusione sul territorio che abbiano una tenuta nel tempo e che siano sostenibili per la persona e per la comunità di appartenenza.
Tipologia di obiettivo	Principale
Interventi/azioni di sistema	<p>Principali interventi messi in campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percorsi individuali e mirati di socializzazione o ri-socializzazione • Accompagnamento ai servizi del sistema sanitario nazionale

	<p>(area psichiatrica)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raccordo con servizi psichiatrici e neuropsichiatrici (minori) nella definizione di interventi sociali condivisi. <p>Al fine di sviluppare continuamente le procedure di collaborazione tra area sanitaria e area sociale, nel triennio precedente si è lavorato all'elaborazione di una scheda socio sanitario di definizione del progetto individuale, con la definizione di prassi di collaborazione (Progetto di definizione delle prassi di collaborazione e di definizione dei progetti individuali tra Servizio Sanitario e Servizi Sociali).</p> <p>Si veda di seguito la traccia relativa alla Scheda progetto personalizzato.</p> <p>Il Servizio di prossimità territoriale (SPT), afferente all'area minori e famiglie, collabora costantemente con il Servizio di Neuropsichiatria Infantile, relativamente alla pianificazione di piani di gestione delle singole situazioni di minori (in cui vengono definiti obiettivi e ruoli di ciascun attori coinvolti: scuola, SPT, Neuropsichiatria, famiglia...).</p> <p>I percorsi consulenziali gestiti sono quindi a disposizione di tutti gli interlocutori significativi coinvolti nel processo di reinserimento sociale degli utenti coinvolti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utenti stessi • Famiglie • Servizi sociali di base • Servizi socio sanitari • Istituzioni scolastiche • Enti territoriali coinvolti (parrocchie, volontari...)
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Risorse economiche: finanziamento del Consorzio dei Servizi Sociali dell'Olgiatese • Risorse umane: Responsabile dell'area salute mentale, operatori/consulenti
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Progetti personalizzati • Percorsi consulenziali
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • N. e tipologia di percorsi personalizzati • N. e tipologia di percorsi consulenziali • Incremento delle competenze di inclusione sociale degli utenti • Incremento del lavoro di rete • Incremento delle competenze di gestione del proprio ruolo nei percorsi personalizzati da parte degli enti coinvolti
Range di valutazione	<p>Qualitativo: grado efficacia dei percorsi personalizzati/consulenze attivate.</p> <p>Quantitativo: numero di percorsi e consulenze attivate.</p>
Strumenti di	<ul style="list-style-type: none"> • Progetti personalizzati

valutazione	<ul style="list-style-type: none"> Scheda socio sanitario di definizione del progetto individuale
Tempistica	Triennio di programmazione 2015-2017

Traccia relativa alla Scheda progetto personalizzato.

Dati Anagrafici

Nome e cognome
Età
Comune di residenza

Proposta progettuale

<p>Esigenze rilevate (A titolo esemplificativo: difficoltà di integrazione, tipizzazione del caso, risposte della comunità locale di appartenenza uguali a se stesse)</p>
<p>Obiettivo condiviso: punto di mira del progetto (A titolo esemplificativo: restituire competenza al soggetto nel gestirsi i rapporti con i vicini)</p>
<p>Strategie individuate: come operiamo nella direzione del punto di mira (A titolo esemplificativo: - Coaching - Sensibilizzazione del contesto - Elaborazione criticità)</p>
<p>Azioni, ruoli e tempi previsti: attraverso cosa operiamo, chi se ne occupa, entro quando</p>

Si evidenziano inoltre i servizi promossi dal servizio sanitario: Servizio Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza; Centro Psico Sociale, Centro diurno, centro residenziale di terapia psichiatriche.

Ed infine si evidenziano i servizi promossi da numerosi enti del terzo settore: progetti di trattamento rivolti a minori e giovani, progetti di housing sociale, progetti residenziali.

6.3.5 AREA FRAGILITÀ ADULTI

Promuovere l'inclusione sociale, combattere la povertà e ogni forma di discriminazione, favorire l'innovazione sociale, sono gli obiettivi strategici indicati dalla Commissione Europea nell'"Accordo di partenariato 2014-2020" approvato il 29 ottobre 2014, relativo all'uso dei Fondi Strutturali Europei. Le priorità che si dovranno affrontare nei prossimi anni nell'area delle fragilità, come evidenziato anche dall'analisi europea, sono molteplici:

- la necessità di convivere con un flusso migratorio in crescita, sperimentandone criticità e potenzialità;
- l'impovertirsi di ampie fasce della popolazione, a causa della scarsa crescita economica, della crisi del mercato del lavoro, della situazione di instabilità e precarietà di intere generazioni;
- l'aumentare del disagio sociale con le ricadute che comporta, anche nella diffusione di reati penali;
- la necessità di incrementare l'occupabilità e la partecipazione al mercato del lavoro, attraverso percorsi integrati e multidimensionali di inclusione attiva, delle persone maggiormente vulnerabili, vittime di violenza o grave sfruttamento e a rischio discriminazione;
- Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione;
- Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica.

Di seguito vengono descritti gli obiettivi/interventi previsti dal Piano di Zona per la triennalità 2015-2017 nell'area delle fragilità.

TAB. 1 - Integrazione\consulenza migranti

Titolo Obiettivo	Integrazione/consulenza migranti.
Tipologia di obiettivo	Strategico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • promuove la circolazione delle informazioni necessarie al fine di favorire l'inclusione nei territori di migranti e di promuovere competenze di accoglienza nella cittadinanza • promuovere le collaborazioni sul territorio; • sensibilizzare tramite le seconde generazioni di migranti; • diffondere informazioni utili all'accesso ai servizi territoriali; • proporre percorsi formativi rivolti a migranti disoccupati;

Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • proporre percorsi di peer mediation con adulti • proporre percorsi di apprendimento della lingua italiana per adulti migranti, in particolare donne.
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • 1 psicologo esperto in mediazione • 1 assistente sociale • 6 mediatori • Collaborazione con tre associazioni di migranti, un'associazione nazionale di promozione dell'intercultura, due associazioni assistenziali. <p>Convenzione con patronati del territorio, Cav, Caritas, Anolf e associazioni di migranti. La convenzione metterà in campo risorse e competenze dei diversi servizi ed enti (per lo svolgimento delle pratiche burocratico amministrative, per la ricerca del lavoro, per la tutela della famiglie, ecc.)</p>
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> - n. di migranti che partecipano ai percorsi formativi - n. di richieste di consulenza - tipologia di migranti che entrano in contatto con il servizio di consulenza (età, genere, composizione familiare, situazione lavorativa, ecc)
Range di valutazione	<p>Qualitativo: verifica dell'efficacia delle consulenze e della qualità del servizio offerto.</p> <p>Quantitativo: numero di casi per i quali è stata richiesta una consulenza, numero di percorsi formativi proposti.</p>
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> - costruzione di una banca dati - verifica della ricaduta sull'occupazione dei partecipanti ai percorsi formativi
Tempistica	Triennio di programmazione 2015-2017.

TAB. 2 - Rete RIRVA

Titolo Obiettivo	<p>RETE RIRVA – RETE ITALIANA PER IL RITORNO VOLONTARIO ASSISTITO.</p> <p>Far conoscere ai servizi sociali di base le modalità e procedure del ritorno volontario assistito.</p> <p>Sulla base dell'art. 7 della Decisione 2007/575/CE nonché della vigente normativa italiana, possono usufruire del rimpatrio assistito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soggetti vulnerabili (ad es. disabili, donne sole con bambini, anziani, persone con gravi problemi di salute fisica e/o mentale, senza fissa dimora); - vittime di tratta, soggetti affetti da gravi patologie; - richiedenti protezione internazionale e titolari di protezione internazionale o umanitaria, richiedenti asilo denegati con ricorso; - cittadini stranieri che non soddisfano più le condizioni per il rinnovo del permesso di soggiorno; - cittadini stranieri, già destinatari di un provvedimento di espulsione o di respingimento, trattenuti nei centri di identificazione ed espulsione;
-------------------------	--

Tipologia di obiettivo	- cittadini stranieri, già destinatari di un provvedimento di espulsione a cui sia stato concesso un periodo per la partenza volontaria.
Interventi/azioni di sistema	Specifico.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di consulenza ai servizi sociali di base • Collaborazione con le associazioni di migranti del distretto e delle provincia (Ergaomnes, Teranga, ecc) • Collaborazione con Anolf-Cisl (Associazione Nazionale Oltre le Frontiere)
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> - Assistente sociale dell'UdP - Psicologo dell'UdP - Volontari delle associazioni di migranti - Personale e volontari Anolf-Cisl
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> - n. richieste consulenza da parte dei servizi sociali comunali - n. richieste consulenza da parte di altri enti (scuole, aziende, ecc) - tipologia contatti (motivo delle richieste) - protocolli di collaborazione con le associazioni di migranti
Range di valutazione	<p>Qualitativo: verifica dell'efficacia delle consulenze e della qualità del servizio offerto.</p> <p>Quantitativo: numero di casi per i quali è stata richiesta una consulenza, numero di progetti di rientro volontario andati a buon fine</p>
Strumenti di valutazione	Questionari/interviste per la rilevazione della qualità del servizio offerto, banca dati dell'utenza.
Tempistica	Triennio di programmazione 2015-2017.

TAB. 3- Distribuzione pacchi alimentari

Titolo Obiettivo	<p>Distribuzione pacchi alimentari, pacchi indumenti.</p> <p>Sul territorio dei 21 Comuni dell'Olgiatese sono numerose le realtà di volontariato che da anni si sono attivate per un sostegno concreto a bisogni primari con un servizio che oggi, in un panorama economico e lavorativo particolarmente difficile, si può definire indispensabile: la distribuzione del pacco alimentare e/o di indumenti a individui e famiglie in situazione di grave disagio socio-economico. Nel distretto di Olgiate Caritas, Croce Rossa Italiana, Associazione San Vincenzo, ed altri ancora, svolgono un ruolo particolarmente attivo in questo ambito.</p>
Tipologia di	Specifico.

obiettivo	
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • collaborare con le Caritas e le associazioni di volontariato attive nella raccolta e distribuzione di generi alimentari ed indumenti; • predisporre buone prassi/protocolli di collaborazione in grado di aggiungere valore agli interventi già in atto attraverso risorse economiche ed umane; • favorire/agevolare la collaborazione con le catene di distribuzione, le mense scolastiche, in modo da migliorare la qualità degli aiuti e ridurre gli sprechi delle risorse. • Favorire lo scambio di informazioni tra gli enti attivi sul territorio in questo ambito, al fine di ottimizzare sforzi e risorse all'interno di una rete comune.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • volontari della Caritas, della CRI, delle associazioni • personale dell'UdP
Strumenti utilizzati	Materiale informativo, incontri di coordinamento delle diverse realtà del territorio, protocolli di collaborazione.
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> - n. richieste di accesso agli aiuti - tipologia persone in carico (età, genere, composizione familiare, situazione lavorativa, ecc)
Range di valutazione	Non stimabile in questa fase.
Strumenti di valutazione	- rilevazione della tipologia di utenza, costruzione di una banca dati
Tempistica	Triennio di programmazione 2015-2017.

TAB. 4 - Inclusione di persone sottoposte a procedimenti penali

Titolo Obiettivo	Inclusione sociale e lavorativa di persone sottoposte a procedimenti penali
Tipologia di obiettivo	Specifico.
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • consolidare la "Rete territoriale di servizi e di interventi a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e delle loro famiglie" • collaborare con gli enti della rete territoriale (ASL, Uffici di Piano, Enti penitenziari, Uffici di esecuzione penale esterna (UEPE), Amministrazione della Giustizia minorile, per predisporre progetti personalizzati e dedicati alle categorie maggiormente critiche: giovani, donne e immigrati, di giustizia riparativa e mediazione interculturale • collaborare all'integrazione del Piano Territoriale predisposto

	<p>dall'ASL di Como con progettazioni d'area e buone prassi consolidate</p> <ul style="list-style-type: none"> • attivare progettualità di inserimento lavorativo tramite il SIL • progettare azioni rivolte alla comunità per favorire i processi di inclusione • collaborare con gli enti che si occupano di housing sociale per favorire l'inserimento abitativo • sviluppare progetti d'intervento psico – socio – educativo per i minori sottoposti a procedimenti penali, concorrendo alle decisioni dell'Autorità giudiziaria minorile.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • personale del SIL • assistente sociale dell'UdP • assistenti sociali e psicologi del servizio Tutela Minori
Strumenti utilizzati	<p>- equipe Tutela Minori - Gruppo Interistituzionale Territoriale</p>
Indicatori di esito	<p>- n. di progetti di inclusione sociale e lavorativa area adulti - n. di progetti d'intervento psico – socio – educativo area minori</p>
Range di valutazione	<p>Qualitativo: verifica dell'efficacia dei progetti. Quantitativo: numero di casi per i quali è stato elaborato un progetto d'intervento.</p>
Strumenti di valutazione	<p>Verbali del Gruppo Interistituzionale Territoriale, verbali dell'equipe Tutela Minori, banca dati.</p>
Tempistica	<p>Triennio di programmazione 2015-2017.</p>

TAB. 5 - Progetto Amministratore di Sostegno

Titolo Obiettivo	<p>Progetto Amministratore di sostegno Como(AdS). Favorire la protezione giuridica delle persone che si trovano in situazioni di fragilità personale, familiare e sociale, prive di autonomia o con difficoltà a provvedere autonomamente alla gestione dei propri interessi</p>
Tipologia di obiettivo	<p>Specifico.</p>
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • promuovere sul territorio la fruizione degli strumenti giuridici disponibili, favorendo l'accesso degli interessati ai procedimenti, diffondendo le informazioni sull'esistenza della legge sull'AdS e fornendo supporto per il suo utilizzo • collaborare con l'Ufficio di Protezione Giuridica istituito dall'ASL di Como ai sensi della L.R. 3/2008 • garantire supporto in itinere, oltre che alle famiglie e alle persone con fragilità, anche ai volontari, agli AdS nominati e agli operatori; • attività di sensibilizzazione per individuare e formare AdS volontari da inserire nell'Elenco provinciale degli Amministratori di Sostegno;

	<ul style="list-style-type: none"> • creazione di una rete collaborativa con i soggetti pubblici e privati coinvolti. • confermare il sostegno all'intesa programmatica sottoscritta dall'ASL Como con gli enti del Volontariato, la Provincia e gli altri Uffici di Piano del territorio provinciale • Favorire lo sviluppo di intese specifiche con il Tribunale di Como e con professionisti attivi nel sistema della tutela giuridica (Notai e Avvocati) • Collaborare con l'associazione Vicini alla Persona, Associazionismo Comasco a Sostegno della Protezione Giuridica, di cui fanno parte ADA - Ass.ne Diritti Anziani, Aism Como, Altro Futuro, ANFFAS Altolario, ANFFAS Centro Lario e Valli, ANFFAS Como, ANTEAS Como, Arcobaleno Onlus, Asvap 6, Auser Como, CGIL Como, Cisl Como, Comitato lombardo per la Vita Indipendente delle persone con disabilità, Fondazione Valerio Origgi Il lago dei cigni, FNP dei laghi, Primavera Onlus, Rete Comasca Disabilità, So.La.Re. - Social Lario Rete, SPI - Sindacato Pensionati Italiano, Talea Onlus, Uildm Como, UILP Como. • Promuovere percorsi formativi per gli operatori del territorio e per gli Amministratori di Sostegno.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Ufficio di Protezione Giuridica • Assistente sociale dell'UdP • Punti informativi territoriali presso: <ul style="list-style-type: none"> ○ ASL - Via Roma, 61 - Olgiate Comasco ○ SPI Cgil - Via Volta, 10 - Olgiate Comasco
Strumenti utilizzati	Tavoli informativi/di coordinamento con le associazioni di volontariato, colloqui di monitoraggio, materiale informativo, percorsi di formazione per gli assistenti sociali
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> - n. contatti ai punti informativi territoriali e Ufficio di Protezione Giuridica - tipologia delle consulenze - invii e segnalazioni da parte dei servizi sociali del territorio ai punti informativi - invii e segnalazioni dei punti informativi ai servizi sociali - n. eventi formativi e informativi
Range di valutazione	<p>Qualitativo: efficacia dei percorsi di Amministrazione di Sostegno.</p> <p>Quantitativo: numero di casi per i quali è stato richiesto/assegnato un Amministratore di Sostegno..</p>
Strumenti di valutazione	Banca dati dell'utenza, questionari di rilevazione dei bisogni e dell'efficacia della consulenza svolta dai punti informativi
Tempistica	Triennio di programmazione 2015-2017.

6.3.6 AREA MINORI E FAMIGLIE

L'area si configura come un sistema integrato di servizi e interventi che hanno l'obiettivo di:

- Intervenire nella gestione delle situazioni critiche ove siano coinvolti minori e famiglie in difficoltà;
- Promuovere e sostenere il lavoro di rete;
- Sviluppare sul territorio una capillare ed efficace azione di promozione del benessere.

Di seguito vengono descritti gli obiettivi/interventi previsti dal Piano di Zona per la triennalità 2015-2017 nell'area minori e famiglie.

TAB. 1 - Servizio Tutela Minori

Titolo Obiettivo	La finalità è quella di rispondere al diritto di tutela del minore, ovvero al diritto del bambino ad essere protetto e a crescere in un contesto attento e adeguato ai suoi bisogni.
Tipologia di obiettivo	Principale
Interventi/azioni di sistema	<p>Il servizio opera su mandato istituzionale e, in ottemperanza alla normativa vigente; prende in carico tutte le situazioni di minori interessati da un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria residenti nei 21 comuni dell'Olgiatese.</p> <p>Il servizio si occupa di: espletare indagini psicosociali sul nucleo familiare e valutazione "del danno" sul minore e delle competenze genitoriali; approntare progetti di intervento (che si possono declinare in interventi di assistenza domiciliare, in collocamenti in affido familiare o eterofamiliare, allontanamenti del minore in comunità o inserimenti semiresidenziali, progetti di inserimento madre/figli in struttura protetta); approntare incontri protetti e osservati fra genitori/figli nonché di regolamentarne gli incontri nelle situazioni di conflittualità; effettuare prese in carico di sostegno e monitoraggio psicosociale; espletare un costante lavoro di rete con servizi/istituzioni territoriali; offrire una consulenza "specializzata" ai servizi sociali di base, all' Equipe multidisciplinare dell'Area Minori e al territorio.</p> <p>I tempi di realizzazione degli interventi variano a seconda del tipo di progetto attivato e del mandato avuto dall'Autorità Giudiziaria. Le indagini vengono espletate in un tempo medio di tre mesi.</p>
Risorse impiegate	<p>Risorse economiche: fondo nazionale politiche sociali, nonché dal "fondo di solidarietà" costituito dai contributi -proporzionati al numero di abitanti- dei comuni aderenti al consorzio).</p> <p>Risorse umane: l'equipe si compone di: 4 psicologi part-time, 2 assistenti sociali tempo pieno e 1 assistente sociale part-time. Un team di operatori</p>

	qualificati espletano gli interventi Adm; consulente legale.
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione attività sovra descritte e materiale utile alle stesse (materiale informatico, cartaceo, strumentazione specifica...) • Progetti personalizzati
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • N. e tipologia utenza • N. e tipologia dei percorsi proposti • Incremento delle competenze di autonomia degli utenti • Incremento del lavoro di rete
Range di valutazione	<p>Qualitativo: grado efficacia dei percorsi personalizzati/consulenze attivate.</p> <p>Quantitativo: numero di utenza e progetti personalizzati attivati.</p>
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Strumenti di rilevazione predisposti dal servizio (questionari, documentazione specifica, cartelle delle singole situazioni prese in carico...) • Progetti personalizzati
Tempistica	Triennio di programmazione 2015-2017

TAB. 2 - Servizio affidi

Titolo Obiettivo	Promuovere logiche di mutuo aiuto tra le famiglie del territorio a favore dei minori.
Tipologia di obiettivo	Strategico
Interventi/azioni di sistema	<p>Il Servizio Affidi è l'organismo atto a rispondere e dare attuazione al dettato legislativo (l. 149/2001) ove si prevede che "Il minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, nonostante gli interventi di sostegno e aiuto disposti (...), è affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno. Ove non sia possibile l'affidamento nei termini di cui al comma 1, è consentito l'inserimento del minore in una comunità di tipo familiare.</p> <p>Il progetto di affidamento può essere disposto dall'Autorità Giudiziaria (affido giudiziario) o dal Servizio Territoriale (affido consensuale) . E' un intervento promosso e progettato su richiesta e con la co-progettazione del Servizio Tutela Minori territoriale che ha in carico la tutela del minore e il trattamento di recuperabilità genitoriale della famiglia d'origine.</p> <p>Il bisogno di cure ed accudimento, temporaneamente al di fuori dalla famiglia, di minori presenti sul territorio è in continua crescita ed esige anche formule e proposte diversificate che tengano conto di esigenze di</p>

appoggio e sostegno anche parziali (affido part time, appoggio, affido vacanze, affido week end).

Inoltre lo strumento dell'affido familiare risponde all'esigenza, per la sua natura di intervento temporalmente definito, di mantenere e coltivare il legame del minore con la propria famiglia d'origine, con l'obiettivo, a breve o medio termine, di rientrare nel nucleo familiare originario, una volta che quest'ultimo abbia superato le condizioni di rischio e fragilità che avevano condotto all'allontanamento. Il Servizio Affidi si occupa di:

- lavorare sul territorio e con la comunità locale al fine di promuovere, sensibilizzare, informare e formare la popolazione in relazione alla solidarietà interfamiliare, all'apertura e all'affido familiare
- offrire uno spazio informativo individualizzato ai cittadini che richiedono notizie e ragguagli sull'affidamento familiare
- proporre un percorso di valutazione alle persone/singoli che offrono la propria disponibilità all'affido
- vagliare le richieste di affido di minori provenienti dal Servizio Tutela Minori territoriale, procedere all'individuazione di una risorsa familiare adeguata, proporre la risorsa al STM, accompagnare il percorso di abbinamento minore /famiglia affidataria
- assicurare un intervento multidisciplinare integrato di sostegno al progetto di affido, alla coppia affidataria e alla intera famiglia accogliente
- monitorare, accompagnare e animare gli incontri di gruppo delle famiglie affidatarie (solo affidatari e coppie in attesa) e le giornate familiari (famiglie affidatarie con figli affidati e figli naturali e famiglie in attesa).

Risorse economiche e strumentali: l'Azienda Speciale Consortile stipula con la famiglia d'origine, il Servizio Tutela Minori e la famiglia affidataria un contratto di affido, attraverso cui vengono sottoscritti gli impegni e i doveri relativi a ciascun attore coinvolto.

Attraverso questo strumento viene riconosciuto formalmente un contributo mensile alla famiglia affidataria oltre che una polizza assicurativa a tutela del minore e degli affidatari.

Responsabile dell'intervento del Servizio Affidi è l'Azienda Speciale Consortile, che è il principale gestore degli interventi e si avvale della collaborazione della Coop. Sociale La Grande Casa ONLUS per l'attivazione di alcuni interventi.

Il Servizio Affidi dal 2005 partecipa attivamente (nella figura dell'assistente sociale referente) agli incontri mensili della Commissione Provinciale Affidi della Provincia di Como, organismo che propone a livello provinciale approfondimenti sugli strumenti lavorativi, tematiche e problematiche connesse all'affido, rielaborazione delle esperienze in atto e della metodologia di lavoro, raccolto e confronto sull'andamento qualitativo e quantitativo degli affidi in provincia.

Risorse impiegate

Strumenti utilizzati	<p>Risorse umane: equipe multidisciplinare formata da Assistente sociale (4h settimanali), psicologo (4 h settimanali), pedagoga (6 ore settimanali) per 11 mesi all'anno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione attività sopra descritte e materiale utile alle stesse (materiale informatico, cartaceo, strumentazione specifica...) • Progetti di affido familiare personalizzati • Contratto di affido (e relativo rimborso mensile)
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • N. e tipologia utenza • N. e tipologia degli affidi familiari attivati • Incremento delle competenze delle famiglie affidatarie • Incremento del lavoro di rete
Range di valutazione	<p>Qualitativo: grado efficacia dei percorsi personalizzati/consulenze attivate.</p> <p>Quantitativo: numero di utenza e progetti di affido familiare personalizzati attivati.</p>
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Strumenti di rilevazione predisposti dal servizio (questionari, documentazione specifica, cartelle delle singole situazioni prese in carico...) • Progetti di affido familiare personalizzati
Tempistica	Triennio di programmazione 2015-2017

TAB. 3 - Progetto Fondo Natalità

Titolo Obiettivo	Sostenere i numerosi nuclei familiari in difficoltà con figli piccoli presenti sul territorio (nuclei fragili), sviluppando un'azione di prevenzione precoce e stimolando processi di gestione autonoma delle situazioni critiche.
Tipologia di obiettivo	Strategico
Interventi/azioni di sistema	<p>A livello territoriale è stata avviata un'efficace strategia finalizzata a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • razionalizzare utilizzo risorse mediante una programmazione territoriale • assicurare una presa in carico globale integrata nella rete dei servizi sociali territoriali (sociali e sanitari) • mettere in campo e valorizzare interventi/competenze/servizi diversi.

Risorse impiegate	<p>Interventi socio sanitari integrati in rete dal Comune/Consorzio :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostegno economico-beni primaria necessità • Assistenza domiciliare • Accompagnamento ricerca lavoro (sil) • Consulenze intercultura dal Consultorio: raccordo con progetti L. 23 negli interventi di rete a supporto della famiglia e della maternità; consulenze famigliari e sostegno alla genitorialità; consulenze ostetrico/ ginecologiche e visite. <p>Risorse economiche e strumentali: Progetti finanziati da Regione, Provincia, Terzo settore, Cav-Caritas, Vestiario e giocattoli da Associaz. nazionale ex Carabinieri Villa Guardia</p> <p>Risorse umane: gestione amministrativo – logistica del Consorzio, 1 psicologo Consorzio, 1 assistente sociale Serv. Sociali di base dei Comuni, 1 assistente sociale Consultorio familiare.</p>
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Risorse economiche del Fondo Natalità • Vestiario e giocattoli • Progetti consulenziali/di accompagnamento
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • N. e tipologia utenza • N. e tipologia percorsi attivati
Range di valutazione	Quantitativo: numero di utenza e progetti personalizzati attivati.
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Strumenti di rilevazione predisposti dal servizio (modulistica e documentazione specifica relativa a interventi attivati e contributi economici)
Tempistica	Triennio di programmazione 2015-2017

TAB. 4 - Servizio di Prossimità Territoriale (SPT)

Titolo Obiettivo	<p>Promuovere da parte di tutti gli attori della comunità una gestione competente del percorso formativo dei minori come cittadini.</p> <p>Una gestione competente significa aderente al proprio ruolo, coerente con il proprio obiettivo o mandato istituzionale, in grado di condividere obiettivi con la rete riguardanti il percorso formativo dei minori in quanto cittadini.</p> <p>Una gestione competente risulta pertanto essere in linea con il costrutto di corresponsabilità.</p>
-------------------------	---

<p>Tipologia di obiettivo</p>	<p>Principale</p>
<p>Interventi/azioni di sistema</p>	<p>Come descritto nell'ambito del capitolo 4 – Esiti della programmazione del triennio 2012-2014, il servizio (precedentemente denominato Servizio Psicopedagogico territoriale) è stato interessato a partire dal nuovo triennio da una revisione interna.</p> <p>Elementi critici che hanno portato alla revisione del progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La delega genera deresponsabilizzazione e costi sociali • La frammentazione porta anche a non raccogliere né sistematizzare processi di conoscenza del territorio che potrebbero portare a risposte diverse • I movimenti sull'urgenza non consentono di operare in anticipo sulla gestione del processo ma sulla necessità di trovare soluzioni concrete in termini di contenuto • Più in generale si generano richieste e conseguenti interventi focalizzati sul dare risposte al singolo. <p>Il Consorzio si propone come obiettivo il rifondare il servizio psicopedagogico e intercultura basandosi su un modello che si sposti dai processi delega e frammentarietà sopracitati e che vada nella direzione della promozione e della corresponsabilità.</p> <p>I destinatari diretti risultano essere i minori nel loro ruolo di formandi e quindi corresponsabili del proprio percorso formativo.</p> <p>Altri destinatari individuati sono coloro che rivestono ruoli istituzionalmente responsabili dei minori come cittadini (scuola, famiglia, servizi alla persona, agenzie educative) e ruoli che intercettano e possono contribuire a gestire in modo competente il percorso dei minori, in primis i pari.</p> <p>Le azioni, a ricaduta diretta del target di riferimento, del servizio sono finalizzate ad erogare interventi per i fruitori diretti del servizio sviluppo di competenze del cliente esterno, cioè' degli attori direttamente coinvolti nella gestione del percorso dei minori (formazione, consulenza e tutoring tra pari).</p> <p>I consulenti che gestiscono le azioni progettuali hanno un ruolo atto a gestire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • intercettazione di situazioni in cui è critico o si anticipa critico il processo di condivisione di obiettivi e strategie • generazione di richieste che consentano di gestire all'esordio o in anticipazione situazioni critiche • gestione della richiesta: raccolta del contenuto della richiesta, lettura condivisa dell'esigenza su cui fondare l'intervento • gestione del supporto al processo di individuazione di obiettivi e strategie • monitoraggio e condivisione dello "stato dell'arte" del perseguimento dell'obiettivo)

Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • lavoro di squadra con gli altri ruoli del servizio. <p>Il servizio prevede anche altre azioni trasversali tra cui la gestione del coordinamento, l'attivazione di un percorso di supervisione, l'attivazione di un percorso valutativo (rispetto alla soddisfazione e all'efficacia).</p>
Strumenti utilizzati	<p>Risorse economiche e strumentali: proprie del Consorzio dei Servizi Sociali dell'Olgiatese.</p> <p>Risorse umane: amministrazione del Consorzio, responsabile di progetto, 3 consulenti, supervisore.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbali • Percorso di supervisione continua • Coordinamento trasversale al servizio • Piani di gestione personalizzati
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • N. e tipologia utenza • N. e tipologia piani di gestione attivati • Incremento delle competenze degli attori coinvolti (minore, famiglia, scuola, servizi, territorio)
Range di valutazione	<p>Qualitativo: grado efficacia dei piani di gestione attivati</p> <p>Quantitativo: numero di utenza e piani di gestione attivati.</p>
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Strumenti di rilevazione predisposti dal servizio • Protocolli di rilevazione della soddisfazione • Strumenti di rilevazione dell'efficacia • Verbali • Piani di gestione personalizzati
Tempistica	<p>Triennio di programmazione 2015-2017</p>

TAB. 5 – Progetti tutoring (Progetto tutoring territoriale e Progetto cooperative learning e tutoring a scuola)

Titolo Obiettivo	<p>- Promuovere una gestione competente del proprio ruolo di cittadino, da parte dei giovani del territorio, relativamente alla possibilità di attivarsi come tutor di studenti della Scuola Primaria.</p> <p>- Promuovere l'attivazione di un processo di corresponsabilità, da parte</p>
-------------------------	--

<p>Tipologia di obiettivo</p> <p>Interventi/azioni di sistema</p>	<p>dei pari, nella gestione competente del percorso dei minori, frequentanti il proprio contesto scolastico, come cittadini.</p>
	<p>Strategico</p>
	<p>Le strategie denominate "Tutoring" e "Cooperative learning" risultano essere strettamente connesse al più ampio progetto SPT in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contribuiscono, come il progetto SPT, a contrastare i processi di delega e di frammentazione dei servizi attivi sul territorio in favore di uno spostamento che vada nella direzione della corresponsabilità. - rappresentano strategie utili al perseguimento dell'obiettivo generale del progetto SPT che si declina come: promuovere da parte di tutti gli attori della comunità una gestione competente del percorso formativo dei minori come cittadini; - si rivolgono al medesimo target di destinatari diretti e indiretti (i minori, nel loro ruolo di formandi/studenti, diventano destinatari indiretti e i giovani tutor e i tutor del benessere a scuola diventano destinatari diretti degli interventi); - utilizzano lo stesso ambito di riferimento, il contesto scolastico. <p>Il target di riferimento dei due progetti è:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minori/studenti nel loro ruolo di tutor - Minori nel loro ruolo di formandi - Altri attori coinvolti nel processo formativo dei minori (scuola, famiglie, servizi territoriali...) <p>Progetto tutoring territoriale - Descrizione delle strategie previste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestione del processo di presentazione e condivisione del progetto con le Scuole Secondarie di Secondo Grado del territorio dell'Olgiatese e individuazione dei giovani tutor. - Condivisione, all'interno del gruppo di giovani tutor, dei presupposti metodologici (obiettivi, modalità di lavoro, gestione delle criticità) relativi alla gestione del ruolo di tutor (progettazione e gestione di un percorso formativo a favore dei giovani tutor). - Attivazione dei giovani, nel loro ruolo di tutor, all'interno dei poli territoriali realizzati a favore degli studenti della Scuola Primaria; verrà utilizzato l'affiancamento individuale di un tutorato ad ogni tutor. - Progettazione di occasioni ulteriori sul territorio in cui i giovani possano sperimentare una gestione competente del proprio ruolo attivo di cittadino (ipotesi di coinvolgimento di ruoli significativi dei territori coinvolti). <p>Progetto cooperative learning, tutoring a scuola - Descrizione delle principali strategie declinate dall'obiettivo progettuale:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione del processo di condivisione della strategia del cooperative learning con le scuole coinvolte (in particolare con i ruoli del consulente e delle insegnanti referenti dei plessi) e condivisione delle candidature al ruolo di tutor del benessere a scuola. - Progettazione, in condivisione con il consulente SPT e la scuola, di occasioni applicative nel contesto scolastico in cui utilizzare il ruolo del tutor del benessere a scuola. - Attivazione di occasioni applicative nel contesto scolastico in cui utilizzare il ruolo del tutor del benessere a scuola; ipotesi di occasioni di utilizzo dei tutor a scuola: <ul style="list-style-type: none"> a) prima fase: attivazione di un percorso formativo, rivolto ai tutor, in cui vengano realizzati prodotti (video, filmati, interviste...) inerenti a tematiche/contenuti (individuati dai tutor stessi) relativi al benessere/salute. I prodotti potranno successivamente essere presentati dai tutor stessi all'interno di alcune classi individuate all'interno della scuola. b) seconda fase: <ul style="list-style-type: none"> b.1) possibilità di pensare al coinvolgimento della figura del tutor del benessere a scuola come strategia all'interno dei percorsi consulenziali, a favore di altri minori studenti, gestiti dai consulenti SPT; il tutor potrebbe essere "messo in campo" a coadiuvo della gestione di azioni che si svolgono a scuola (es.: accompagnamento nello studio, attivazione di momenti di prossimità a scuola fuori o dentro l'aula...). b.2) processo di individuazione, con il gruppo dei tutor, delle esigenze che loro stessi rilevano, all'interno del contesto scolastico, relativamente alla promozione del benessere a scuola (cosa significa "stare bene" a scuola e come potremmo promuoverlo).
<p>Risorse impiegate</p>	<p>Risorse economiche e strumentali: proprie del Consorzio dei Servizi Sociali dell'Olgiatese.</p> <p>Risorse umane: amministrazione del Consorzio, responsabile di progetto, 1 consulente.</p>
<p>Strumenti utilizzati</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verbali • Percorso di supervisione continua • Coordinamento trasversale al servizio • Piani di gestione personalizzati
<p>Indicatori di esito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N. e tipologia utenza • N. e tipologia piani di gestione attivati • Incremento delle competenze degli attori coinvolti (minore, famiglia, scuola, servizi, territorio)

Range di valutazione	<p>Qualitativo: grado efficacia dei piani di gestione attivati</p> <p>Quantitativo: numero di utenza e piani di gestione attivati.</p>
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Strumenti di rilevazione predisposti dal servizio • Strumenti di rilevazione dell'efficacia • Verbali • Piani di gestione personalizzati
Tempistica	Triennio di programmazione 2015-2017

TAB. 6 – Progetti afferenti alle politiche giovanili

Titolo Obiettivo	Generare occasioni di incontro che permettano a più parti della comunità di collaborare e che si fondino su proposte emerse e/o che coinvolgano i giovani.
Tipologia di obiettivo	Strategico
Interventi/azioni di sistema	<p>Il Consorzio promuove la capacità dei Comuni soci di progettare nell'ambito della prevenzione del disagio giovanile.</p> <p>A tal fine, sono state stanziare risorse ed è stato emesso un bando aperto ai soli comuni, per la realizzazione di interventi a favore dell'area giovani, con misure in particolare volte a contrastare fenomeni di abuso di sostanze, bullismo, disagio sociale.</p> <p>Tale modalità, che ha registrato una buona risposta nel corso del 2014, potrà essere riproposta nel triennio 2015-2017, valorizzando la capacità dei Comuni e del servizio sociale di base di cogliere aspetti significativi dell'interazione sociale e di mettere in campo soluzioni significative.</p> <p>I destinatari delle progettazioni risultano essere: i giovani residenti nei Comuni interessati (target indicativo 16-18 anni); altri ruoli/enti significativi del territorio (comune, istituzione scolastica, parrocchia, associazioni...); cittadini del Comune.</p> <p>Le progettazioni afferenti al sovracitato Bando prevedono differenti interventi, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attivazione di gruppi di giovani volontari civici, anche tramite il coinvolgimento dei residenti frequentanti la scuola superiore (secondaria di secondo grado), che sia a supporto delle associazioni del paese o che possa sviluppare idee proprie a beneficio del territorio • processo di condivisione delle esigenze, di definizione delle priorità e di pianificazione delle iniziative, attivato con il gruppo di giovani volontari civici • attivazione degli interventi individuati

	<ul style="list-style-type: none"> • sperimentazione di laboratori civici (composti da rappresentanti della comunità: istituzioni, giovani, volontari).
Risorse impiegate	<p>Risorse economiche e strumentali: proprie del Consorzio dei Servizi Sociali dell'Olgiatese e dei Comuni coinvolti.</p> <p>Risorse umane: amministrazione del Consorzio, responsabile di progetto, 2 consulenti.</p>
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Verbali • Coordinamento trasversale al servizio
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • N. e tipologia utenza • N. e tipologia interventi attivati • Incremento delle competenze degli attori coinvolti
Range di valutazione	<p>Qualitativo: grado efficacia degli interventi territoriali attivati.</p> <p>Quantitativo: numero di utenza e di interventi attivati.</p>
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Strumenti di rilevazione predisposti dal servizio • Strumenti di rilevazione dell'efficacia • Verbali
Tempistica	Triennio di programmazione 2015-2017

TAB. 7 – Progetto Tutele Interculturali

Titolo Obiettivo	<p>Obiettivi riferibili alla promozione di competenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorire l'acquisizione di competenze di progettazione, collaborazione e comunicazione negli operatori dei servizi (Uonpia, Cps, Tutele, centri di accoglienza per minori stranieri non accompagnati, centri servizi migranti, ecc.) utili a gestire in modo autonomo ed efficace problematiche inerenti famiglie e minori migranti, in ambito socio sanitario • Favorire progettazioni, utili alla miglior fruizione dei servizi socio sanitari da parte di migranti, connotate da collaborazioni di rete, condivisione di obiettivi e strategie, coinvolgimento dei diversi snodi della comunità (es operatori, famiglia, minori ma anche centri di formazione professionale, associazioni di migranti, ecc). <p>Obiettivi riferibili alla promozione di conoscenze :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorire la conoscenza circa le opportunità offerte dai servizi esistenti, a supporto e tutela di cittadini ed operatori socio sanitari
-------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire la conoscenza circa le opportunità offerte dai circuiti di mutuo aiuto dei migranti • Favorire l'accesso a sistemi di traduzione facilmente fruibili
Tipologia di obiettivo	Strategico
Interventi/azioni di sistema	<p>Il progetto è stato finanziato nell'ambito del "Programma regionale per le politiche d'integrazione concernente l'immigrazione" ed è tuttora attivo.</p> <p>Le azioni/interventi progettuali prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consulenza interculturale e coaching di progettazione; • sperimentazione di percorsi di case management di rete e di mediazione, con progetti rivolti a migranti (famiglie in carico ai servizi di tutela e socio sanitari); la regia del progetto rimane in capo al servizio inviante; il consulente, case manager, assume dei ruoli gestionali (fa interventi diretti) a coadiuvo degli operatori dei servizi • Percorsi di formazione rivolti a enti istituzionali e operatori informali • sperimentazione di circuiti di affidamento temporaneo interculturale, in collaborazione con associazioni di migranti • valorizzazione del registro degli intermediatori della provincia di Como • traduzione di strumenti in uso nei servizi socio sanitari e nei servizi per i cittadini non ancora tradotti (es.: carta dei servizi Asl, moduli in uso in ambito comunale ecc.).
Risorse impiegate	<p>Risorse economiche e strumentali: proprie del Consorzio dei Servizi Sociali dell'Olgiatese e finanziamento regionale.</p> <p>Risorse umane: amministrazione del Consorzio, responsabile di progetto, 1 consulente, formatore, associazioni di migranti e partner progettuali.</p>
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Verbali • Coordinamento trasversale al servizio • Piani di gestione personalizzati
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • N. e tipologia utenza • N. e tipologia piani di gestione attivati • Incremento delle competenze degli attori coinvolti (migranti, servizi coinvolti)
Range di valutazione	<p>Qualitativo: grado efficacia dei piani di gestione attivati.</p> <p>Quantitativo: numero di utenza e di piani di gestione attivati.</p>

Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none">• Strumenti di rilevazione predisposti dal servizio• Strumenti di rilevazione dell'efficacia• Verbali• Piani di gestione personalizzati
Tempistica	Periodo di riferimento: 2015

6.3.7 AREA WELFARE DI COMUNITÀ

L'area welfare di comunità comprende azioni sperimentali che mirano a superare la frammentazione e la non conoscenza tra organizzazioni che richiedono e promuovono servizi di welfare (imprese, scuole, coop sociali) e la scarsa conoscenza delle risorse del territorio da parte dei cittadini. Le sperimentazioni in corso e quelle programmate per la prossima triennalità spingono verso la creazione di una Comunità che collabora, per una razionalizzazione nell'uso delle risorse e delle competenze del territorio, per creare le condizioni di un miglioramento della qualità della vita dei cittadini, dei lavoratori e delle famiglie, per una più funzionale organizzazione aziendale, per creare un contesto di benessere "sociale" diffuso.

Le progettazioni afferenti all'area sono volte quindi a promuovere coesione sociale e sviluppare processi di corresponsabilità rispetto al generare benessere e salute all'interno della comunità.

Il metodo di lavoro è basato sulla rilevazione delle esigenze/punti di criticità territoriali (relativi a differenti ambiti della vita della comunità) e sulla definizione, a fronte di questi, di obiettivi di sviluppo orientati alla promozione del benessere e delle competenze degli snodi del territorio stesso (istituzioni, enti, associazioni, aziende, cittadini...).

L'area Welfare di Comunità è costituita da tre sottocategorie, strettamente interconnesse tra loro:

- Welfare territoriale
- Welfare aziendale
- Housing sociale

Tra le idee progettuali previste per il prossimo triennio si evidenzia in particolare quella di sperimentare modalità procedurali quali i "Think tank", laboratori comunitari di ricerca e sviluppo di "prodotti di welfare territoriale", composti da organizzazioni diverse, finalizzati a generare azioni orientate a contrastare i meccanismi di delega e a favorire strategie di corresponsabilità, co-progettazione, lavoro di squadra. Si veda, tra gli esempi di interventi a contrasto dei meccanismi di delega, il protocollo di corresponsabilità tra Consorzio, Istituti Comprensivi e Direzioni Didattiche del territorio dell'Olgiatese, sottoscritto nel contesto del Servizio di Prossimità Territoriale (in allegato al Piano di Zona).

Si andranno a valorizzazione le "buone prassi" di collaborazione tra servizi, finalizzate alla costruzione di una comunità "esperta" nella gestione di progetti socio sanitari, nel contrasto della frammentazione degli interventi, nella diminuzione di costi di gestione.

Verrà portato avanti il lavoro, già iniziato lo scorso anno, di geomappatura informatizzata dei servizi di welfare e di implementazione di un sistema di convenzionamenti che consenta l'abbattimento dei costi dei servizi offerti alle famiglie. Verranno sperimentate modalità di collaborazione tra cittadini innovative quali gruppi di acquisto di "beni di welfare" e l'attivazione di percorsi di valorizzazione delle risorse della comunità locale (tramite mutuo aiuto, tutoring, ecc.).

Sono solo alcuni degli elementi inseriti nella progettualità del prossimo triennio, che prende forma attraverso il progetto "TWB Community: la comunità che si allea" (riportato tra gli allegati del Piano di Zona).

*** **

Nell'ambito dell'area Welfare di Comunità, un'attenzione particolare viene riservata alla conciliazione dei tempi lavoro-famiglia, con l'introduzione di azioni sistemiche che prendono in considerazione le esigenze della famiglia, di congedi parentali, di soluzioni per la cura dei bambini e degli anziani, e lo sviluppo di un contesto e di un'organizzazione lavorativa tali da agevolare la conciliazione delle responsabilità lavorative e di quelle familiari per le donne e gli uomini.

La scelta del Consorzio di sostenere e partecipare a progetti sulla conciliazione, risponde alla strategia di costruire un "Welfare di Comunità" che sia capace di far interagire diversi attori (enti pubblici, cooperazione sociale, imprese,...) in una sinergia capace di produrre effetti virtuosi sulla qualità della vita delle persone, sull'organizzazione aziendale, sulla pianificazione e l'utilizzo delle risorse pubbliche.

La conciliazione tra tempi di vita e di lavoro passa, in misura importante, dal rafforzamento dell'offerta di servizi dedicati alla donna ed alla famiglia. Sempre più spesso la donna si ritrova nella difficoltà od impossibilità di mantenere un'attività lavorativa, soprattutto in presenza di figli minori, con disabilità, o di componenti anziani del nucleo familiare. La suddivisione dei carichi di cura ed assistenza di questi soggetti è generalmente sbilanciata e grava quasi interamente sulla donna. Le situazioni sono ancora più complesse nei casi di donne sole, che si trovino a gestire queste criticità senza alcun aiuto familiare.

Gli interventi di conciliazione mirano a creare una comunità di supporto, una "casa comune" all'interno della quale trovare competenze, disponibilità di ascolto, capacità professionali, condivisione dei tempi, risposte flessibili ai bisogni.

Obiettivi primari di tali interventi sono:

- accrescere, nella comunità territoriale, le competenze utili alla conciliazione famiglia-lavoro: con corsi di formazione delle professionalità necessarie (badanti, care giver familiari, mediatori), incontri informativi con i cittadini, orientamento circa i servizi già disponibili sul territorio;
- stimolare la formazione di una "Comunità che accoglie e condivide", creando momenti e contesti di mutuo aiuto tra famiglie, cittadini, associazioni, operatori del sociale;
- sostenere la crescita e il mantenimento nel tempo delle relazioni di mutuo aiuto.

Nel triennio 2015-2017 continuerà l'impegno per favorire e programmare politiche territoriali di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari, con azioni che sostengano le reti di imprese ed associazioni di categoria che offrono servizi di welfare.

Il Consorzio in data 15/10/2014 ha sottoscritto, in veste di Ente capofila, l'Alleanza Locale di Conciliazione del progetto T.W.B. (Time Welfare Balance), finanziato dalla Regione Lombardia ai sensi della DGR 1081/2013, ed inserito nel Piano Territoriale di Conciliazione della Provincia di Como.

I partner di progetto che hanno aderito all'Alleanza Locale sono rappresentativi di un'area sovra-distrettuale in un'ottica di condivisione delle esperienze, prassi e conoscenze di ciascuno. I partner promotori sono i seguenti:

CAMERA DI COMMERCIO - COMO
UNINDUSTRIA
CONFARTIGIANATO
CONFCOOPERATIVE
COMITATO IMPRESA DONNA
COMPAGNIA DELLE OPERE
SAATI SPA
AVON SPA
CASTIGLIONI SPA
VILLA D'ESTE
TABORELLI SPA
GRUPPO S & F
COOP. SOC. CSLS
COOP. SOC. PROGETTO SOCIALE

L'Alleanza Locale è aperta all'adesione di nuovi partner che volessero sperimentare azioni di conciliazione.

Il progetto prevede interventi nei seguenti settori:

- Concessione di incentivi a genitori di bambini in fascia d'età 0-3 anni, lavoratori in condizioni di fragilità (es. famiglie con componente familiare fragile, famiglie numerose, in difficoltà economica...) per il ricorso a servizi di cura e a servizi socio-educativi per l'infanzia;
- Concessione di incentivi diretti a genitori di bambini in fascia d'età 4-14 anni, lavoratori, per attività (es. iscrizione a GREST, servizi educativi/ricreativi per l'infanzia, ludoteche, baby-parking...nei periodi di chiusura delle scuole, estivo e invernale...), che rispondano ad esigenze di conciliazione dei lavoratori/delle lavoratrici e delle famiglie;
- Sostegno alle imprese, Micro e Piccole imprese, Medie e Grandi Imprese e Grande Distribuzione, (es. flessibilità oraria, banca ore, Telelavoro...);
- Sostegno alle imprese, Micro e Piccole imprese, Medie e Grandi Imprese e Grande Distribuzione, che introducono nuovi interventi di welfare aziendale e interaziendale (es. trasporto, car-sharing, baby-sitter o badante di emergenza, maggiordomo aziendale anche tra reti d'impresa, micro nido aziendale o interaziendale, check-up sanitari eseguiti in Azienda...);
- Sostegno per la promozione di azioni volte a favorire l'attuazione di piani personalizzati di congedo di maternità-paternità/parentali alle lavoratrici madri/ai lavoratori padri, dipendenti, libero-professionisti e/o iscritti alla gestione separata, Micro e Piccole imprese, in via secondaria a Medie e Grandi Imprese e Grande Distribuzione;
- Concessione di incentivi diretti alle imprese per attività (es. attivazione di GREST, servizi educativi/ricreativi per l'infanzia, ludoteche, baby-parking...nei periodi di chiusura delle scuole, estivo e invernale...), che rispondano ad esigenze di conciliazione dei lavoratori/delle lavoratrici e delle famiglie;

*** **

Il welfare attuale appare sempre più inadeguato: frammentazione delle responsabilità, delle risorse e degli interventi, prevalenza di trasferimenti monetari, approccio prevalentemente assistenzialista, disallineamento dei servizi rispetto a rischi e bisogni sociali. Occorre implementare progetti

innovativi che favoriscano lo sviluppo di una comunità che si allea per affrontare le molteplici criticità, a cominciare dalla fragilità della famiglia, dei giovani, e alle difficoltà della scuola.

Di seguito vengono descritti gli obiettivi/interventi previsti dal Piano di Zona per la triennalità 2015-2017 nell'area del welfare territoriale (Progetto TWB Community) e del welfare aziendale (Progetto Time Welfare Balance).

TAB. 1 - Progetto TWB Community

Titolo Obiettivo	Progetto TWB Community: la comunità che si allea. Strategie di gestione sociale della famiglia e di welfare community.
Tipologia di obiettivo	Strategico.
Interventi/azioni di sistema	<p>Il Progetto, che vede il Consorzio in veste di ente Capofila, coinvolge una rete territoriale che comprende i seguenti soggetti:</p> <p>Dono (Associazione promozione sociale) Vela Dislessia (Associazione volontariato) M.e.e.t. (Associazione culturale) Compagnia delle Opere Como (Associazione di categoria) Confcooperative (Associazione di categoria) Dialogica (Cooperativa sociale) Sim-patia (Cooperativa sociale) Il Seme (Cooperativa sociale) Il Biancospino (Cooperativa sociale) Coop. Paolo Fagetti onlus (Cooperativa sociale) L'Ancora (Cooperativa sociale) Il Mosaico (Cooperativa sociale) Oasi Mosaico (Cooperativa sociale) Caritas Appiano Gentile (Ente ecclesiastico) Fondazione Scalabrini (Fondazione) Fondazione Fagetti (Fondazione) Istituto Comprensivo Faloppio (Istituto scolastico) Istituto Comprensivo Appiano Gentile (Istituto scolastico) Istituto Comprensivo Uggiate Trevano (Istituto scolastico) Istituto Comprensivo Olgiate Comasco (Istituto scolastico) Prima ricerca & sviluppo (Azienda) Tessitura Taborelli (Azienda)</p> <p>Azioni prioritarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • costituzione di "think tank", laboratori comunitari di ricerca e sviluppo di prodotti di welfare territoriali, composti da organizzazioni diverse, finalizzati a generare prodotti "su misura" orientati a contrastare i meccanismi di delega ed a favorire strategie di corresponsabilità, co-progettazione, lavoro di squadra; • valorizzazione di buone prassi di collaborazione tra servizi, finalizzati alla costruzione di una comunità "esperta" nella gestione di progetti

	<p>socio sanitari, contrasto della frammentazione degli interventi, alla diminuzione di costi di gestione</p> <ul style="list-style-type: none"> • connessione di sistemi informativi diversi e incontro di snodi di conoscenza del territorio, tramite la geomappatura informatizzata dei servizi di welfare • implementazione di un sistema di convenzionamenti che consenta l'abbattimento dei costi dei servizi offerti alle famiglie • costituzione di gruppi di acquisto di "beni di welfare" • attivazione di percorsi di valorizzazione delle risorse della comunità locale (tramite mutuo aiuto, tutoring, ecc.); • costituzione di un'impresa comunitaria con un assetto organizzativo che chiami alla corresponsabilità tutti i soci (pubblici, privati, del privato sociale, comuni, scuole, imprese ecc.), tramite la costituzione di una cooperativa d'utenza
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Psicologo del Consorzio • Personale amministrativo dell'Ufficio di Piano • Personale dei partner di progetto • Valutatori dell'Università di Padova • Fondi da bandi di finanziamento • Fondi delle aziende partner
Strumenti utilizzati	Tavoli di confronto tra partner. Questionari ed interviste per la rilevazione delle esigenze, l'analisi delle risorse e dei nodi critici. Riunioni pubbliche con i cittadini.
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> - n. di partecipanti ai laboratori di "think tank" - n. e tipologia dei prodotti di welfare innovativi - n. e tipologia di convenzionamenti per servizi di welfare - costituzione di gruppi di acquisto di beni di welfare
Range di valutazione	<p>Qualitativo: incremento delle competenze della comunità rispetto alla rilevazione e gestione delle esigenze. Corrispondenza tra esigenza e proposte per la gestione dell'esigenza stessa. Abbattimento dei costi legati alla gestione delle esigenze. Incremento di modalità atte a promuovere la salute del territorio, l'aumento delle possibilità di intervento del cittadino, l'incremento della coesione sociale della comunità, la generazione di soddisfazione e consenso.</p> <p>Quantitativo: n. e tipologia di servizi innovativi.</p>
Strumenti di valutazione	Questionari di rilevazione dei bisogni e dell'efficacia degli interventi attivati.
Tempistica	2016-2017.

TAB. 2 - Progetto Time Welfare Balance

Titolo Obiettivo	<p>Progetto Time Welfare Balance .</p> <p>Strategie di gestione della conciliazione tempo famiglia e tempo lavoro nell'ambito aziendale e territoriale e strategie di costruzione di reti tra snodi pubblico e privati del territorio.</p>
-------------------------	--

Tipologia di obiettivo	Strategico.
Interventi/azioni di sistema	<p>Il Progetto ha preso avvio a novembre 2014 con le prime attività di ricognizione dei bisogni. L'operatività delle azioni di conciliazione sarà a regime nel biennio 2015-2016.</p> <p>I partner di progetto che hanno aderito all'Alleanza Locale di Conciliazione che vede nel Consorzio l'ente Capofila, condividono un'ottica di messa in rete delle esperienze, prassi e conoscenze di ciascuno:</p> <ul style="list-style-type: none"> Camera Di Commercio di Como Unindustria Confartigianato Confcooperative Comitato Impresa Donna Compagnia Delle Opere Saati Spa Avon Spa Castiglioni Spa Villa D'este Taborelli srl Gruppo S & F Coop. Soc. Csls Coop. Soc. Progetto Sociale <p>Azioni prioritarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ottimizzare e mettere in rete i servizi territoriali esistenti evitando sovrapposizioni e doppioni tra servizi istituzionali, aziendali o del privato sociale; • facilitare e semplificare il processo di individuazione, contatto, scambio di informazione, matching domanda/offerta, anche attraverso i supporti informatici; • promuovere conoscenza dei servizi esistenti in tema di conciliazione, in particolare lungo le tratte di accesso ai luoghi di lavoro • mettere il lavoratore nella condizione di meglio gestire alcune fasi critiche del percorso di vita (es nascita di figli, separazioni, malattie, ecc.) • sistematizzare e condividere nella rete territoriale buone prassi e conoscenze in merito al tema conciliazione e welfare aziendale • incrementare occasioni di corresponsabilità sociale tra enti pubblici e privati; • promuovere una cultura di responsabilità sociale condivisa tra enti privati, imprese, associazioni di categoria, istituzioni, organizzazioni del privato sociale; • promuovere competenze utili a gestire scenari di conciliazione tempo famiglia e tempo lavoro secondo i principi di reciprocità e di cittadinanza attiva • mappare e rendere disponibile on-line attraverso un portale dedicato i servizi di conciliazione attivi sul territorio
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Psicologo del Consorzio esperto in conciliazione • Personale amministrativo dell'Ufficio di Piano • Personale dei partner di progetto • Fondi Regionali • Fondi delle aziende partner
Strumenti	Cabina di Regia dei partner di progetto. Questionari di rilevazione dei bisogni dei

utilizzati	lavoratori. Tavoli di confronto tra partner.
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> - n. e tipologia delle consulenze ai lavoratori - n. e tipologia delle consulenze/coaching alle aziende partner - n. eventi informativi - n. di servizi attivati a favore dei lavoratori - n. di buoni/voucher erogati - n. di accessi al portale web sulla conciliazione
Range di valutazione	<p>Qualitativo: efficacia dei percorsi di coaching alle imprese partner, efficacia degli interventi di conciliazione attivati, capacità di stabilizzare gli interventi oltre la durata del progetto.</p> <p>Quantitativo: numero di buoni/voucher erogati, numero di servizi di conciliazione attivati.</p>
Strumenti di valutazione	Questionari di rilevazione dei bisogni e dell'efficacia della consulenza effettuata ai lavoratori e alle imprese.
Tempistica	2015-2016.

Rientra nell'area Welfare di Comunità anche lo sforzo di analisi e coordinamento che si sta portando avanti nel contesto del Tavolo Abitare, organizzato a livello provinciale.

Per le previsioni di intervento in tale ambito si rimanda al Cap. 5 sulle strategie di programmazione sovra-distrettuale.

Per offrire un quadro completo relativamente alle progettazioni connesse all'are Welfare di Comunità, si citano i progetti territoriali: Servizio di Prossimità Territoriale (SPT), Cooperative learning - Tutoring a scuola, Tutoring territoriale, progettazioni territoriali afferenti alle politiche giovanili (che per attinenza di target sono meglio descritti nella sezione relativa a minori e famiglie del paragrafo 6.3).

CAP.7 – IL NUOVO ORIZZONTE

7.1 LA VISIONE DI INSIEME: SUPERARE LE FRAMMENTAZIONI GEOGRAFICHE E DI SETTORE

Ci siamo spesso trovati a cercare di definire cosa sia un *intervento sociale* o a quale bisogno debba rispondere. Non già a fronte di una situazione conclamata di emergenza, rispetto alla quale spesso resta poco da fare se non un intervento di sostegno diretto. Ci riferiamo al tentativo di definire quale sia il fine delle politiche sociali e quale sia il contenuto ideale che discende dalla legge 328/00.

Questa riflessione non è di secondaria importanza perché traccia la cornice entro cui inquadrare il lavoro e il senso stesso del Piano di Zona.

Sin dai primi Piani di Zona la portata della 328/00 è stata percepita come il tentativo di condividere: analisi dei bisogni, definizione delle priorità e allocazione delle risorse, attraverso una modalità operativa che potesse offrire uno spazio partecipativo diffuso. Ogni realtà ha potuto esprimere la propria visione e indicare quanto rilevato dalla sua personale posizione.

Questo *modus operandi* e questa modalità di condivisione, certamente di grande valore, hanno finito per assorbire interamente il processo programmatico, antepoendo il valore stesso della partecipazione a quello della costruzione di politiche efficaci.

Ogni operatore ha una visione molto approfondita del proprio settore e, nei contributi che porta alle discussioni, rappresenta i bisogni e le priorità del settore in cui è esperto. Tale processo, se non bilanciato da una forte visione di insieme, rischia di sottovalutare situazioni non rappresentate e soprattutto rischia di favorire una dinamica programmatica più basata sulla ricerca del consenso tra i partecipanti alla discussione che su una focalizzazione della complessità dei bisogni territoriali. Le modalità di partecipazione così descritte enfatizzano altresì le priorità nei settori maggiormente presidiati dal privato-sociale, a tutto danno di fenomeni emergenti o latenti, che non trovano adeguata espressione e rappresentanza.

Consapevoli dei rischi descritti e forti della esperienza delle programmazioni passate, abbiamo pensato di provare a focalizzare alcuni punti che permettano un approccio nuovo al sistema programmatico.

Ripartendo proprio dal testo della legge quadro, possiamo richiamare l'art.1 della 320/00 che recita:

ART.1 *Principi generali e finalità.*

1. La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, **promuove interventi per garantire la qualità della vita**, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione.

Tale specificazione richiama l'attenzione sulla pluralità di settori che il concetto di "qualità della vita" coinvolge, non solo rispetto agli interventi diretti ad affrontare un particolare bisogno, tantomeno ai soli interventi di tipo riparatorio, quanto semmai rispetto alla necessità di un disegno di welfare territoriale che coinvolga la comunità.

Lo schema grossolano che in questi anni abbiamo visto attuato troppo spesso, prevedeva l'individuazione di priorità territoriali a cui si è cercato di rispondere con risorse pubbliche, nel migliore dei casi in collaborazione con soggetti del privato sociale.

La qualità della vita da garantire, come ci ricorda proprio la legge 328/00, richiama immediatamente anche altre dimensioni, ben più ampie di quelle espressione di interventi sociali diretti. Ci richiama, ad esempio, la dimensione di qualità della vita legata allo sviluppo demografico delle nostre realtà, certamente influenzata dalla composizione della popolazione. L'indice di natalità, la percentuale degli anziani in rapporto ai giovani, il rapporto tra popolazione attiva o inattiva oppure la composizione dei nuclei familiari, hanno diretta influenza sugli stili di vita, sulle scelte e sulla qualità del vissuto di ciascuno di noi.

Possiamo anche pensare all'influenza, sulla quotidianità di ognuno, del tessuto produttivo, occupazionale e lavorativo che ci circonda. Possiamo richiamare, sempre per descrivere elementi che direttamente influenzano la qualità della vita, la dimensione abitativa, la possibilità di acquisto o di locazione di un alloggio, le scelte urbanistiche e il valore degli immobili stessi. Inoltre non possiamo sottovalutare la dimensione ed efficienza della rete del trasporto pubblico, l'offerta culturale o delle istituzioni scolastiche. Rientrano senz'altro in questa analisi di sistema anche le opportunità di accedere a servizi sportivi e per il tempo libero.

Ampliando un poco la visione su cui in questi anni ci siamo maggiormente focalizzati, emerge immediatamente la necessità di una riflessione su quali debbano essere gli attori coinvolti nel processo programmatico, e se questi possano esaurirsi in operatori del privato sociale.

Evidentemente l'Olgiatese vorrebbe provare a superare la tradizionale partecipazione tentando, in modo crescente, di coinvolgere anche altri attori oltre a quelli con cui lavoriamo più strettamente da tempo.

Da qui la scelta di invitare ai nostri tavoli di lavoro realtà diverse come le istituzioni scolastiche o il mondo dell'impresa.

In questa prima fase il riscontro di partecipazione è stato certamente molto positivo. Dobbiamo essere consapevoli che, ampliando la partecipazione, sarà crescente la complessità dei contributi e delle esperienze. Il lavoro importante che ci riproponiamo di fare è proseguire nell'approccio "laboratoriale", di cucina delle idee, affinché la contaminazione tra diversi saperi, diversi linguaggi e diverse provenienze possa favorire la nascita di nuove visioni e di nuove opportunità territoriali.

Anche la disponibilità delle risorse pubbliche assume una posizione di secondo piano. La visione che il territorio cerca di condividere non è direttamente legata al sostegno economico degli enti locali. Semmai le risorse pubbliche possono essere uno straordinario catalizzatore delle iniziative che stentano a decollare o per le quali sia necessario un sostegno nelle fasi di avvio o sperimentali.

7.2 GLI STRUMENTI DELLA RICOMPOSIZIONE (DELLE CONOSCENZE, DELLE RISORSE E DEI SERVIZI): CASE MANAGER PUBBLICO COMUNALE O CONSORTILE E L'ACCREDITAMENTO DELL'OLGIATESE

La partecipazione al processo programmatico e il contributo di ciascuno diventano il vero valore aggiunto, se non addirittura elementi indispensabili, per la nascita di iniziative in settori differenti.

La proposta di una visione strategica deve provenire dagli Enti Locali, e occorre procedere all'arricchimento della stessa con il contributo di tutti gli attori territoriali. Tale scelta operativa permette di mantenere in capo ai Comuni la visione complessiva e la conseguente responsabilità della programmazione territoriale. Una dimensione che appartiene alla politica ma che in assenza di una visione chiara si è per troppo tempo schiacciata sul bisogno di ricerca del consenso: il consenso dei tecnici nei confronti degli amministratori, il bisogno di consenso rispetto alle realtà che intervenivano nella fase di stesura del Piano di Zona.

Più che stimolare un nuovo obiettivo, l'Ufficio di Piano si è assunto il ruolo di punto di equilibrio tra le differenti visioni e le istanze presentate degli intervenuti.

La costante contrazione delle risorse locali e, anche per causa di questa crisi economica così profonda, il crescente emergere di bisogni fino qualche anno fa meno evidenti, non permette più una discussione legata semplicemente ad una allocazione condivisa delle risorse disponibili nei vari settori.

Il ruolo dei Comuni aderenti al Consorzio, anche in altre occasioni "pionieri" di sperimentazioni e di modalità innovative nella costruzione di risposte, è quello di valorizzare il proprio momento associativo come luogo di riappropriazione della responsabilità politica del lavorare per una migliore qualità della vita dei propri cittadini. I comuni hanno evidenziato alcuni elementi di condivisione nel lavorare insieme, che sono un manifesto chiaro della volontà di cooperare, della ricerca delle migliori risposte ai migliori costi, dello sviluppo di servizi con scelte autenticamente di sussidiarietà, di coinvolgimento di altre realtà oltre a quelle dei Comuni.

Inoltre, dal punto di vista metodologico, riassunto dal principio condiviso "insieme perché conviene", è emersa la consapevolezza che il lavoro con altri è legato ad un obiettivo da perseguire e non è un valore in sé. La convenienza esprime la volontà di focalizzare l'attenzione sulla definizione chiara dell'obiettivo e la valutazione della migliore strategia per perseguirlo. Se la condivisione si traduce in un estenuante lavoro di mediazione, volto alla ricerca del consenso, senza una diretta ricaduta in termini economici e qualitativi sulle azioni ed i servizi, allora occorre mettere in discussione la modalità stessa dell'approccio.

In un panorama di coinvolgimento così ampio, si incontrano storie profondamente differenti, dall'imprenditore all'operatore sociale, dal dirigente scolastico al volontario dell'associazione anziani. Si incontrano linguaggi, motivazioni, retroterra culturali e persino capacità espressive o documentali molto differenti. La ricchezza di contributi che abbiamo raccolto è anche espressione della grande complessità della nostra società.

Il luogo della ricomposizione che abbiamo voluto è proprio il "laboratorio" territoriale, un percorso e un metodo di costante ricerca e sperimentazione, che ha portato a questo documento e che proseguirà il suo lavoro che nei prossimi anni.

Il Consorzio ha introdotto, tra le sue attività, un sistema di accreditamento che vuole evidenziare, parallelamente ai costi di ciascun servizio, le qualità e le peculiarità dello stesso. Se nella descrizione di una realtà non manteniamo, come due piatti della stessa bilancia, in grande evidenza sia il "costo" che la "qualità", non riusciamo a comparare le varie unità di offerta territoriali.

Occorre evidenziare le soggettività dei singoli per trasformare le differenze in risorsa. Le differenze rappresentano una risorsa per personalizzare la risposta e rimettere al centro dell'agire sociale il bisogno del singolo cittadino.

Il ruolo dell'operatore sociale è quello di "esperto" nella decodifica del bisogno e nella costruzione di un progetto individualizzato. Un progetto che, con assoluta condivisione di senso, la Regione ha denominato "appropriatezza". Una appropriatezza che si traduce nel dare a ciascuno ciò che meglio risponde al proprio bisogno soggettivo, in modalità quali-quantitative non inferiori alle esigenze ma nemmeno superiori.

L'accreditamento è una azione che rende confrontabili vari servizi e offre all'operatore sociale, e al cittadino, la possibilità di scegliere la soluzione che meglio risponde alla reale necessità.

Una adeguatezza che nel medio periodo, ne siamo convinti, genererà più soddisfazione e minori sprechi.

Gli operatori nei Comuni quindi, quali professionisti del sociale, saranno chiamati ad una importante sfida professionale. Nel proprio ruolo dovranno essere "terzi" rispetto alle proposte dei diversi erogatori, concentrandosi esclusivamente sui bisogni dei cittadini; dovranno accrescere la capacità di orientarsi nella complessità dell'offerta; dovranno essere quei "case manager" che, ricomponendo più livelli, ricostruiscono unitarietà attorno al singolo, a cui dovranno garantire la "presa in carico".

7.3 SOSTEGNO ALLO SVILUPPO: START UP, SPIN OFF, SPERIMENTAZIONI

Un ente sovra-comunale come il Consorzio diventa in questo panorama un nodo strategico davvero fondante. Da un lato è il luogo di discussione e di ricomposizione tra le visioni dei vari Comuni, che hanno spesso generato interventi parcellizzati e difformi in territori contigui.

Dall'altro deve sviluppare il proprio intervento come "promotore" di nuove iniziative e di nuove opportunità. Il Consorzio è il "braccio operativo" con cui intervenire nel territorio per orientare le scelte e implementare nuovi servizi.

Le risorse che sono trasferite dagli Enti superiori (Stato, Regione,...) sono quindi, dopo i passaggi nella Assemblea dei Sindaci, la leva con cui orientare l'intero territorio Olgiatese verso questa visione di sviluppo.

Oltre alla libera iniziativa di tutti gli attori territoriali che, in funzione della propria mission e dei valori che rappresentano, sono la base che liberamente si sviluppa, sono presenti alcune situazioni che richiedono un supporto diretto del settore pubblico.

Quando, ad esempio, la fase di avvio di un nuovo servizio è molto rischiosa, quando non si hanno sufficienti elementi di conoscenza storica, quando gli oneri di avvio sono importanti, è senz'altro utile l'intervento di supporto del Consorzio, qualora tali servizi siano giudicati essenziali per il welfare territoriale.

Se l'attivazione di questi interventi infatti fosse lasciata alla sola iniziativa di qualcuno degli attori privati, difficilmente potremmo vederne l'avvio. Abbiamo constatato che non è tanto difficile trovare qualcuno interessato nello sviluppo di un nuovo servizio, semmai l'interesse non si trasforma in azione perché non si ritiene di avere tutti gli elementi per poter agire da soli.

In questi anni di esperienza sono stati vari gli interventi di supporto attivati, tanto da poter essere oggi schematizzati secondo alcune particolari tipologie.

In prima battuta possono essere sostenute delle *start-up*. Il Consorzio sostiene con risorse economiche, umane e strumentali l'avvio di iniziative che, nel medio periodo, ci si augura possano proseguire in via autonoma. Le risorse quindi sono "investite" nella convinzione di ricavare un beneficio futuro e duraturo, indipendente dalla presenza futura di finanziamenti pubblici diretti.

Sono stati siglati protocolli sperimentali in tal senso con la Cooperativa Paolo Fagetti e la Fondazione Paolo Fagetti per la realizzazione di un Centro di riferimento per la disabilità minorile.

Significativo, a tale proposito, che la Fondazione Fagetti abbia sottoscritto con il Consorzio un protocollo di partnership e collaborazione strategica (si veda il testo allegato al Piano di Zona) per la costruzione di un nuovo modello di governance nell'attuazione del proprio mandato a favore dei soggetti fragili. Il protocollo prevede la presenza di un rappresentante del Consorzio nel Consiglio di Amministrazione della Fondazione, nell'ottica di favorire il raccordo pubblico/privato, e nella convinzione che il Consorzio possa dare un contributo importante in termini di know-how.

Si tratta di una modalità innovativa di approcciare il tema delle sinergie pubblico/privato e che, se darà risultati apprezzabili, potrà essere estesa ad altri contesti.

Esperienza analoga è relativa alla nascita dell'associazione DONO (Dare all'Olgiatese Nuove Opportunità) che, intercettando energie e progettualità esterne al settore pubblico, sostiene la disabilità nell'Olgiatese anche in collaborazione con i familiari dell'utenza del CDD di Lurate Caccivio.

In altri casi abbiamo effettuato, o abbiamo intenzione di effettuare, *spin-off* di attività nate all'interno dei servizi gestiti dal Consorzio e successivamente strutturate in modo da poter proseguire come attività autonome.

Richiamiamo a titolo di esempio la nascita della Associazione Famiglie Affidatarie, costituitasi come emanazione del gruppo Affidi seguito dal servizio Tutela Minori del Consorzio.

Il Consorzio ha al proprio interno una importante attività di Riabilitazione Equestre che potrebbe meglio essere sviluppata se assumesse la natura giuridica di Associazione Sportiva Dilettantistica. Stiamo lavorando in questa direzione.

Infine, quando emerge un nuovo bisogno, non si può avere cognizione delle modalità operative e delle dimensioni esatte se non con una sperimentazione sul campo. Il denaro pubblico deve essere impiegato anche con questa finalità affinché possano, al termine della sperimentazione, essere disponibili una serie di elementi utili alla costruzione di risposte stabili e strutturate.

È stato ad esempio finanziato un progetto sperimentale per i giovani inoccupati in collaborazione con la Coop. Syntesis e attualmente è in corso un progetto con la Fondazione Enaip Lombardia sullo stesso argomento.

7.4 IL RAPPORTO CON IL PRIVATO E IL MONDO DELLE AZIENDE

Nell'Olgiatese abbiamo visto nascere negli anni molte proposte nel mondo del sociale. Molte provengono dal mondo del volontariato, altre dal mondo della cooperazione sociale, alcune dagli Enti pubblici.

Ci siamo resi conto che le Istituzioni Scolastiche possono, con le proprie iniziative e con la propria attività, essere preziose alleate nella costruzione di risposte efficaci. Il lavoro svolto ha provato ad invertire il paradigma secondo il quale esistono delle realtà che sono solo "destinatari" di interventi ed altre alle quali rivolgersi per sostenerne lo sviluppo. Abbiamo cercato di considerare

ciascuno al tempo stesso come portatore di bisogni e di risorse, come destinatario di progettualità e come motore per lo sviluppo delle stesse.

Questo "scatto paradigmatico" o "cambiamento di visuale" ha permesso che nascessero interessanti progetti in collaborazione con le Associazioni dei migranti, per anni destinatari di interventi, ed attualmente preziosa risorsa nella gestione di uno sportello informativo per i propri connazionali e di un sito con un elenco di risorse utili tra cui molti mediatori culturali e linguistici.

Le risorse impiegate dal Consorzio per anni in tale settore hanno potuto così essere allocate su altri interventi, pur garantendo al territorio un'offerta importante anche per i migranti.

Invertendo il modo di vedere la realtà rispetto a come l'abbiamo sempre guardata, sfumando la distinzione tra "risorse" e "destinatari delle stesse", andando oltre ad alcune convenzioni stereotipate, abbiamo scoperto che i ragazzi degli ultimi anni delle scuole superiori di secondo grado possono essere degli straordinari "tutor" di riferimento per ragazzini più piccoli. Ragazzi di cui abbiamo discusso per anni come destinatari di interventi di "prevenzione" sono diventati protagonisti della propria "promozione".

Una valorizzazione e una responsabilizzazione che è stata utile sia per i grandi che per i piccoli.

Una inversione di visione sta avvenendo anche con gli imprenditori. Per anni ci siamo approcciati alle imprese richiedendo al più sostegno o la sponsorizzazione di qualche iniziativa.

Abbiamo ora provato ad offrire le nostre competenze per rispondere a bisogni che i lavoratori esprimono anche nelle imprese. Abbiamo scoperto un mondo di imprenditori tutt'altro che attenti al solo profitto, autenticamente interessati alla qualità della vita dei loro collaboratori. Sono nati così il progetto "Time Welfare Balance" di conciliazione tempi vita/lavoro ma soprattutto si è creato un terreno di co-costruzione di risposte per un nuovo modello welfare aziendale con importanti partnership pubblico-privato.

Al mondo delle aziende afferiscono anche le imprese del privato-sociale. La Cooperazione sociale ha iniziato a comprendere, e qui ringraziamo le straordinarie realtà che lavorano con noi, che occorre una visione imprenditoriale chiara della propria identità. Deve essere chiara l'offerta che si è in grado di proporre, la qualità, il mercato di riferimento, le modalità con cui l'impresa sociale si rivolge al mercato, e quanto questo mercato sia disposto a remunerare il servizio offerto.

Troppo volte ci capita ancora di incontrare realtà che, antepoendo il valore sociale del proprio operato, dimenticano di calarlo nel quotidiano chiedendosi se i destinatari dell'intervento siano disponibili a sostenerne i costi. Non è sufficiente che l'intervento sia utile, occorre comparare sempre il servizio con il corrispettivo richiesto. È del tutto marginale che sia l'utente o l'ente pubblico ad assumerne gli oneri, la questione rimane assolutamente centrale. Chi fruisce o richiede un servizio deve essere disposto a assumerne il costo. La qualità e il costo devono sempre, come già esposto, essere valutati congiuntamente.

In passato è stata alimentata l'idea che l'intervento sociale meritevole dovesse essere comunque sostenuto da denaro pubblico. Oggi, nella determinazione delle priorità, non possiamo che utilizzare le poche risorse per favorire lo sviluppo di unità di offerta quanto più possibili autonome nella proposta di servizi e nella raccolta di finanziamenti, oppure concentrarci sulle situazioni che per urgenza o marginalità richiedono indispensabilmente un intervento pubblico diretto.

Un territorio con una offerta ricca può meglio rispondere ai bisogni in modo personalizzato, ma può anche, confrontando i vari servizi, focalizzarsi sulla migliore risposta per qualità e costo.

Si può ipotizzare allora che tra gli strumenti a disposizione degli operatori ci sia anche questo confronto, "nel mercato" per dirla da economisti. Un confronto che può essere costruttivo se Enti come il Consorzio non solo ne favoriscono lo sviluppo ma, come è stato fatto con l'accreditamento, si attuano strategie che favoriscono la trasparenza del rapporto tra i costi e i contenuti delle prestazioni. Ci piace pensare che potremmo in questo modo discutere finalmente del valore delle prestazioni e non solo del loro costo.

7.5 ALTRI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE (PGT, MOBILITÀ..)

Nel lavoro preparatorio al piano di zona 2015-2017 abbiamo provato a mettere in discussione molte delle certezze che hanno caratterizzato la nostra operatività negli ultimi anni, convinti che a fronte di un nuovo scenario non sia opportuno attuare solo una strategia di adattamento ma che occorra una vera e propria trasformazione.

Abbiamo già esposto sopra varie situazioni in cui, invertendo una prospettiva acquisita, si sono scoperti nuovi scenari e liberate energie e risorse.

L'ultima riflessione che vogliamo lasciare è l'idea che le politiche sociali, gli interventi per "garantire la qualità della vita" per dirla alla 328/00, non siano un settore così diverso da molte della attività della nostra quotidianità.

Se è vero che nelle scelte quotidiane di ciascuno è rinvenibile una connotazione politica, questo è ancora più vero per l'azione degli enti istituzionali che a vario titolo operano sul territorio.

Ipotizziamo, solo per fare qualche esempio, che i Comuni non considerino le modalità di tariffazione di un servizio anche in funzione della loro ricaduta sociale: ciò comporta che si debbano poi prevedere dei contributi per coloro che si trovano in difficoltà economica e non siano in grado di sostenere i costi del servizio.

Quanti sono i servizi che possono essere analizzati in termini della loro "ricaduta sociale" già al momento della loro programmazione, piuttosto che dover intervenire a posteriori con interventi di "riparazione" rispetto al verificarsi di situazioni di difficoltà economica?

Abbiamo citato in premessa di questi paragrafi la dimensione dei trasporti, quella dell'offerta culturale o sportiva. Aggiungerei senz'altro la programmazione urbanistica che ha una diretta correlazione con lo sviluppo di attività produttive o con la dimensione abitativa.

Anche le Associazioni datoriali hanno dimostrato una attenzione ai temi sociali, temi non proprio "tradizionali", lo stesso si può dire per le scuole che hanno lavorato con noi.

Lo sforzo che ci ha visto impegnati nel lavoro preparatorio di questo documento quindi, è stato finalizzato proprio al tentativo di invertire molti paradigmi considerati acquisiti. Abbiamo pensato che poter accedere ad un cambio della tradizionale prospettiva cui tutti siamo abituati potesse, al netto della complessità che si è evidenziata, essere una straordinaria occasione per condividere e programmare la realizzazione di una visione. Un punto fermo ha caratterizzato questo percorso: una forte corresponsabilità. Occorre ricordare sempre che ciascuno è anche portatore di una responsabilità legata al proprio ruolo, che deve essere agito fino in fondo. La corresponsabilità che abbiamo voluto sottolineare richiede che i Comuni si assumano fino in fondo il proprio ruolo istituzionale, lo stesso faccia il Consorzio e gli operatori dei servizi. La scuola, l'impresa, il volontariato ma anche la famiglia o il singolo devono essere responsabili del proprio "agire sociale" in rapporto agli altri.

Vogliamo invertire anche l'ultimo paradigma che sta, a nostro avviso, davvero mettendo in difficoltà l'intera società: "la delega". Pare siamo diventati tutti più bravi a dire ciò che debbano fare gli altri, piuttosto che assumerci fino in fondo la nostra parte. Noi vogliamo provare a costruire una visione in cui gli attori della comunità siano operativi con competenza e professionalità e si assumano la responsabilità che il proprio ruolo richiede.

ALLEGATI

1 - ACCORDO DI PROGRAMMA	p. 1
2 - SCHEMA-TIPO ISEE ANCI LOMBARDIA	p. 5
3 - SCHEMA DI PROTOCOLLO OPERATIVO CONSORZIO/ASL PER SPORTELLO UNICO PER IL WELFARE	p. 47
4 - PROGETTO "TWB COMMUNITY: LA COMUNITÀ CHE SI ALLEA" E ACCORDO DI RETE	p. 49
5 - PROTOCOLLO DI CORRESPONSABILITÀ CON ISTITUTI COMPRENSIVI, DIREZIONI DIDATTICHE	p. 60
6 - PROTOCOLLO PARTNERSHIP PUBBLICO/PRIVATO FONDAZIONE FAGETTI	p. 67
7 - SCHEDE DI RILEVAZIONE DELLE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALE	p. 74



**ACCORDO DI PROGRAMMA
PER L'ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE NEL
PIANO DI ZONA anni 2015-2017**

tra

**AMBITO TERRITORIALE DI OLGiate COMASCO
CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE**

Amministrazioni Comunali di:

Albiolo, Appiano Gentile, Beregazzo con Figliaro, Binago, Bulgarograsso, Cagno,
Castelnuovo Bozzente, Colverde, Guanzate, Lurate Caccivio, Olgiate Comasco, Oltrona di
San Mamette, Rodero, Solbiate, Valmorea, Veniano, Villa Guardia,

e

L'Unione di Comuni Lombarda "Terre di Frontiera"

e

ASL DELLA PROVINCIA DI COMO

Richiamati:

- la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la legge regionale 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona";
- la d.g.r. 19 dicembre 2014 n. 2941 "Approvazione del documento un << Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017 >>";
- la d.g.r. 23 dicembre 2014 n. 2989 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015";
- Lo Statuto del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese sottoscritto innanzi al Notaio Andrea Bellini il 3 febbraio 2004;
- Richiamato esplicitamente l'art.1 dello Statuto citato che evidenzia le finalità del Consorzio e precisamente:
 - o la gestione del Centro Socio-Educativo ubicato in Lurate Caccivio in Via Monte Rotondo;
 - o servizi ai minori disadattati e/o marginalizzati che si rendessero necessari nell'ambito dei rispettivi territori o coordinati tra più comuni;
 - o servizi per i soggetti portatori di handicap necessari nell'ambito dei rispettivi territori o coordinati tra più comuni;

- o servizi e/o strutture di risocializzazione, assistenza domiciliare, educazione fisica nell'ambito dei rispettivi territori o coordinati tra più comuni;
- o servizi, centri o iniziative di aggregazione giovanile;
- o ogni altro servizio che possa essere gestito in forma associata negli ambiti previsti dalla legge 8 novembre 2000 n.328 e da altre Leggi vigenti in materia;

Considerato:

- che i Comuni firmatari del presente accordo di programma hanno attivato le iniziative più idonee per l'elaborazione del Piano di Zona, atte a consentire anche il concorso dei soggetti non istituzionali presenti sul territorio;
- che il presente accordo di programma disciplina i modi e le procedure di gestione delle azioni previste dal Piano di Zona, nonché il ruolo e le modalità di partecipazione di ciascun Ente firmatario;

TUTTO CIO' PREMESSO

si conviene e si stipula il seguente
Accordo di Programma

Art.1 – Finalità e obiettivi

Il presente Accordo di Programma è diretto a dare attuazione al Piano di Zona per la programmazione sociale e l'integrazione della stessa con quella sociosanitaria regionale anno 2015 – 2017, allegato al presente documento.

Art. 2 – Oggetto dell'Accordo e individuazione dell'Ente Capofila

Gli Enti sottoscrittori del presente accordo di programma, ciascuno in relazione ai ruoli e alle competenze individuati dalla l.r. 3/ 2008, concorrono a dare attuazione in maniera integrata alle azioni previste nel Piano di Zona. Viene individuato dall'Assemblea tra i Comuni del distretto il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese quale Ente capofila.

Art. 3 – Ruolo dell'Ufficio di Piano per la realizzazione del piano di zona

L'Ufficio di Piano è individuato quale struttura tecnico – amministrativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste dal documento di programmazione.

Art. 4 – Soggetti sottoscrittori e aderenti: ruolo e funzioni

I soggetti sottoscrittori del presente Accordo di programma sono

Comuni:

Albiolo, Appiano Gentile, Beregazzo con Figliaro, Binago, Bulgarograsso, Cagno, Castelnuovo Bozzente, Colverde, Guanzate, Lurate Caccivio, Olgiate Comasco, Oltrona di San Mamette, Rodero, Solbiate, Valmorea, Veniano, Villa Guardia;

L'Unione di Comuni Lombarda "Terre di Frontiera";

Il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese;

ASL di Como

I Comuni sottoscrittori si impegnano a:

- partecipare alla realizzazione dei servizi e interventi definiti nel piano di zona rispettando i tempi e le modalità di attuazione descritti;
- provvedere, per le parti di competenza, alla destinazione delle risorse assegnate dal fondo sociale, conformemente agli obiettivi definiti nel piano di zona;
- attivare tutte le collaborazioni e connessioni a livello di ambito finalizzate alla gestione efficace degli interventi previsti dal piano;
- attuare gli interventi di loro competenza in materia di servizi sociali;
- provvedere ad assicurare l'attività di gestione amministrativa e contabile degli interventi attivati;
- provvedere ad assicurare l'attività di rendicontazione della spesa sostenuta, nei termini definiti dalla Regione Lombardia nonché dalle necessità endogene di valutazione definite nel piano;
- assicurare il supporto tecnico logistico e informativo necessario all'ente capofila per l'esercizio delle attività amministrative, contabili e di gestione.

Tutti i Soggetti aderenti si impegnano con proprio ruolo e funzioni indicati nel Piano di Zona, a darne attuazione.

L'ASL assegna ed eroga, all'Ente Capofila dell'Accordo di Programma, le risorse derivanti da fondi regionali e statali, per la realizzazione di servizi ed interventi sociali.

Art. 5 – Strumenti e modalità di collaborazione con il Terzo Settore

Il Consorzio promuove una costante collaborazione con la realtà territoriale favorendo la partecipazione e lo sviluppo di progettualità con gli attori territoriali.

Il Consorzio promuove la sperimentazione di collaborazioni e partnership pubblico-privato per la realizzazione degli interventi.

Si richiama il documento di programmazione Piano di Zona 2015-2017, per il dettaglio delle modalità operative di collaborazione.

Art. 6 – Modalità di verifica e monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo di programma

La vigilanza sull'esecuzione dell'accordo, ai sensi dell'art.34 comma 7 del D.Lgs. 18.8.2000 n.267, è svolta dal Consiglio di Amministrazione del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese.

Art. 7 – Durata

La durata triennale della programmazione sociale definita dal Piano di Zona decorre dal **1° maggio 2015** fino al **31 dicembre 2017**.

Art. 8 - Disposizioni finali

Il presente Accordo è vincolante per le parti che lo sottoscrivono. Per quanto non previsto dal presente Accordo di programma, valgono le norme di legge sopracitate.

Letto, approvato e sottoscritto

COMUNI

Ente / Azienda	Sindaco o suo delegato (nominativo)	Firma - Timbro
ALBIOLO		
APPIANO GENTILE		
BEREGAZZO CON FIGLIARO		
BINAGO		
BULGAROGRASSO		
CAGNO		
CASTELNUOVO BOZZENTE		
COLVERDE		
GUANZATE		
LURATE CACCIVIO		
OLGIATE COMASCO		
OLTRONA SAN MAMETTE		
RODERO		
SOLBIATE COMASCO		
VALMOREA		
VENIANO		
VILLA GUARDIA		
Unione "TERRE DI FRONTIERA"		
CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE		

ASL

AZIENDA	Direttore Generale	Firma - Timbro
ASL di Como	Dr. Roberto Bollina	



**“Il regolamento ISEE:
disciplina e modalità degli
interventi e delle
prestazioni dei servizi
sociali dei Comuni, degli
Ambiti territoriali e degli
Uffici di Piano”**

**Canovaccio di lavoro
a cura del Dipartimento
Welfare - Immigrazione -
Sanità - Disabilità
e del Tavolo tecnico ISEE
Anci Lombardia**

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Convenzione ONU sui Diritti dell'infanzia del 20 novembre 1989, ratificata con legge 27 maggio 1991, n. 176
- Convenzione O.N.U. sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18
- Trattato sull'Unione Europea e Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea
- Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea
- Articoli 2, 32 e 38 della Carta costituzionale;
- Decreto del Ministero dell'Interno 31 dicembre 1983 "Individuazione delle categorie di servizi pubblici locali a domanda individuale"
- art. 6, comma 4 D.L. 28 febbraio 1983 n. 55, convertito dalla L. 26 aprile 1983, n. 131 "Provvedimenti urgenti per il settore della finanza locale per l'anno 1983"
- Legge 07.08.1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e s.m.i.
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
- Decreto legislativo 31.03.1998, n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della l. 15 marzo 1997, n. 59"
- Decreto legislativo 18.08.2000, n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" e s.m.i.
- Legge 08.11.2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione legislativa"
- D.P.C.M. 14.02.2001 " Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio – sanitarie"
- D.P.R. 03.05.2001 "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003"
- Legge costituzionale 18.10.2001, n. 3 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione"
- Legge 05.06.2003, n. 131 "Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3"
- Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
- Art. 38 D. L. 31.05.2010 n. 78 «Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica» convertito, con modificazioni, dalla L. 30.07.2010, n. 122
- Art. 5 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214 "Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici"
- Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 8 marzo 2013 "Definizione delle modalità di rafforzamento del sistema dei controlli dell'ISEE.
- D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente"
- Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 7 novembre 2014 "Approvazione del modello tipo della Dichiarazione Sostitutiva Unica a fini ISEE, dell'attestazione, nonché delle relative istruzioni per la compilazione ai sensi

dell'articolo 10, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159”

- Legge Regionale 20 marzo 1980, n. 31 “Diritto allo studio – Norme di attuazione”
- Legge Regione Lombardia 6.12.1999, n. 23 “Politiche regionali per la famiglia”
- Legge Regione Lombardia 05.01.2000, n. 1 “Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 112
- Legge Regione Lombardia 14 dicembre 2004, n. 34 “Politiche regionali per i minori”
- Legge Regione Lombardia 12.03.2008, n. 3 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”, come modificata dalla L.R. 2 del 24.02.2012;
- Accordi di Programma per l’attuazione del Piano di Zona
- Statuti dei Comuni
- Regolamenti dei Comuni

PARTE PRIMA PRINCIPI GENERALI

Articolo Oggetto

1. Il presente regolamento disciplina i principi e le modalità degli interventi, delle prestazioni e dei servizi sociali dei Comuni appartenenti all'Ambito territoriale _____ e dell'ufficio di piano dell'Ambito territoriale.
2. Per servizi sociali si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi gratuiti e/o a pagamento, o di prestazioni professionali destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà, che le persone incontrano nel corso della loro vita, escluse quelle assicurate dal sistema previdenziale, da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione di giustizia.
3. Il sistema integrato dei servizi sociali persegue la finalità di tutelare la dignità e l'autonomia delle persone, sostenendole nel superamento delle situazioni di bisogno o difficoltà, prevenendo gli stati di disagio e promuovendo il benessere psicofisico, tramite interventi personalizzati, concepiti nel pieno rispetto delle differenze e delle scelte espresse dai singoli.
4. I Comuni determinano, tramite gli atti e gli strumenti di programmazione previsti dalla legislazione nazionale e regionale, il sistema dei servizi sociali sulla base dei propri bisogni e di quelli dell'Ambito territoriale.

Articolo – Finalità

1. Nello spirito dei diritti di cittadinanza sanciti dalla Costituzione e nell'ambito del complesso ed articolato sistema integrato di interventi e servizi sociali che competono agli Enti Locali, alle Regioni ed allo Stato, i Comuni dell'Ambito Distrettuale riconoscono un valore strategico alle proprie competenze in materia di assistenza e di protezione sociale.
2. La finalità del presente regolamento è, pertanto, quella di assicurare ai cittadini residenti il soddisfacimento dei livelli essenziali di assistenza e protezione sociale, così come previsto dalla normativa vigente e tenuto conto dei criteri di trasparenza di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni, nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati.
3. Le prestazioni ed i servizi normati dal presente regolamento si propongono altresì di promuovere il benessere dei cittadini e la migliore qualità della vita, prevenire i fenomeni di:
 - emarginazione sociale
 - devianza
 - rischio per la salute e per l'integrità personale e della famiglia,
 secondo principi di solidarietà, partecipazione, sussidiarietà e collaborazione con tutti i soggetti pubblici e privati che hanno titolo ad esserne parte attiva.
4. Tali interventi devono garantire il rispetto della dignità della persona e la riservatezza sulle informazioni che la riguardano.
5. Questi obiettivi saranno attuati secondo l'ordine delle priorità e dei bisogni, con particolare attenzione alle categorie più deboli e meno autonome dei cittadini, secondo regole di equità e di partecipazione alla spesa commisurate ai livelli di reddito e di patrimonio di ciascuno.

Articolo Finalità dei servizi sociali

1. I Comuni programmano, progettano e realizzano la rete degli interventi e dei servizi sociali.

2. Gli obiettivi fondamentali che si intendono perseguire sono i seguenti:

- prevenire e rimuovere le cause che possono impedire alla persone di realizzarsi e di integrarsi nell'ambito familiare e sociale e che possono condurre a fenomeni di emarginazione nella vita quotidiana;
- garantire il diritto delle persone al pieno sviluppo della propria personalità nell'ambito della propria famiglia e della comunità locale;
- sostenere la famiglia, tutelare l'infanzia e i soggetti in età evolutiva, con particolare riferimento ai soggetti a rischio di emarginazione;
- promuovere ed attuare gli interventi a favore di persone non autosufficienti finalizzati al mantenimento o reinserimento stabile al proprio domicilio;
- assicurare le prestazioni professionali di carattere sociale, psicologico ed educativo, secondo le proprie competenze, per prevenire situazioni di difficoltà e sostenere le persone fragili nella ricerca di risposte adeguate ai propri bisogni;
- evitare il cronicizzarsi della dipendenza assistenziale.

Articolo La rete dell'unità di offerta

1. La rete dell'unità di offerta sociale è costituita dall'insieme integrato dei servizi, delle prestazioni, anche di sostegno economico, e delle strutture diurne, domiciliari, semi residenziali e residenziali.

2. Tale rete si configura come un sistema aperto e dinamico in grado di far fronte ai bisogni dei cittadini.

3. I Comuni appartenenti all'ambito distrettuale e lo stesso ambito distrettuale riconoscono e promuovono la sperimentazione di unità di offerta sociali e di modelli gestionali innovativi ed in grado di rispondere a nuovi bisogni dei propri cittadini che si trovano in condizione di fragilità.

Articolo – Destinatari degli interventi e dei servizi

1. In conformità a quanto previsto dall'articolo 6 della legge regionale n. 3/2008, accedono alle rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie afferente ai Comuni dell'Ambito Territoriale _____:

- a) i cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito e gli altri cittadini italiani e di Stati appartenenti all'Unione Europea (UE) domiciliati e/o temporaneamente presenti;
- b) i cittadini di Stati diversi da quelli appartenenti alla UE in regola con le disposizioni che disciplinano il soggiorno e residenti nei Comuni dell'Ambito, i profughi, i rifugiati, i richiedenti asilo, gli stranieri con permesso umanitario ai sensi del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 s.m.i. (testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulle condizioni dello straniero), gli apolidi, i rimpatriati e comunque coloro che beneficiano di una forma di protezione personale, riconosciuta a livello internazionale;
- c) le persone diverse da quelle indicate nelle lettere a) e b), comunque presenti sul territorio dell'Ambito, allorché si trovino in situazioni tali da esigere interventi non differibili e non sia possibile indirizzarli ai

corrispondenti servizi del Comune o dello Stato di appartenenza. Sono sempre garantite la tutela della maternità consapevole e della gravidanza e la tutela delle condizioni di salute e sociali del minore;

d) i minori italiani e stranieri residenti nei Comuni o presenti in situazione di bisogno sul territorio comunale.

Per le persone temporaneamente presenti, i Comuni dell'Ambito attivano interventi atti a fronteggiare le situazioni di bisogno emergenziale a favore delle persone medesime, comunicandolo preventivamente agli altri Comuni e agli stati competenti e richiedendo a tali enti l'assunzione del caso e gli oneri di assistenza corrispondenti e riservandosi di promuovere azione di rivalsa per il recupero dei costi sostenuti.

Articolo - Le priorità di accesso agli interventi ed ai servizi del sistema integrato

1. In attuazione dell'articolo 13, lettera f), della legge regionale n. 3/2008 i parametri per l'accesso prioritario alle prestazioni sono definiti per l'accesso ordinario, su domanda o per attivazione d'ufficio, e per l'accesso in emergenza per misura di pronto intervento assistenziale.

2. Sulla base degli indirizzi regionali, accedono prioritariamente alla rete delle unità di offerta sociali dei Comuni dell'Ambito le persone che si trovano in condizione di povertà o con reddito insufficiente, le persone totalmente o parzialmente incapaci di provvedere a se stesse o esposte a rischio di emarginazione.

3. Nel caso in cui l'Autorità Giudiziaria detti essa stessa prescrizioni sufficientemente dettagliate circa l'intervento sociale da eseguire, quest'ultimo sarà eseguito conformemente alle medesime, coinvolgendo, sin da subito e per quanto possibile, sia il beneficiario sia il rappresentante legale del medesimo.

4. I Comuni dell'Ambito pongono particolare attenzione, inoltre, all'accesso prioritario ai propri interventi, nel rispetto delle risorse disponibili, anche a:

- a) nuclei familiari monogenitoriali con figli minori a carico
- b) nuclei familiari con almeno tre figli

5. Sulla base degli indirizzi regionali e promuovendo la necessaria collaborazione ed integrazione con l'Azienda Sanitaria Locale, l'accesso alla rete delle unità di offerta sociosanitarie, nell'ambito delle competenze in capo ai Comuni dell'Ambito, avviene considerando e valutando le situazioni di bisogno delle persone, secondo quanto previsto dal presente regolamento, determinate da:

- a) non autosufficienza dovuta all'età o a malattia;
- b) inabilità o disabilità;
- c) patologia psichiatrica stabilizzata;
- d) patologie terminali e croniche invalidanti;
- e) infezione da HIV e patologie correlate;
- f) dipendenza;
- g) condizioni di salute o sociali, nell'ambito della tutela della gravidanza, della maternità, dell'infanzia, della minore età;
- h) condizioni personali e familiari che necessitano di prestazioni psicoterapeutiche e psico-diagnostiche.

PARTE SECONDA L'ACCESSO AI SERVIZI

Articolo - L'accesso alla rete dei servizi

1. In attuazione della legge regionale n. 3 del 2008, art. 6, comma 4, i Comuni dell'Ambito realizzano l'accesso ai servizi attraverso il servizio sociale comunale, competente per:

- a) garantire e facilitare l'accesso alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie dei Comuni dell'Ambito;
- b) orientare il cittadino all'interno della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie e fornire adeguate informazioni sulle modalità di accesso e sui relativi costi;
- c) assicurare competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni delle persone e delle famiglie.

In sede di accesso, all'interessato sono espressamente comunicati in conformità alla vigente regolamentazione:

- il responsabile della procedura, le fasi e i termini di conclusione del procedimento di valutazione della richiesta di accesso e della correlata situazione di bisogno;
- i diritti riconosciuti in merito all'accesso informale e formale agli atti;
- l'informativa relativa al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Articolo - Attivazione su domanda

1. L'accesso ai servizi avviene tramite presentazione di apposita domanda presso il Comune di residenza o domicilio da parte del soggetto interessato, o da suo delegato ovvero, in caso di persone minori o comunque incapaci, della persona esercente la responsabilità genitoriale o tutoriale.

2. Al fine di promuovere la semplificazione amministrativa e facilitare l'accesso agli interventi ed ai servizi, i Comuni assumono un modello unico di domanda, da utilizzare per l'accesso all'intero sistema dei servizi. La documentazione richiesta a corredo della domanda di accesso è limitata alle certificazioni e informazioni che non possono essere acquisite direttamente dall'ente, in conformità a quanto previsto dall'art. 18, comma 2, legge 241 del 1990¹.

3. La domanda, debitamente sottoscritta, è ricevuta dal Comune di residenza o domicilio, che rilascia l'attestazione dell'avvenuta ricezione e comunica all'interessato le informazioni relative allo svolgimento del procedimento e all'utilizzo dei dati personali.

4. Il Comune ha facoltà di richiedere ogni documento ritenuto utile ai fini dell'istruttoria della domanda. La documentazione, sussistendone le condizioni, s'intende prodotta anche mediante autocertificazione, conformemente alla normativa vigente. La domanda può essere integrata con tutte le notizie, i dati e la documentazione che l'interessato ritiene utili ai fini della valutazione della richiesta.

1 "I documenti attestanti atti, fatti, qualità e stati soggettivi, necessari per l'istruttoria del procedimento, sono acquisiti d'ufficio quando sono in possesso dell'amministrazione procedente, ovvero sono detenuti, istituzionalmente, da altre pubbliche amministrazioni. L'amministrazione procedente può richiedere agli interessati i soli elementi necessari per la ricerca dei documenti".

Articolo - Attivazione d'ufficio

1. I servizi sociali comunali attivano d'ufficio la presa in carico nei casi di:

- a) adempimento di provvedimenti giudiziari di affidamento ai servizi per la tutela di minori, incapaci, vittime di violenza, ecc.;
- b) presenza di minori privi di adulti di riferimento;
- c) situazioni di emergenza che richiedono la tutela immediata e indifferibile dell'incolumità, della salute e dignità personale, compresa l'eventuale attivazione di forme di protezione giuridica;
- d) invio da parte di ospedali e strutture sanitarie e sociosanitarie, finalizzati a garantire la continuità assistenziale di pazienti/ospiti in dimissione.

2. L'attivazione di ufficio può seguire all'accertamento di situazioni di bisogno, in virtù di segnalazione di soggetti esterni qualificati, quali a titolo esemplificativo: medici di medicina generale, forze dell'ordine, istituzioni scolastiche, organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale.

Articolo - Istruttoria e valutazione del bisogno

1. Il servizio sociale comunale attiva l'istruttoria procedendo alla valutazione della situazione di bisogno.

2. Costituiscono oggetto della valutazione i seguenti elementi:

- a) la condizione personale dell'interessato, comprensiva della situazione sanitaria, giudiziaria e del rapporto pregresso e attuale con i servizi, compresa la fruizione di altri servizi o interventi erogati dal Comune o da altri Enti e la presenza di forme di copertura assistenziale informale;
- b) la situazione familiare;
- c) il contesto abitativo e sociale;
- d) la situazione lavorativa;
- e) la capacità economica del nucleo familiare del richiedente, basata sul valore ISEE e su altri elementi identificativi del tenore di vita utilizzando gli strumenti propri del servizio sociale;
- f) la disponibilità di risorse da parte della famiglia;
- g) la disponibilità personale di risorse di rete;
- h) la capacità di gestione di sé e del nucleo familiare;
- i) la capacità di assumere decisioni;
- l) la capacità di aderire al progetto concordato.

La presenza di più figli minori o di soggetti vulnerabili all'interno del nucleo familiare del richiedente l'intervento è considerato elemento aggravante la condizione di bisogno.

3. La valutazione della situazione economica è realizzata secondo quanto previsto dal presente regolamento.

4. La valutazione è finalizzata a definire il profilo di bisogno, sulla base del quale trovano applicazione i criteri di priorità di cui al presente regolamento.

Articolo - Esito del procedimento

1. In caso di accertamento della situazione di bisogno, a seguito di presa in carico, il servizio sociale predispone il programma personalizzato di intervento, denominato “progetto/contratto sociale”, concordato con l’interessato o con il suo rappresentante, ove possibile, o con la persona che ha presentato la domanda.
2. Per la predisposizione del programma personalizzato di intervento viene adottata una metodologia di lavoro per progetti che definisce all’interno del contratto sociale:
 - a) gli obiettivi del programma;
 - b) le risorse professionali e sociali attivate;
 - c) gli interventi previsti;
 - d) la durata;
 - e) gli strumenti di valutazione;
 - f) le modalità di corresponsabilizzazione dell’interessato;
 - g) le eventuali modalità di compartecipazione al costo dei servizi, determinata secondo quanto previsto dal presente regolamento e dalle deliberazioni comunali di determinazione dei contributi/tariffe sulla base dell’I.S.E.E.;
 - h) i tempi e le modalità di rivalutazione della situazione di bisogno.
3. In caso di accoglimento della domanda, la sottoscrizione congiunta del contratto sociale da parte del servizio sociale territoriale e dell’interessato, o suo delegato, è condizione necessaria all’avvio delle attività previste da progetto.
4. Nel caso in cui l’accesso all’intervento sia subordinato a graduatoria, la comunicazione dell’accoglimento della domanda contiene anche la collocazione del richiedente nella lista di attesa ed i riferimenti da contattare per ricevere informazioni circa gli aggiornamenti.
5. In caso di provvedimento di diniego, sono comunicati contestualmente all’interessato anche i termini e le modalità di ricorso esperibile.
6. Le attività previste dal presente articolo devono essere realizzate entro il termine massimo di 30 giorni lavorativi dalla presentazione della domanda di accesso, fatte salve le disposizioni derogatorie previste per legge o dai regolamenti del Comune.

Articolo - Accesso in situazioni di emergenza-urgenza e forme di istruttoria abbreviata

1. Nei casi di attivazione d’ufficio per situazioni di emergenza che richiedono la tutela immediata e indifferibile dell’incolumità, della salute e dignità personale e per casi di interventi di assistenza una tantum e di modesta entità, il servizio sociale comunale, sulla base delle informazioni disponibili accerta la situazione di bisogno, cui segue l’immediata attuazione dell’intervento, con convalida del responsabile entro i successivi tre giorni lavorativi ovvero previa autorizzazione preventiva tracciabile, da parte del responsabile del servizio.

Articolo - Valutazione multiprofessionale sociosanitaria

1. In caso di bisogni complessi, che richiedono per loro natura una valutazione multiprofessionale di carattere sociosanitario, il servizio sociale comunale invia richiesta di attivazione delle unità di valutazione competenti e ne recepisce gli esiti secondo i protocolli di collaborazione esistenti con l'Azienda sanitaria locale; tutto ciò alla luce di quanto previsto dai protocolli territoriali e dalle intese conseguenti alle disposizioni regionali.

Articolo - Cessazione presa in carico

1. Il Servizio Sociale comunale determina la cessazione della presa in carico della persone e/o del nucleo familiare a seguito di:

- a) raggiungimento degli obiettivi previsti e programmati;
- b) interruzione della collaborazione prevista nel progetto personalizzato;
- c) trasferimento della residenza.

Articolo - Forme di tutela

1. Al fine di garantire il buon andamento dell'amministrazione e la tutela dei diritti dei destinatari degli interventi, in sede di accesso le persone richiedenti sono informate circa le seguenti modalità e gli strumenti di tutela attivabili presso gli uffici comunali:

- a) la presentazione di istanza di revisione, in caso di provvedimento di diniego;
- b) la presentazione di reclami, suggerimenti, segnalazioni, nelle modalità previste dal vigente regolamento comunale.

Articolo - Trattamento dei dati personali

1. I servizi sociali dei Comuni dell'Ambito operano il trattamento di dati personali, anche di natura sensibile, esclusivamente nell'ambito delle proprie attività istituzionali, nei termini e con le modalità previste dall'apposito regolamento di ogni Comune nonché dalla normativa nazionale di riferimento.

2. Gli incaricati all'accesso sono tenuti a informare i destinatari dei servizi delle modalità di trattamento dei dati e dei diritti collegati.

Articolo - Il rapporto con il cittadino. Le Carte dei Servizi

1. I rapporti con il cittadino sono improntati al rispetto della trasparenza della procedura, della efficacia dell'azione amministrativa e della tutela della riservatezza delle informazioni che lo riguardano.

2. Ogni Comune dell'Ambito ha attivo un ufficio di servizio sociale che garantisce l'informazione in merito al sistema dei servizi sociali e dei servizi socio-sanitari ed educativi.

3. Al fine di facilitare gli accessi le persone interessate devono rivolgersi al servizio sociale del proprio comune di residenza. I Comuni dell'Ambito agevolano l'accesso ai servizi alla persona da parte dei richiedenti.

4. In particolare, i Comuni si pongono quali obiettivi, nei limiti delle risorse disponibili, di:

- contribuire alla divulgazione di informazioni utili alla cittadinanza
- fornire a tutti gli operatori informazioni aggiornate
- contribuire, tramite il raccordo con l'Ufficio di Piano o con il singolo Comune, a mantenere un raccordo efficace con i cittadini.

5. Le Carte dei Servizi sono lo strumento per informare gli interessati, tutelare i loro diritti, assicurare la trasparenza dei procedimenti amministrativi e promuovere la partecipazione degli stessi al miglioramento continuo del servizio. I Comuni si impegnano a definire ed adottare le Carte dei Servizi Sociali gestiti a livello comunale.

Articolo - Accesso agli atti

1. Il diritto di accesso è riconosciuto, nei limiti e secondo le modalità disciplinate dal vigente specifico Regolamento, a chiunque (anche ai soggetti portatori di interessi diffusi o collettivi, sussistendone le condizioni) abbia un interesse diretto, concreto e attuale per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti e che dimostri con idonea e specifica motivazione, di esserne titolare.

PARTE TERZA INTERVENTI E SERVIZI DISTRETTUALI

Articolo Gli interventi ed i servizi distrettuali

1. Le prestazioni, gli interventi ed i servizi distrettuali sono quelli previsti all'interno della programmazione territoriale e approvati dall'Assemblea dei Sindaci, e vengono erogati in maniera omogenea in tutti i Comuni dell'ambito distrettuale.
2. Gli interventi ed i servizi distrettuali, rispetto ai servizi programmati e gestiti dai singoli comuni, possono essere:
 - Integrativi*, in modo da garantire ai cittadini un aumento della quantità delle prestazioni o delle fasce orarie di attivazione del servizio;
 - Complementari* agli interventi erogati dal Comune ed in grado di garantire un piano assistenziale articolato e comprendente prestazioni sociali di diversa natura;
 - Innovativi*, in grado di sperimentare nuove modalità di attivazione dei servizi o nuove modalità organizzative.
3. I criteri e le modalità di erogazione degli interventi distrettuali vengono approvati dall'Assemblea dei Sindaci, e devono essere garantiti in maniera uniforme a tutti i cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito distrettuale.

Articolo Informazione degli interventi e dei servizi distrettuali

1. Ogni Comune si impegna a dare comunicazione ai propri cittadini degli interventi erogati dall'ambito distrettuale.
2. L'ufficio di piano, se necessario, procede all'elaborazione del materiale informativo.
3. Le persone per conoscere i servizi distrettuali possono rivolgersi agli enti che svolgono funzioni di segretariato sociale, all'assistente sociale del proprio Comune di residenza o consultare il sito: _____

Articolo Modalità di accesso

1. Gli interventi ed i servizi distrettuali possono essere erogati con le seguenti modalità:
 - a) tramite bando: viene previsto un determinato periodo in cui presentare domanda. Il bando di norma è pubblicato per almeno n. 20 giorni consecutivi. Alla chiusura del bando viene elaborata la graduatoria degli aventi diritto e si finanziano le domande fino ad esaurimento del budget disponibile.
 - b) con richieste a sportello: le persone possono far richiesta in qualsiasi momento dell'anno. L'accesso alla prestazione è subordinato oltre alla presenza dei requisiti previsti dall'intervento anche dalla disponibilità di fondi.
2. In entrambi i casi le persone, per presentare domanda, devono rivolgersi unicamente al servizio sociale del proprio Comune di residenza.

Articolo Attivazione

1. Il Servizio Sociale, verificata l'ammissibilità della domanda, e, previa eventuale verifica della disponibilità di fondi ,attiva l'intervento distrettuale richiesto dalla persona.
2. L'attivazione di interventi distrettuali è subordinata alla valutazione del bisogno come previsto dal presente regolamento.
3. L'assistente sociale del Comune effettua un adeguato monitoraggio inerente il buon andamento dell'intervento, utilizzando lo strumento professionale che ritiene più idoneo (visita domiciliare, colloquio, questionario), inviandone nota al proprio Responsabile.

PARTE QUARTA

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA

DISPOSIZIONI COMUNI

Articolo Compartecipazione alla spesa degli interventi e dei servizi

1. Le prestazioni sociali, le prestazioni sociali agevolate e la componente socio-assistenziale delle prestazioni agevolate socio-sanitarie di natura non prevalentemente sanitaria sono erogate a titolo gratuito o con compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini.
2. Nei casi di compartecipazione al costo, i criteri di determinazione sono definiti dal D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione ed i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente", e dai relativi provvedimenti attuativi, nonché dalla normativa statale e regionale in tema di I.S.E.E. e dalle disposizioni previste dal presente regolamento.
3. Nei casi in cui sia inadempito l'obbligo di compartecipazione, il Comune, previo formale messa in mora:
 - attiva l'eventuale interruzione delle prestazioni erogate, nel rispetto delle disposizioni vigenti e nel rispetto dei diritti costituzionalmente riconosciuti;
 - agisce nei modi più idonei ed opportuni per il recupero del credito nei confronti, prevedendo forme di rateizzazione.
4. Sulla base dell'art. 2 del D.P.C.M. 159/2013, la determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione alla spesa delle medesime tramite l'ISEE, costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 117, comma 2 lett m), della Costituzione, fatte salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e socio-sanitarie e ferme restando le prerogative dei Comuni.

Articolo - Legenda

1. Per le finalità del presente Regolamento si intende per:
 - ◆ I.S.E.: l'indicatore della situazione economica di cui al D.P.C.M. 159/2013;
 - ◆ I.S.E.E.: l'indicatore della situazione economica equivalente di cui alla predette disposizioni legislative;
 - ◆ Patrimonio mobiliare: i beni di cui all'art. 5, comma 4, del D.P.C.M. 159/2013;
 - ◆ Nucleo familiare: il nucleo definito dall'art. 3 del D.P.C.M. 159/2013;
 - ◆ Dichiarazione sostitutiva unica: la dichiarazione di cui all'art. 10 del D.P.C.M. 159/2013;
 - ◆ "Prestazioni sociali»: si intendono, ai sensi dell'articolo 128, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché dell'articolo 1, comma 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse

soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia;

- ◆ “Prestazioni sociali agevolate»: prestazioni sociali non destinate alla generalità dei soggetti, ma limitate a coloro in possesso di particolari requisiti di natura economica, ovvero prestazioni sociali non limitate dal possesso di tali requisiti, ma comunque collegate nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche, fermo restando il diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi assicurati a tutti dalla Costituzione e dalle altre disposizioni vigenti;
- ◆ “Prestazioni agevolate di natura sociosanitaria»: prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria rivolte a persone con disabilità e limitazioni dell'autonomia, ovvero interventi in favore di tali soggetti:
 - di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio;
 - di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali, incluse le prestazioni strumentali ed accessorie alla loro fruizione, rivolte a persone non assistibili a domicilio;
 - atti a favorire l'inserimento sociale, inclusi gli interventi di natura economica o di buoni spendibili per l'acquisto di servizi.

2. Nella determinazione della compartecipazione/contribuzione alla spesa, per le finalità del presente Regolamento si intende per:

- ◆ I.S.E.E. utenza: l'indicatore della situazione economica del nucleo familiare di riferimento, ai sensi del D.P.C.M. 5.12.2013, n. 159;
- ◆ I.S.E.E. iniziale: è il valore al di sotto del quale non è dovuta alcuna compartecipazione da parte dell'utenza.
- ◆ I.S.E.E. finale: è il valore al di sopra del quale è prevista la compartecipazione massima da parte dell'utenza interessata
- ◆ Quota minima: è il valore di una quota da corrispondere indipendentemente dal valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente del nucleo familiare di riferimento
- ◆ Quota massima: è il valore massimo di compartecipazione alla spesa per l'intervento o il servizio richiesto.

Articolo Dichiarazione sostitutiva unica

1. Come previsto dall'art. 10, comma 1, del citato D.P.C.M. 159/2013, la dichiarazione sostitutiva unica ha validità dal momento della presentazione al 15 gennaio dell'anno successivo.

2. Ai fini del mantenimento delle agevolazioni, i cittadini interessati presentano le nuove dichiarazioni sostitutive uniche entro e non oltre il _____ di ogni anno, salvo diversa determinazione del Comune per specifici servizi.

Sino a quella data sono mantenute inalterate le eventuali agevolazioni concesse. La mancata presentazione di nuova dichiarazione sostitutiva unica comporta la decadenza da qualsiasi agevolazione.

Articolo Dichiarazione in caso di nucleo familiare rilevante ristretto

1. In caso di accesso alle prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria, ovvero di accesso a prestazioni in favore di disabili gravi, il dichiarante può compilare la dichiarazione sostitutiva unica, secondo le regole di cui all'articolo 6 del D.P.C.M. 159/2013.
2. Qualora sia necessario reperire informazioni su altri soggetti ai fini del calcolo dell'ISEE per la richiesta di ulteriori prestazioni sociali agevolate, il dichiarante è tenuto a integrare la dichiarazione sostitutiva unica in corso di validità mediante la compilazione dei soli fogli allegati relativi ai componenti del nucleo non già inclusi.

Articolo Assenza o incompletezza della Dichiarazione sostitutiva unica

1. Nel caso in cui la fruizione di una prestazione comporti una agevolazione legata all'I.S.E.E. ed il cittadino fruitore non presenti la dichiarazione sostitutiva unica ai fini I.S.E.E., il Comune provvederà ad applicare la compartecipazione massima prevista per la fruizione medesima.
2. Nel caso in cui la fruizione di una prestazione comporti una agevolazione legata all'I.S.E.E. ed il cittadino fruitore presenti una dichiarazione sostitutiva unica incompleta o carente degli elementi previsti dal citato D.P.C.M. 159/2013, non si dà seguito alla richiesta di agevolazione, salvo integrazione da parte del cittadino, a seguito di richiesta dei servizi comunali interessati.

Articolo Attività di controllo delle Dichiarazioni sostitutive uniche

1. Ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. 445/2000, il Comune in forma singola o associata provvede ai controlli necessari delle dichiarazioni sostitutive uniche presentate ai fini I.S.E.E., nel rispetto delle competenze e di ruoli previsti dal D.P.C.M. 159/2013.
2. Nelle situazioni di dichiarazione non veritiera, eccetto il caso di mero errore materiale, il dichiarante decade dai benefici relativi all'agevolazione economica concessa ed è tenuto alla restituzione delle somme indebitamente percepite, oltre agli interessi previsti per legge ed alle eventuali spese. È comunque fatta salva l'attivazione dei provvedimenti previsti a norma dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Articolo Effetti di una nuova dichiarazione sostitutiva unica

1. A norma dell'art. 10 comma 2, del D.P.C.M. 159/2013, qualora il cittadino presenti una nuova dichiarazione sostitutiva unica al fine di rilevare i mutamenti delle condizioni economiche e familiari, gli effetti della nuova dichiarazione decorreranno dal primo giorno del mese successivo alla presentazione.
2. A norma dell'art. 10, comma 2, del D.P.C.M. 159/2013, qualora il Comune richieda una dichiarazione sostitutiva unica aggiornata nel caso di variazione del nucleo familiare, gli effetti della nuova dichiarazione decorreranno dal trentesimo giorno successivo alla data di effettiva ricezione della richiesta da parte delle persone interessate.

Articolo Accertamento estraneità in termini affettivi ed economici

1. In assenza di documentazione emessa in sede giurisdizionale, ai fini dell'accertamento della situazioni di estraneità in termini affettivi ed economici, nelle fattispecie previste dall'art. 6 comma 3 lettera b) punto 2 (Prestazioni sociali di natura socio – sanitaria) e dall'art. 7 comma 1 lettera e) (Prestazioni agevolate a favore di minorenni) , il Comune, previa istanza formale delle persone interessate e di adeguata istruttoria da parte del Servizio Sociale, provvede, nei casi di situazioni già in carico ai Servizi Sociali del Comune

- a) a dichiarare il sussistere delle condizioni di estraneità, ovvero
- b) a dichiarare il non sussistere delle condizioni di estraneità ovvero
- c) ad esplicitare l'impossibilità a dichiarare la sussistenza delle condizioni di estraneità.

2. Nei casi di situazioni non in carico ai Servizi Sociali, il Comune, previa istanza formale delle persone interessate, avvalendosi della collaborazione degli operatori comunali e di altri servizi, provvede alla raccolta di elementi ed informazioni ai fini dell'accertamento delle condizioni di estraneità. L'istruttoria di che trattasi deve concludersi entro _____ dalla istanza formale delle persone interessate, con la dichiarazione da parte del Comune della sussistenza ovvero della non sussistenza delle condizioni di estraneità ovvero dell'impossibilità a dichiarare la sussistenza delle condizioni di estraneità.

Articolo – Competenze dell'Assemblea dei Sindaci di Ambito

1. L'Assemblea dei Sindaci di Ambito è composta dai Sindaci, o da loro delegati, dei Comuni dell'Ambito.

2. L'Assemblea assume tutte le decisioni previste nel presente regolamento volte a uniformare e omogeneizzare l'offerta, l'accesso e la compartecipazione ai costi da parte delle persone residenti o domiciliate nei Comuni dell'Ambito.

3. In particolare, perché si possano realizzare gli obiettivi e le finalità del presente regolamento, l'Assemblea di Ambito approva la struttura della compartecipazione (per fasce differenziate delle quote di compartecipazione ovvero per quota da progressione lineare) ed i livelli iniziali e finali dell'I.S.E.E. per ogni intervento e servizio.

4. I Comuni, nella definizione degli atti programmatici, recepiscono le decisioni della Assemblea dei Sindaci di Ambito.

5. Nella fase di prima applicazione, i Comuni recepiscono i criteri stabiliti dall'Assemblea entro il termine del nuovo Piano di Zona 2015 – 2017 (entro il termine di un anno – entro il termine di due anni).

(estratto da D.G.R. 2260 del 1^ agosto 2014: "di dare atto che...saranno definite le linee guida regionali ed un regolamento tipo sull'attuazione del D.P.C.M. n. 159/2013, con specifico riguardo alla definizione dei criteri e degli ambiti di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente e di calcolo della compartecipazione dei caratteri di equità, che dovranno essere applicati dai Comuni attraverso la modalità della gestione associata dei Piani di Zona).

Articolo Definizione della compartecipazione alla spesa del cittadino

1. Ai fini della determinazione della quota di compartecipazione alla spesa degli interventi e dei servizi da parte del cittadino, tenuto conto che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente differisce sulla base della tipologia di prestazione sociale agevolata richiesta – come previsto dagli artt. 6, 7 e 8 del citato D.P.C.M. 159/2013, il Comune definisce per ogni tipologia di intervento e/o di servizio specifiche modalità di calcolo, tenuto conto della necessità di salvaguardare gli equilibri di bilancio.

2. La Giunta Comunale provvede annualmente, nella fase di determinazione del sistema tariffario e nel rispetto del presente regolamento e degli equilibri di bilancio, a determinare:

- a) il costo effettivo del servizio, secondo i criteri previsti dall'art. 6, comma 4, del D.L. 28.03.1983, n. 55, convertito dalla legge 26.04.1093, n. 131;
- b) la percentuale di copertura di ciascun servizio ai fini della determinazione della quota di contribuzione;
- c) la quota di contribuzione massima posta a carico del cittadino;
- d) l'eventuale quota minima di contribuzione e l'I.S.E.E. iniziale
- e) l'I.S.E.E. finale;
- f) la struttura della contribuzione, secondo le seguenti modalità:
 - ❖ per fasce differenziate delle quote di compartecipazione
 - ❖ ovvero secondo il metodo della progressione lineare.

3. La contribuzione così definita deve in ogni caso garantire la sostenibilità degli oneri da parte del cittadino e della sua famiglia.

4. In casi eccezionali e previa adeguata istruttoria, il servizio sociale può proporre una riduzione della quota a carico dei cittadini, da disporsi con provvedimento del dirigente/responsabile del servizio, per le situazioni di particolare gravità che presentino un elevato rischio di esclusione sociale e per le quali la prestazione sociale erogata costituisca condizione essenziale per la riduzione della vulnerabilità sociale, ovvero assuma funzioni imprescindibili di monitoraggio e controllo.

5. Nel caso di indifferibilità e urgenza di provvedimenti a protezione di persone incapaci di provvedere da sé alla propria tutela, su proposta motivata del servizio sociale, vengono predisposti gli opportuni provvedimenti.

6. Le tariffe dei servizi sono comunicate ai cittadini al momento della presentazione della domanda di accesso ovvero al momento della comunicazione di accoglimento della domanda stessa.

7. La Giunta Comunale, nel rispetto del presente regolamento e degli equilibri di bilancio, può determinare, in alternativa alla contribuzione di cui al comma 2, una struttura di contribuzione alla spesa sostenuta dal cittadino, prevedendo:

- a) il budget di spesa, rispondente alle necessità rilevate, posto a carico del bilancio comunale;
- b) la contribuzione massima, sulla base dell'I.S.E.E.
- c) la contribuzione minima, sulla base dell'I.S.E.E.
- d) la struttura della contribuzione, secondo le seguenti modalità:
 - ❖ per fasce differenziate delle quote di compartecipazione
 - ❖ ovvero secondo il metodo della progressione lineare.

Articolo Lista di attesa

1. Qualora il Servizio Sociale del Comune non sia in grado di far fronte alle istanze pervenute e ritenute ammissibili, viene redatta una lista d'attesa graduata ai fini dell'accesso all'intervento o al servizio, formulata tenendo conto numerico degli indicatori di priorità di seguito individuati, in relazione alla tipologia degli interventi e dei servizi:

- Rischio sociale elevato;
- Assenza di rete familiare ed amicale
- Famiglie monogenitoriali
- Situazione di effettiva precarietà economica;
- Famiglie che stanno sostenendo un carico assistenziale da molto tempo;
- Famiglie che non beneficiano di altri contributi economici finalizzati alla prestazione di cui si intende fruire.

2. Gli indicatori di priorità di cui al precedente comma 1 possono essere integrati o specificati da altri indicatori, elaborati dal Servizio Sociale del Comune ed adeguatamente pubblicizzati in relazione alla presentazione delle domande, al fine di aggiornare i presupposti istruttori del procedimento all'evoluzione del quadro sociale del Comune.

3. Qualora siano presentate più domande caratterizzate dal medesimo grado di bisogno, la discriminante per la scelta nella priorità all'ammissione al servizio è rappresentata dalla data di presentazione delle domande medesime.

Articolo ISEE corrente

1. Al verificarsi delle condizioni previste dall'art. 9 del D.P.C.M. 159/2013, il cittadino può richiedere il calcolo dell'ISEE corrente con riferimento a un periodo di tempo più vicino al momento della richiesta della prestazione, al fine di tener conto di eventuali rilevanti variazioni nell'indicatore.

2. Le attestazioni I.S.E.E., rilasciate secondo le predette modalità previste dall'art. 9 del D.P.C.M. 159/2013, mantengono la loro validità anche dopo il periodo di due mesi, sussistendo l'invarianza delle condizioni, e comunque non oltre il periodo di mesi sei.

PARTE QUINTA DISPOSIZIONI FINALI

Articolo – Sviluppo del sistema informativo

1. Nell'ambito delle attività di implementazione del sistema informativo previsto dal D.L. 78/2010, il Comune pone in essere, in accordo con i Comuni dell'Ambito Distrettuale, ogni azione diretta ad omogenizzare i criteri e le modalità di rilevazione.

Articolo Abrogazioni

1. A far data dall'entrata in vigore del presente regolamento, è abrogata ogni altra disposizione con esso incompatibile.

Articolo - Pubblicità

1. A norma dell'articolo 22 della legge 7.8.1990, n. 241, copia del presente regolamento è a disposizione del pubblico perché possa prenderne visione e ottenerne copia, quando richiesta.

2. E' fatto carico ai Servizi competenti della più ampia informazione e diffusione della norma regolamentare approvata nei modi e nelle forme che riterrà opportune.

Articolo Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il quindicesimo giorno successivo all'avvenuta pubblicazione della delibera approvativa.

ALLEGATO TIPOLOGIE DI INTERVENTI E SERVIZI INTERVENTI DI NATURA ECONOMICA

1. Sostegno economico

Articolo Interventi di sostegno economico

1. Gli interventi di sostegno economico sono finalizzati a sostenere le situazioni di cittadini residenti nel Comune, i quali si trovino in particolare situazioni di grave disagio economico, sociale ed a rischio di emarginazione.
2. Gli interventi consistono in un'erogazione di denaro e/o di beni materiali, ovvero un'esenzione dal pagamento di determinati servizi ovvero una riduzione, a seguito della definizione di progetto personalizzato e del relativo contratto sociale.
3. Gli interventi sono attuati nei limiti delle risorse assegnate con il piano esecutivo di gestione, definite annualmente dalla Giunta comunale.
4. La Giunta comunale, in base alle disponibilità economiche e alle criticità prevalenti, definisce la tipologia di situazioni sociali a cui rispondere prioritariamente.
5. Sono previste due tipologie di interventi di sostegno economico:
 - a) contributi ordinari;
 - b) contributi straordinari.

Articolo Il contributo ordinario

1. Il contributo ordinario è una misura di sostegno economico prestata di regola per un periodo massimo di mesi sei ed è finalizzato all'inclusione sociale e al contrasto della povertà con progetti personalizzati a favore del cittadino esposto al rischio di marginalità sociale e impossibilitato a provvedere al mantenimento proprio e/o dei familiari. Il contributo può essere prorogato per ulteriori mesi sei nei casi di effettiva adesione al progetto concordato.
2. La Giunta comunale determina annualmente il valore economico del contributo massimo erogabile ed il valore della soglia di accesso, sulla base dell'I.S.E.E., ai contributi ordinari.
3. L'entità del contributo ordinario non potrà essere superiore alla differenza tra il limite stabilito per l'accesso ai contributi ordinari ed il valore dell'I.S.E.E. del nucleo familiare di riferimento e comunque non oltre il valore economico del contributo massimo erogabile.
4. La domanda di contributo ordinario è esaminata dal Servizio Sociale del Comune. Il Servizio Sociale, avvalendosi degli strumenti propri di valutazione adottati a livello ambitoriale, attribuisce alla istanza di bisogno un punteggio di "fragilità sociale". Non saranno ammesse a beneficio le domande che non raggiungeranno un punteggio minimo di "fragilità", come individuato a livello ambitoriale.
5. La concessione del contributo ordinario è vincolata alla elaborazione alla elaborazione di un progetto personalizzato e del conseguente contratto sociale, finalizzati al recupero dell'autonomia individuale e/o familiare
6. Il progetto personalizzato ed il contratto sociale possono prevedere il coinvolgimento dei cittadini interessati e dei componenti del nucleo familiare di riferimento in lavori di pubblica utilità ovvero in attività a favore di enti ed associazioni convenzionate con il Comune.

7. In caso di mancato rispetto di quanto previsto nel contratto sociale, il Servizio Sociale provvede alla sua ridefinizione ovvero alla sua interruzione nel caso di indisponibilità delle persone interessate, nonché alla eventuale richiesta di restituzione del contributo già percepito.

Articolo Il contributo straordinario

1. Il contributo straordinario è una misura di sostegno economico finalizzata a integrare il reddito familiare quando ricorrono situazioni straordinarie od eccezionali che compromettono gravemente e temporaneamente l'equilibrio socioeconomico del nucleo familiare, quali:

- a) abbandono, decesso o malattia dell'unico percettore di reddito all'interno del nucleo familiare;
- b) spese eccezionali per gravi eventi morbosi che comportino spese non coperte dal Servizio Sanitario regionale;
- c) necessità di ripristino delle utenze essenziali (energia elettrica, riscaldamento) in presenza di nuclei familiari nei quali siano presenti persone fragili (anziani, disabili e minori) per l'importo necessario alla riattivazione della fornitura;
- d) spese eccezionali per l'inserimento scolastico e professionale;
- e) spese eccezionali per calamità naturali.

2. L'entità del contributo è proposta dal servizio sociale sulla base della situazione contingente straordinaria nella misura strettamente necessaria al superamento della condizione di bisogno.

3. Il sussidio non potrà comunque superare un importo massimo di €. _____, se riferito ad una singola persona, e di €. ___ se riferito a nuclei familiari di più persone. L'importo massimo del contributo è aggiornato annualmente, con atto della Giunta Comunale.

4. Coloro che beneficiano di un intervento economico straordinario non possono ricevere eventuali sussidi continuativi per il mese di erogazione del contributo una tantum.

5. La concessione del contributo straordinario è vincolata alla elaborazione alla elaborazione di un progetto personalizzato e del conseguente contratto sociale, finalizzati al recupero dell'autonomia individuale e/o familiare

6. Il progetto personalizzato ed il contratto sociale possono prevedere il coinvolgimento dei cittadini interessati e dei componenti del nucleo familiare di riferimento in lavori di pubblica utilità ovvero in attività a favore di enti ed associazioni convenzionate con il Comune.

7. In caso di mancato rispetto di quanto previsto nel contratto sociale, il Servizio Sociale provvede alla sua ridefinizione ovvero alla sua interruzione nel caso di indisponibilità delle persone interessate, nonché alla eventuale richiesta di restituzione del contributo già percepito.

2. Contributo per affido familiare

Articolo Contributi per affidamento familiare

1. Il servizio affidi è rivolto ai minori residenti nel Comune che necessitino di un intervento temporaneo di accoglienza presso un'altra famiglia e/o persona singola, a supporto di una situazione di disagio familiare.

2. Il Comune, sussistendone le condizioni, riconosce alla famiglia affidataria un contributo economico mensile forfettario in caso di:

- a) affidamento consensuale e giudiziale a parenti;
- b) affidamento consensuale e giudiziale etero familiare, con importo

differenziato in caso di affidamento a tempo pieno e a tempo parziale;
c) affidamento familiare giudiziale etero familiare per casi di minori stranieri non accompagnati.

3. Per le famiglie affidatarie è prevista l'erogazione di un contributo economico mensile così differenziato, salvo diversa contribuzione migliorativa da parte del singolo Comune:

a) pari ad €. ___ per affidamento consensuale e giudiziale a parenti entro il quarto grado;

b) pari ad €. ___ per affidamento consensuale e giudiziale etero familiare per affidamento a tempo pieno e pari ad €. _____ per affidamento a tempo parziale

c) pari ad €. _____ per affidamento familiare giudiziale etero familiare per casi di minori stranieri non accompagnati.

4. Il contributo riconosce il diritto del minore ad una famiglia e pertanto non è legato alla valutazione della situazione economica della famiglia affidataria.

INTERVENTI DI ASSISTENZA ABITATIVA

3. Assistenza abitativa

Articolo – Ambito di intervento

1. Il Comune, nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati, assicura le seguenti forme di assistenza socio – abitativa:
- interventi per l'emergenza abitativa, della durata massima di ... giorni, attraverso accoglienza temporanea presso strutture pubbliche e private convenzionate;
 - assistenza alloggiativa con supporto socio – educativo, della durata massima di mesi ... attraverso l'assegnazione alloggiativa temporanea di alloggi, pubblici o privati, nella disponibilità del Comune, contestualmente alla realizzazione di percorsi personalizzati di sostegno all'autonomia personale e alle responsabilità familiari
 - assegnazione alloggiativa di alloggi di edilizia residenziale pubblica, a seguito di valutazione del servizio sociale;
 - interventi economici a sostegno dell'affitto, finalizzati a contribuire alla copertura del canone di locazione.

Articolo – Destinatari

- Sono destinatari degli interventi di assistenza abitativa i residenti nel Comune che si trovino in una situazione di bisogno abitativo, accertata dal servizio sociale.
- Sono esclusi dagli interventi coloro i quali occupino senza titolo ovvero siano stati destinatari di provvedimento di rilascio adottato dal Comune per occupazione senza titolo di alloggi ed immobili di proprietà pubblica negli ultimi tre anni.
- Possono accedere agli interventi di emergenza abitativa, di cui alla lettera a) del precedente articolo, i cittadino che si trovino in una delle seguenti situazioni:
 - sfratto immediatamente esecutivo
 - ordinanza di sgombero per tutela della salute pubblica, per grave pericolo di incolumità, per inidoneità igienico – abitativa accertata;
 - altro provvedimento immediatamente esecutivo di rilascio dell'alloggio;
 - disagio abitativo attestato dal servizio sociale, per 'accertata esistenza di improcrastinabile necessità di tutela della salute psico-fisica di minori e di persone con disabilità, di persone anziane e/o non autosufficienti prive di reti familiari e parentali, di persone vittime di violenza.
- Per gli interventi di cui alle lettere c) e d) del precedente articolo, i criteri di accesso sono determinati dalla regolamentazione regionale in materia.

Articolo – Modalità di accesso

- Le persone ed i nuclei familiari che vengono a trovarsi in una delle situazioni di emergenza/urgenza abitativa possono presentare istanza di intervento secondo le modalità previste dal presente regolamento.
- La valutazione e la decisione in merito all'attivazione degli interventi segue la procedura prevista dal presente regolamento.

Articolo - Quote di contribuzione

1. La Giunta Comunale annualmente stabilisce , nella fase di determinazione delle tariffe:

- l'eventuale quota minima
- l'I.S.E.E. iniziale
- l'I.S.E.E. finale
- la quota di contribuzione massima posta a carico dell'utente;
- le fasce differenziate delle quote di compartecipazione;
- in alternativa alla fasce di contribuzione, la Giunta Comunale potrà optare per metodo della progressione lineare, secondo la seguente formula:

$$\frac{(\text{I.S.E.E. utente} - \text{I.S.E.E. iniziale}) \times \text{contribuzione massima}}{(\text{I.S.E.E. finale} - \text{I.S.E.E. iniziale})}$$

Articolo – Il contratto di assistenza socio – abitativa

1. I beneficiari degli interventi di assistenza abitativa stipulano con il Comune un apposito contratto sociale. Nel contratto sono specificati gli obblighi a carico del Comune e dei beneficiari in merito alla gestione degli immobili in uso.

2. In particolare, il Comune si impegna a:

- assicurare la disponibilità dell'alloggio all'assegnatario;
- adempiere agli obblighi contrattuali nei confronti dei proprietari, in caso di sublocazione di alloggi di cui il Comune abbia la disponibilità sulla base di accordi con singoli proprietari o enti.

3. In particolare, il beneficiario si impegna a prendere possesso, utilizzare con cura e diligenza e rilasciare l'alloggio nei tempi e nei modi concordati con il Comune.

4. L'accesso agli interventi prevede la contestuale verifica dei requisiti e l'eventuale accompagnamento alla presentazione di domanda di assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica.

Articolo – Possibilità di subentro nella assegnazione

1. Per gli interventi di:

- assistenza alloggiativa con supporto socio – educativo, della durata massima di mesi ... attraverso l' assegnazione alloggiativa temporanea di alloggi, pubblici o privati, nella disponibilità del Comune, contestualmente alla realizzazione di percorsi personalizzati di sostegno all'autonomia personale e alle responsabilità familiari, in caso di decesso o di abbandono del nucleo familiare da parte dell'assegnatario di alloggio, il Servizio sociale procederà ad una nuova valutazione della situazione;
- assegnazione alloggiativa di alloggi di edilizia residenziale pubblica, a seguito di valutazione del servizio sociale, in caso di decesso o di abbandono del nucleo familiare da parte dell'assegnatario di alloggio, subentrano nell'assegnazione i componenti del nucleo familiare risultanti alla data del decesso o dell'abbandono. In caso di separazione dei coniugi, di scioglimento del matrimonio, di cessazione degli effetti civili del medesimo o di separazione di persone conviventi, previa verifica dell'assenza di requisiti ostativi, il Comune provvede all'eventuale voltura dell'atto di assegnazione.

2. Per esclusive esigenze di assistenza personale dovuta ad intervenuta non autosufficienza, temporanea o permanente, l'assegnatario può ospitare continuativamente persone terze nell'alloggio assegnato, previo accordo con il

Comune e per il periodo di tempo indicato dal Comune medesimo.

Articolo – Revoca, decadenza e rilascio

1. Fatta salva la tutela della salute psicofisica di minori e di persone con disabilità, di persone anziane e non autosufficienti prive di reti familiari e parentali e di persone vittime di violenza, il Comune provvederà con apposito atto a revocare l'assistenza alloggiativa nei casi in cui l'assegnatario:

- non dimori stabilmente nell'alloggio assegnatogli
- abbia ceduto o sublocato l'alloggio
- manchi immotivatamente di partecipare alla spesa secondo le modalità concordate per più di mensilità
- abbia adibito l'alloggio ad attività illecite e comunque ne abbia mutato la destinazione d'uso
- ponga in essere comportamenti, debitamente accertati, che rechino disturbo o danno alla convivenza degli altri condomini
- abbia perduto i requisiti richiesti per l'assegnazione
- ospiti continuativamente persone terze in assenza di accordo con il Comune.

2. Gli assegnatari che si trovino in una delle situazioni sopra elencate sono diffidati con atto scritto a recedere dal comportamento irregolare nel termine perentorio di trenta giorni dall' avvenuta ricezione della comunicazione. Qualora, trascorso detto termine, la situazione di irregolarità permanga, il Comune provvede ad ordinare il rilascio dei locali entro un termine massimo di trenta giorni.

INTERVENTI E SERVIZI A FAVORE DELLA FAMIGLIA E DEI MINORI

4. Asilo nido

Articolo Asilo-nido

1. L'asilo-nido è un servizio di supporto alla famiglia con finalità educative e di socializzazione rivolto a bambini da 0 a 3 anni.

2. La percentuale di compartecipazione del Comune al costo della retta viene determinata con il metodo della progressione lineare in relazione alla situazione economica del nucleo familiare, con i parametri sotto riportati:

quota minima

ISEE iniziale

ISEE finale

contribuzione massima di compartecipazione alla spesa

Il calcolo con il metodo della progressione lineare avviene con la seguente formula:

$$\frac{(\text{ISEE utenza} - \text{ISEE iniziale}) * \text{contribuzione massima}}{(\text{ISEE finale} - \text{ISEE iniziale})}$$

3. La Giunta Comunale, nel rispetto del presente regolamento e degli equilibri di bilancio, può determinare, in alternativa alla contribuzione di cui al comma 1, una struttura di contribuzione alla spesa sostenuta dal cittadino, prevedendo:

- a) il budget di spesa, rispondente alle necessità rilevate, posto a carico del bilancio comunale;
- b) la contribuzione massima a favore del cittadino utente, sulla base dell'I.S.E.E.
- c) la struttura della contribuzione, secondo le seguenti modalità:
 - ❖ per fasce differenziate delle quote di compartecipazione
 - ❖ ovvero secondo il metodo della progressione lineare secondo la seguente formula:

$$\text{contribuzione} = \text{contributo massimo} - \% \text{ I.S.E.E. nucleo} / \text{I.S.E.E. finale}$$

5. Servizio di mensa scolastica

Articolo Servizio di mensa scolastica

1. Il Comune fornisce il servizio di mensa scolastica presso le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado presenti sul territorio comunale.

2. Lo scopo del servizio di mensa scolastica è quello di integrare il tempo del pasto nel tempo scuola, in quanto momento collettivo ed educativo che favorisce la frequenza e la integrazione al sistema scolastico.

3. Nel caso di somministrazione di diete speciali non sono addebitati alle famiglie oneri aggiuntivi in caso di patologie alimentari, allergie e intolleranze.

Articolo - Quote di contribuzione

1. La Giunta Comunale annualmente stabilisce per il servizio mensa, nella fase di determinazione delle tariffe:

- la struttura della contribuzione, che potrà essere basata sul solo pasto ovvero distinta per quota mensile – variabile in base alla tipologia della

scuola frequentata, alla eventuale assenza per un determinato numero di giorni – e per pasto

- eventuale quota minima
- l'I.S.E.E. iniziale
- l'I.S.E.E. finale
- la quota di contribuzione massima posta a carico dell'utente;
- le fasce differenziate delle quote di compartecipazione, che saranno attribuite ai richiedenti il servizio di che trattasi;
- in alternativa alla fasce di contribuzione, la Giunta Comunale potrà optare per metodo della progressione lineare, secondo la seguente formula:

$$\frac{\text{(I.S.E.E. utente – I.S.E.E. iniziale)} \times \text{contribuzione massima}}{\text{(I.S.E.E. finale – I.S.E.E. iniziale)}}$$

6. Servizio di trasporto scolastico

Articolo - Il Servizio di Trasporto scolastico

1. Il servizio di trasporto scolastico risponde all'esigenza di consentire ed alla volontà di agevolare l'assolvimento dell'obbligo scolastico per coloro ai quali il raggiungimento della sede scolastica presenta difficoltà di ordine oggettivo.
2. Il servizio di trasporto scolastico è svolto direttamente a favore degli utenti residenti della scuola per l'infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo grado.
3. È possibile estendere il servizio di trasporto scolastico anche per bambini residenti al di fuori del territorio del Comune e frequentanti le scuole del Comune tramite apposite convenzioni con i Comuni limitrofi.

Articolo – Quote di contribuzione -

1. La Giunta Comunale annualmente stabilisce per il servizio trasporto , nella fase di determinazione delle tariffe:
 - la struttura della contribuzione,
 - eventuale quota minima
 - l'I.S.E.E. iniziale
 - l'I.S.E.E. finale
 - la quota di contribuzione massima posta a carico dell'utente;
 - le fasce differenziate delle quote di compartecipazione, che saranno attribuite ai richiedenti il servizio di che trattasi;
 - in alternativa alla fasce di contribuzione, la Giunta Comunale potrà optare per metodo della progressione lineare, secondo la seguente formula:

$$\frac{\text{(I.S.E.E. utente – I.S.E.E. iniziale)} \times \text{contribuzione massima}}{\text{(I.S.E.E. finale – I.S.E.E. iniziale)}}$$

Articolo - Agevolazioni ed esenzioni

1. Il trasporto scolastico delle persone con disabilità è erogato gratuitamente, ai sensi dell'articolo 28, comma 1, del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5, convertito dalla legge 30 marzo 1971, n. 118.

7. Servizi integrativi scolastici ed extrascolastici

Articolo - Servizi integrativi scolastici ed extrascolastici a favore di minori

1. I servizi integrativi scolastici ed extrascolastici contemplano le attività organizzate a favore di minori, quali il pre-scuola, il post – scuola, il dopo – scuola, corsi o attività sia educative sia ricreative sia sportive.

Articolo – Quote di contribuzione -

1. La Giunta Comunale annualmente stabilisce per i servizi integrativi scolastici ed extrascolastici, nella fase di determinazione delle tariffe e sulla base del D.P.C.M. 159/2013:

- la struttura della contribuzione,
- eventuale quota minima
- l'I.S.E.E. iniziale
- l'I.S.E.E. finale
- la quota di contribuzione massima posta a carico dell'utente;
- le fasce differenziate delle quote di compartecipazione, che saranno attribuite ai richiedenti il servizio di che trattasi;
- in alternativa alla fasce di contribuzione, la Giunta Comunale potrà optare per metodo della progressione lineare, secondo la seguente formula:

$$\frac{(\text{I.S.E.E. utente} - \text{I.S.E.E. iniziale}) \times \text{contribuzione massima}}{(\text{I.S.E.E. finale} - \text{I.S.E.E. iniziale})}$$

8. Servizio di Centro ricreativo diurno estivo

Articolo - Centri Ricreativi Diurno Estivo

1. Le finalità generali del servizio consistono nella promozione di interventi di carattere educativo, ludico e aggregativo rivolti a minori nell'età di frequenza della scuola per l'infanzia, per la scuola primaria e della scuola secondaria di primo grado.

È offerta loro la possibilità di trascorrere il periodo estivo partecipando a laboratori di attività espressive e creative, a giochi negli spazi aperti, ad attività sportive, gite, escursioni e feste. Viene riservata particolare attenzione alla qualità delle relazioni che intercorrono sia tra i minori utenti del servizio, sia tra gli operatori e gli utenti, sia nei confronti delle famiglie.

Articolo - Partecipazione degli utenti al costo del servizio

1. La Giunta Comunale annualmente determina il contributo settimanale per la fruizione del servizio, nella fase di determinazione delle tariffe e sulla base del D.P.C.M. 159/2012:

- la struttura della contribuzione,
- eventuale quota minima
- l'I.S.E.E. iniziale
- l'I.S.E.E. finale
- la quota di contribuzione massima posta a carico dell'utente;
- le fasce differenziate delle quote di compartecipazione, che saranno attribuite ai richiedenti il servizio di che trattasi;
- in alternativa alla fasce di contribuzione, la Giunta Comunale potrà optare per metodo della progressione lineare, secondo la seguente formula:

$$\frac{(\text{I.S.E.E. utente} - \text{I.S.E.E. iniziale}) \times \text{contribuzione massima}}{(\text{I.S.E.E. finale} - \text{I.S.E.E. iniziale})}$$

(I.S.E.E. finale – I.S.E.E. iniziale)**9. Gli incontri protetti****Articolo – Gli incontri protetti**

1. Sono definiti “protetti” gli incontri, previsti dall'Autorità Giudiziaria, che avvengono tra un minore ed uno o più dei suoi parenti alla presenza di un educatore presso uno “spazio neutro”, cioè un luogo che tuteli il minore nel suo diritto di visita e nel contempo verifichi se sussistono i presupposti per l'assunzione delle responsabilità genitoriali e faciliti e sostenga la relazione minori – genitori. Tali incontri hanno la finalità di garantire e sostenere il mantenimento della relazione tra il minore e i genitori e/o parenti a seguito di separazione, divorzio conflittuale, affido ed altre situazioni di grave e profonda crisi familiare.

2. Gli obiettivi degli incontri in luogo neutro consistono nel:

- garantire il diritto di visita per genitori non affidatari di minori coinvolti in separazioni conflittuali o allontanati dal nucleo genitoriale naturale;
- garantire il diritto di relazione per minori coinvolti in procedure di allontanamento dai genitori naturali;
- contribuire, dove ve ne siano le condizioni, alla progettualità evolutiva rivolta alla relazione figure genitoriali-minori.

Articolo – Destinatari

1. Le attività previste sono rivolte a sistemi famigliari entro i quali è interrotta o sospesa la relazione tra uno o più minori con i genitori naturali, ed è conseguentemente necessario realizzare contesti protetti che permettano l'incontro tra i minori e le figure genitoriali citate. Costituisce pre requisito necessario per l'attivazione degli interventi la presenza di un provvedimento definitorio inoltrato dall'Autorità Giudiziaria al Servizio Sociale territorialmente competente, o la presenza di un progetto sociale che codifichi le caratteristiche degli incontri e che comprenda la definizione di un contratto d'intervento formalmente sottoscritto dall'Assistente Sociale di riferimento e dagli adulti implicati (genitori, genitori affidatari, parenti, operatori social incaricati per attività socioeducative nei confronti dei minori e/o del sistema familiare).

Articolo - Partecipazione degli utenti al costo del servizio

1. La Giunta Comunale annualmente determina il contributo per ogni incontro, nella fase di determinazione delle tariffe e sulla base del D.P.C.M. 159/2012:

- la struttura della contribuzione,
- l'eventuale quota minima
- l'I.S.E.E. iniziale
- l'I.S.E.E. finale
- la quota di contribuzione massima posta a carico dell'utente, che tenga conto del minutaggio medio previsto dall'Autorità Giudiziaria e dei costi dell'operatore;
- le fasce differenziate delle quote di compartecipazione, che saranno attribuite ai richiedenti il servizio di che trattasi;
- in alternativa alla fasce di contribuzione, la Giunta Comunale potrà optare per metodo della progressione lineare, secondo la seguente formula:

(I.S.E.E. utente – I.S.E.E. iniziale) x contribuzione massima

(I.S.E.E. finale – I.S.E.E. iniziale)

2. La quota di compartecipazione al costo dei servizi, è posta a carico di

entrambi i genitori.

10. Servizio di assistenza domiciliare educativa

Articolo – Servizio di assistenza domiciliare educativa

1. L'assistenza domiciliare ai minori e alle loro famiglie si connota come un complesso di interventi volti a mantenere e sostenere il minore all'interno della propria famiglia, qualora questa versi in situazione di temporanea difficoltà e manifesti elementi di possibile rischio o pregiudizio per il minore, in attuazione dell'articolo 22, comma 2 – lettera c) - della legge 8 novembre 2000, n. 328.

2. Finalità del servizio è il recupero del nucleo familiare rispetto alle funzioni di autonomia gestionale, educativa, affettiva e sociale, perseguendo i seguenti obiettivi:

- a) favorire la permanenza in famiglia di minori che vivano in contesti psico-socio educativi e culturali svantaggiati, in condizioni di sufficiente tutela;
- b) favorire l'instaurarsi di un rapporto corretto tra tutti i componenti del nucleo, rendendo i genitori idonei ad assumere globalmente la propria funzione educativa;
- c) favorire l'integrazione sociale del minore e del suo nucleo;
- d) offrire ai minori modelli educativi e di riferimento alternativi che permettano una identificazione positiva;
- e) monitorare la situazione familiare di minori appartenenti a contesti familiari ad alto rischio.

Articolo - Destinatari

1. Il servizio si rivolge a minori residenti o dimoranti nel territorio del Comune, salvo per questi ultimi il recupero dei costi sostenuti nei confronti del Comune di residenza, previamente informato della attivazione e della durata dell'intervento e dei relativi costi.

2. I requisiti per l'accesso si individuano come segue:

- a) presenza di disabilità sensoriale, fisica e/o psichica;
- b) disagio scolastico e/o culturale;
- c) nuclei familiari che si trovino in condizioni di disagio sociale tale da implicare per il minore un grave rischio di emarginazione o di deviazione sociale;
- d) famiglie monoparentali: situazioni nelle quali si assiste alla mancanza fisica (nuclei orfanili, ospedalizzazione, carcerazioni) o psicologica (disagio psichico) di uno dei genitori e nelle quali ricorrano per i minori forti condizioni di disagio educativo ed esistenziale;
- e) minori in difficoltà scolastiche segnalati al servizio sociale da parte degli organi didattici competenti;
- f) provvedimenti penali a carico del minore, così come previsto dal D.P.R. 22 settembre 1988, n. 448 "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni".

Articolo - Partecipazione degli utenti al costo del servizio

1. La Giunta Comunale annualmente determina il contributo orario per la fruizione del servizio, nella fase di determinazione delle tariffe e sulla base del D.P.C.M. 159/2012:

- la struttura della contribuzione,
- l'eventuale quota minima
- l'I.S.E.E. iniziale

- l'I.S.E.E. finale
- la quota di contribuzione massima posta a carico dell'utente;
- le fasce differenziate delle quote di compartecipazione, che saranno attribuite ai richiedenti il servizio di che trattasi;
- in alternativa alla fasce di contribuzione, la Giunta Comunale potrà optare per metodo della progressione lineare, secondo la seguente formula:

$$\frac{(\text{I.S.E.E. utente} - \text{I.S.E.E. iniziale}) \times \text{contribuzione massima}}{(\text{I.S.E.E. finale} - \text{I.S.E.E. iniziale})}$$

11. Accoglienza di minori in servizi residenziali

Articolo – L'inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali

1. Il Comune promuove il diritto di ogni minore di crescere ed essere educato nella propria famiglia, senza distinzioni di sesso, di etnia, di età, di lingua, di religione e nel rispetto della identità culturale del minore e comunque non in contrasto con i principi fondamentali dell'ordinamento.
2. Quando la famiglia, nonostante siano stati disposti interventi di sostegno e di aiuto, non è in grado di provvedere alla crescita e all'educazione, si applicano gli istituti alternativi previsti dalla normativa vigente, tra cui l'inserimento del minore in comunità familiari e/o strutture residenziali o semi-residenziali.

Articolo – Finalità ed obiettivi dell'inserimento

1. La finalità dell'inserimento in strutture residenziali o semi-residenziali è di garantire al minore un contesto di protezione e di cura, proseguendo nel suo percorso evolutivo e mantenendo la relazione, ove possibile, con la famiglia d'origine.
2. Gli obiettivi dell'inserimento nella comunità di accoglienza sono:
 - garantire il benessere psicofisico e relazionale del minore, accompagnandolo nel percorso evolutivo in un ambiente idoneo alla sua crescita, qualora la sua famiglia si trovi nell'incapacità e/o impossibilità temporanea di prendersene cura;
 - recuperare le competenze della famiglia di origine al fine di garantire al minore ogni possibilità di rientro nella famiglia d'origine o in altro contesto familiare. Laddove non fosse possibile, si intende favorire ed accompagnare il minore nel percorso di conoscenza ed inserimento in una famiglia affidataria o adottiva o verso l'autonomia personale e socioeconomica, assicurando comunque il percorso di rielaborazione della propria esperienza familiare.

Articolo - Destinatari

1. I destinatari degli interventi sono i minori:
 - vittime di maltrattamento o abuso, per cui è necessario un intervento di protezione;
 - con gravi carenze socio culturali, relazionali, a rischio di abbandono, disadattamento e devianza o trascuratezza, per i quali sia stata puntualmente verificata l'inefficacia degli interventi di sostegno al nucleo e sia stata valutata l'inadeguatezza o l'impossibilità a procedere all'affidamento familiare;
 - orfani o non accompagnati, privi di parenti in condizione di fornire loro

adeguata assistenza e per i quali non sia utile o possibile procedere all'inserimento presso nuclei familiari nelle forme previste dall'istituto dell'affidamento familiare;

- per i quali è in corso la procedura per la dichiarazione di adottabilità e per i quali non sia possibile attivare interventi alternativi.

Articolo – Permanenza in comunità

1. La permanenza in comunità deve avere carattere di temporaneità in vista di un rientro presso la famiglia di origine o di un affidamento familiare o, nei casi in cui si giunge alla dichiarazione di adottabilità, in vista di un'adozione.

2. In situazioni particolari, quando l'ingresso in comunità avviene già in fase adolescenziale (15-18 anni), la permanenza può protrarsi sino alla maggiore età. In situazioni molto particolari (ultimo anno di scuola superiore, estrema prossimità al conseguimento dell'autonomia abitativa e lavorativa, impossibilità di rientro in famiglia, ecc.) può essere valutata, col consenso del soggetto interessato, la permanenza in comunità anche oltre la maggiore età. In tal caso la permanenza è rapportata alla realizzazione di un progetto personalizzato da realizzarsi entro dei tempi definiti e con la disponibilità dell'ente o degli enti istituzionalmente competenti ad assumere il relativo onere finanziario.

Articolo – Condizioni di inserimento

1. Per inserire un minore in comunità di accoglienza è obbligatorio:

- acquisire il consenso dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale;
- disporre di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;
- disporre di un provvedimento della Pubblica Autorità, ex art. 403 del Codice Civile.

Articolo – Caratteristiche e obiettivi dell'inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali

1. L'inserimento in comunità di accoglienza si articola in uno specifico progetto personalizzato che deve:

- garantire la cura, il mantenimento, l'educazione e l'istruzione del minore accolto, nel rispetto della sua identità di genere, culturale, sociale e religiosa;
- individuare e realizzare specifici obiettivi sociali, educativi, riabilitativi, clinici in rapporto ad ogni singola situazione tenendo conto del contesto familiare di appartenenza del minore;
- garantire la temporaneità della permanenza nella struttura, finalizzata al rientro del minore nella propria famiglia o in altro contesto familiare e sociale;
- mantenere la continuità delle relazioni con la famiglia d'origine, tenendo conto di eventuali prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria, attraverso la collaborazione fra operatori dei servizi e della comunità;
- garantire le condizioni per la rielaborazione delle esperienze familiari;
- prevedere l'accompagnamento nella conclusione dell'inserimento e comunque il monitoraggio della situazione del minore dopo l'uscita dalla comunità;
- favorire ed accompagnare il percorso verso il rientro presso la famiglia d'origine o verso l'autonomia personale e socioeconomica.

Articolo – Quantificazione dell'onere di integrazione della retta

1. Il presente articolo disciplina la compartecipazione dei genitori di minori che sono stati inseriti in strutture residenziali in modo consensuale ovvero a seguito di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria o Pubblica competente in presenza di gravi problematiche di tutela e protezione. Infatti, con l'allontanamento del minore non viene meno l'obbligo dei genitori al mantenimento del figlio. L'art. 147 del Codice Civile stabilisce: "Il matrimonio impone ad ambedue i coniugi l'obbligo di mantenere, istruire ed educare la prole tenendo conto delle capacità, dell'inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli." Tali doveri sono estesi anche ai genitori non sposati, ai sensi dell'art. 261 del Codice Civile: "Il riconoscimento comporta da parte del genitore l'assunzione di tutti i doveri e di tutti i diritti che egli ha nei confronti dei figli legittimi." Anche nel caso di genitori separati (prima sposati o conviventi) il comma 4 dell'art. 155 c.c., introdotto con la legge 8 febbraio 2006 n. 54, ha previsto che, salvo diversi accordi tra i coniugi, ciascuno dei genitori debba provvedere al mantenimento del figlio in misura proporzionale al reddito percepito.

2. Sia nei casi di inserimento in struttura protetta disposto con decreto dell'autorità giudiziaria, sia nei casi di inserimento consensuale del minore in struttura protetta, il Comune assume l'onere dell'integrazione prevedendo la compartecipazione al costo della retta da parte dei genitori, la cui capacità contributiva viene valutata secondo i criteri di determinazione dell' ISEE.

3. La Giunta Comunale annualmente stabilisce, nella fase di determinazione delle tariffe:

- la struttura della contribuzione
- l'eventuale quota minima
- l'I.S.E.E. iniziale
- l'I.S.E.E. finale
- la quota di contribuzione massima posta a carico dell'utente;
- le fasce differenziate delle quote di compartecipazione, che saranno attribuite ai richiedenti il servizio di che trattasi;
- in alternativa alla fasce di contribuzione, la Giunta Comunale potrà optare per metodo della progressione lineare, secondo la seguente formula:

$$\frac{(\text{I.S.E.E. utente} - \text{I.S.E.E. iniziale}) \times \text{contribuzione massima}}{(\text{I.S.E.E. finale} - \text{I.S.E.E. iniziale})}$$

4. La quota à carico della famiglia può essere disposta direttamente dal Giudice.

INTERVENTI E SERVIZI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E DELLE PERSONE ANZIANE

Articolo – Progetto individuale

1. Il Progetto Individuale, previsto dall'art. 14 della L. 328/00, rappresenta la definizione organica degli interventi e servizi che dovrebbero costituire la risposta complessiva ed unitaria che la rete dei servizi – a livello assistenziale, riabilitativo, scolastico e lavorativo - deve garantire alle persone con disabilità per il raggiungimento del loro progetto di vita.

2. Per la predisposizione del progetto individuale dei vari interventi di integrazione/inclusione, il Servizio Sociale comunale, in sintonia e collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale, e secondo la volontà della persona beneficiaria, della sua famiglia o di chi la rappresenta, considera ed analizza tutte le variabili, oggettive e soggettive, che ruotano attorno alla persona con disabilità e, nello specifico:

- la situazione sanitaria personale;
- la situazione economico/culturale/sociale/lavorativa della persona con disabilità in rapporto anche al proprio contesto familiare e sociale;
- la situazione relazionale/affettiva/familiare;
- la disponibilità personale della famiglia, amici, operatori sociali;
- gli interessi ed aspirazioni personali;
- i servizi territoriali già utilizzati;
- i servizi territoriali cui poter accedere nell'immediato futuro.

3. Nell'ambito della progettazione ed attuazione del progetto individuale, potranno essere considerate e concordate forme di utilizzo delle risorse complessive, sulla base degli interventi e dei servizi da attivare.

12. Servizio di Assistenza domiciliare

Articolo – Servizio di Assistenza domiciliare

1. Il servizio di assistenza domiciliare è finalizzato a favorire il permanere delle persone anziane e/o persone con disabilità nel proprio ambito familiare e sociale, migliorando la loro qualità di vita, nonché quella della famiglia d'appartenenza. L'intervento offerto è finalizzato altresì ad evitare rischi di ricoveri impropri in strutture sanitarie o in residenze sanitarie – assistenziali.

2. I servizi di assistenza domiciliare si compongono di prestazioni di natura socio-assistenziale, erogate in integrazione con i servizi socio-sanitari sviluppati dall'Azienda Sanitaria Locale, nonché con le attività ed i servizi di varia natura assistenziale prodotti da altri soggetti pubblici e privati nell'ambito del sistema locale dei servizi sociali.

3. Il Servizio di assistenza domiciliare è erogato tramite figure professionali qualificate.

4. La modalità, la tipologia delle prestazioni e la frequenza degli accessi al domicilio sono definiti nel progetto individualizzato di assistenza.

Articolo - Partecipazione degli utenti al costo del servizio

1. Ferma restando la determinazione del nucleo familiare di riferimento sulla base dell'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013, la Giunta Comunale annualmente stabilisce per il servizio di assistenza domiciliare, nella fase di determinazione

delle tariffe:

- la struttura della contribuzione,
- l'eventuale quota minima
- l'I.S.E.E. iniziale
- l'I.S.E.E. finale
- la quota di contribuzione massima posta a carico dell'utente;
- le fasce differenziate delle quote di compartecipazione, che saranno attribuite ai richiedenti il servizio di che trattasi;
- in alternativa alla fasce di contribuzione, la Giunta Comunale potrà optare per metodo della progressione lineare, secondo la seguente formula:

$$\frac{(\text{I.S.E.E. utente} - \text{I.S.E.E. iniziale}) \times \text{contribuzione massima}}{(\text{I.S.E.E. finale} - \text{I.S.E.E. iniziale})}$$

2. La Giunta Comunale, nel rispetto del presente regolamento e degli equilibri di bilancio, può determinare, in alternativa alla contribuzione di cui al comma 1, una struttura di contribuzione alla spesa sostenuta dal cittadino, prevedendo:

- a) il budget di spesa, rispondente alle necessità rilevate, posto a carico del bilancio comunale;
- b) la contribuzione massima a favore del cittadino utente, sulla base dell'I.S.E.E.
- c) la struttura della contribuzione, secondo le seguenti modalità:
 - ❖ per fasce differenziate delle quote di compartecipazione
 - ❖ ovvero secondo il metodo della progressione lineare secondo la seguente formula:

$$\text{contribuzione} = \text{contributo massimo} - \% \text{ I.S.E.E. nucleo} / \text{I.S.E.E. finale}$$

Esempio

- Dato un contributo massimo di €. 10,00 orarie
- Dato un I.S.E.E. massima di €. 20.000,00 per accedere al contributo
- Dato un I.S.E.E. del nucleo familiare di €. 8.500,40
- Il contributo orario è così determinato: $10,00 - \%(8.500,40/20.000,00)=42,50\% = 10,00 - 42,50\% = 5,75$

13. Pasti al domicilio

Articolo - Pasti al domicilio

1. Il servizio di erogazione di pasti a domicilio è volto a garantire al cittadino autonomia di vita nella propria abitazione e nel proprio ambiente familiare, a prevenire e rimuovere situazione di bisogno ed ad evitare, per quanto possibile, il ricovero definitivo in strutture residenziali.

2. Sono destinatari del servizio i cittadini, residenti nel Comune, i quali si trovano nella condizione di avere necessità d'aiuto a domicilio per il soddisfacimento dei pasti giornalieri, sulla base di un criterio di priorità esclusivamente determinato dall'effettivo stato di bisogno della persona o del suo nucleo familiare.

3. Il Servizio viene erogato su _____ giorni settimanali.

Articolo - Priorità di accesso al servizio

1. Il suddetto servizio eroga un numero massimo di pasti in relazione alla domanda espressa ed alle risorse a disposizione, stabilito annualmente nella fase di approvazione del Bilancio di Previsione.

2. Nel caso in cui il numero di richiedenti il servizio eccedesse la disponibilità di pasti si procederà alla formazione di una graduatoria che terrà conto dei seguenti criteri di priorità:

- Situazione e composizione del nucleo familiare con particolare riferimento in ordine alla possibilità del richiedente di disporre dell'assistenza da parte di famigliari residenti nel Comune;
- Grado di necessità in ordine alla gravità della patologia della quale il richiedente è affetto, con particolare riferimento alle patologie invalidanti, demenza senile, ecc.
- Situazione economica (ISEE) del richiedente.

Articolo - Quota di contribuzione

1. Ferma restando la determinazione del nucleo familiare di riferimento sulla base dell'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013, la Giunta Comunale annualmente stabilisce per ogni pasto, nella fase di determinazione delle tariffe:

- la struttura della contribuzione,
- l'eventuale quota minima
- l'I.S.E.E. iniziale
- l'I.S.E.E. finale
- la quota di contribuzione massima posta a carico dell'utente;
- le fasce differenziate delle quote di compartecipazione, che saranno attribuite ai richiedenti il servizio di che trattasi;
- in alternativa alla fasce di contribuzione, la Giunta Comunale potrà optare per metodo della progressione lineare, secondo la seguente formula:

$$\frac{(\text{I.S.E.E. utente} - \text{I.S.E.E. iniziale}) \times \text{contribuzione massima}}{(\text{I.S.E.E. finale} - \text{I.S.E.E. iniziale})}$$

14. Servizio di telesoccorso

Articolo - Servizio di telesoccorso

1. Il servizio di Telesoccorso è rivolto a persone anziane o inabili o soggetti portatori di malattie invalidanti che vivono sole o in nucleo familiare, che presentano una condizione sanitaria a rischio o che necessitano di una condizione di maggiore sicurezza.

2. Il servizio di Telesoccorso ha lo scopo di:

- tutelare la salute degli utenti;
- essere di aiuto e supporto alle persone che vivono sole;
- permettere la permanenza presso la propria abitazione, senza rivolgersi a strutture residenziali.

Articolo - Destinatari

1. Possono accedere al servizio di Telesoccorso gli anziani soli o inseriti in nucleo familiare, nonché gli adulti disabili o con particolari patologie, residenti nel Comune, e precisamente:

- a) anziani soli o in coppia senza appoggio familiare in condizione di non

- autosufficienza totale o parziale o in condizione di autosufficienza, ma con problematiche di tipo affettivo – relazionale;
- b) anziani non autosufficienti che, pur inseriti in un nucleo familiare, rimangono soli in diversi momenti della giornata;
- c) adulti disabili o affetti da particolari patologie.

Articolo - Quota di contribuzione

1. Ferma restando la determinazione del nucleo familiare di riferimento sulla base dell'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013, la Giunta Comunale annualmente stabilisce, nella fase di determinazione delle tariffe:

- la struttura della contribuzione, riferita sia alla eventuale quota di attivazione del servizio sia alla quota mensile
- l'eventuale quota minima
- l'I.S.E.E. iniziale
- l'I.S.E.E. finale
- la quota di contribuzione massima posta a carico dell'utente;
- le fasce differenziate delle quote di compartecipazione, che saranno attribuite ai richiedenti il servizio di che trattasi;
- in alternativa alla fasce di contribuzione, la Giunta Comunale potrà optare per metodo della progressione lineare, secondo la seguente formula:

$$\frac{(\text{I.S.E.E. utente} - \text{I.S.E.E. iniziale}) \times \text{contribuzione massima}}{(\text{I.S.E.E. finale} - \text{I.S.E.E. iniziale})}$$

15. Trasporto sociale

Articolo - Trasporto sociale

1. È da intendersi Trasporto Sociale un servizio pubblico volto a garantire la mobilità delle persone con disabilità specifiche e limitanti l'autonomia negli spostamenti, attivato in via sussidiaria e alternativa ai servizi mezzi di trasporto pubblico nei limiti delle risorse disponibili.

2. Il servizio di trasporto sociale persegue l'intento di mantenere il legame del cittadino con la propria comunità e nello stesso tempo tende a favorire l'utilizzo dei servizi. In tal senso, il trasporto sociale è da intendersi un servizio di natura socio – assistenziale per consentire a persone in situazioni di fragilità – privi di una rete familiare di supporto e/o non in grado di servirsi autonomamente dei mezzi pubblici – di accedere ai servizi di cui necessitano e/o di rispondere alle esigenze connesse alla loro situazione.

3. Tale servizio intende essere di supporto al singolo e alla famiglia laddove i soggetti siano impossibilitati a provvedervi autonomamente, senza comunque sostituirsi ad essa.

4. Il trasporto sociale è un servizio utile a facilitare:

- a) l'accesso alle strutture sanitarie;
- b) l'accesso ai servizi di terapia, rieducazione e riabilitazione del territorio
- c) l'accesso ai servizi scolastici
- d) l'accesso a uffici e servizi pubblici e di pubblica utilità
- e) l'accesso a luoghi di iniziative e manifestazioni valide all'integrazione e socializzazione
- f) l'accesso ai luoghi di lavoro e/o di impegno quotidiano.

Articolo - Quota di contribuzione

1. La Giunta Comunale annualmente stabilisce per il servizio di trasporto sociale, nella fase di determinazione delle tariffe:

- la struttura della contribuzione, secondo la tipologia del trasporto
- l'eventuale quota minima
- l'I.S.E.E. iniziale
- l'I.S.E.E. finale
- la quota di contribuzione massima posta a carico dell'utente;
- le fasce differenziate delle quote di compartecipazione, che saranno attribuite ai richiedenti il servizio di che trattasi;
- in alternativa alla fasce di contribuzione, la Giunta Comunale potrà optare per metodo della progressione lineare, secondo la seguente formula:

$$\frac{(\text{I.S.E.E. utente} - \text{I.S.E.E. iniziale}) \times \text{contribuzione massima}}{(\text{I.S.E.E. finale} - \text{I.S.E.E. iniziale})}$$

Articolo - Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria

1. Tali prestazioni includono le prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria rivolti a persone con disabilità e limitazioni dell'autonomia, ovvero interventi e servizi in favore di tali soggetti:

a) di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio tra i quali sono da annoverare, a titolo puramente esemplificativo, i servizi di assistenza domiciliare diretta (SAD) e indiretta (quali i contributi per la vita indipendente), i contributi per persone disabili gravi di cui alla normativa regionale, i pasti a domicilio ecc.

b) di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali, tra le quali sono da annoverare, a titolo esemplificativo, comunità alloggio disabili (CAH), residenze sanitarie disabili (RSD), residenze sanitarie assistenziali (RSA) ecc.) e semiresidenziali, tra le quali sono da annoverare, a titolo puramente esemplificativo, i Centri Socio Educativi (CSE) per persone con disabilità, i Centri Diurni Disabili (CDD) ecc.), incluse le prestazioni strumentali e accessorie alla loro fruizione (pasto e trasporto), rivolte a persone non assistibili a domicilio;

c) interventi comunque atti a favorire l'inserimento sociale, inclusi gli interventi di natura economica o buoni spendibili per l'acquisto di servizi, tra i quali sono da annoverare, a titolo puramente esemplificativo, i Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA) e altri interventi e servizi aventi le medesime finalità.

2. Ai fini della compartecipazione al costo di tali servizi, il nucleo familiare rilevante è quello definito dall'art. 6 del D.P.C.M. 5.12.2013, n. 159, se non diversamente determinato dai soggetti beneficiari.

16. Servizi diurni semi-residenziali per persone con disabilità

Articolo – Il Centro Socio – Educativo (C.S.E.)

1. Il Centro Socio-Educativo è una struttura territoriale rivolta a persone portatrici di una disabilità intellettiva e/o fisica di livello medio, che non presentano disturbi psicopatologici rilevanti e che hanno, di norma, compiuto il sedicesimo anno di età ed assolto l'obbligo scolastico. Queste persone hanno, quindi, lievi compromissioni dell'autonomia nelle funzioni elementari ed è per

loro programmabile un percorso formativo non solo di mantenimento, ma soprattutto di sviluppo delle autonomie acquisite.

2. Il Centro Socio-Educativo offre prestazioni e interventi integrati di tipo educativo, riabilitativo e socializzante finalizzate a garantire un processo formativo che permetta il raggiungimento di una vita la più possibile autonoma e integrata. E' finalizzato all'acquisizione e al potenziamento dell'autonomia personale e sociale, alla crescita globale della persona e al suo accompagnamento nel progetto di vita adulta.

Le attività del Centro Socio-Educativo sono, infatti, finalizzate all'integrazione delle persone con disabilità nella vita sociale del territorio.

Articolo – Il Centro Diurno Disabili (C.D.D.)

1. Il Centro Diurno Disabili è una struttura territoriale rivolta a persone in situazione di disabilità grave, di norma ultradiciottenni, con notevole compromissione dell'autonomia nelle funzioni elementari, che abbiano assolto l'obbligo scolastico e per le quali non è programmabile un percorso di inserimento lavorativo o formativo.

2. Il Centro Diurno Disabili offre prestazioni e interventi integrati di tipo educativo, riabilitativo e di assistenza finalizzati a:

- ❖ migliorare la qualità della vita della persona, favorendo l'interazione e l'integrazione sociale;
- ❖ mantenere e migliorare le abilità cognitive e relazionali e ridurre i comportamenti problematici dei soggetti ospiti;
- ❖ sostenere le famiglie, supportandone il lavoro di cura, riducendo l'isolamento, evitando o ritardando il ricorso alle strutture residenziali;
- ❖ incrementare e mantenere i livelli di autonomia funzionale contrastando i processi involutivi e favorendo, quando è possibile, la frequenza di strutture esterne, sportive e sociali;
- ❖ favorire lo sviluppo di competenze globali, finalizzando l'azione al raggiungimento di obiettivi significativi mediante percorsi e progetti personalizzati.

Articolo - Compartecipazione al costo dei servizi diurni e semiresidenziali a favore di persone con disabilità

1. La Giunta Comunale annualmente stabilisce per i servizi diurni e semiresidenziali a favore delle persone con disabilità, nella fase di determinazione delle tariffe:

- la struttura della contribuzione,
- l'eventuale quota minima
- l'I.S.E.E. iniziale
- l'I.S.E.E. finale
- la quota di contribuzione massima posta a carico dell'utente;
- le fasce differenziate delle quote di compartecipazione, che saranno attribuite ai richiedenti il servizio di che trattasi;
- in alternativa alla fasce di contribuzione, la Giunta Comunale potrà optare per metodo della progressione lineare, secondo la seguente formula:

$$\frac{(\text{I.S.E.E. utente} - \text{I.S.E.E. iniziale}) \times \text{contribuzione massima}}{(\text{I.S.E.E. finale} - \text{I.S.E.E. iniziale})}$$

17. Servizio di formazione all'autonomia

Articolo - Il Servizio di Formazione all'Autonomia

1. Finalità del servizio è favorire l'inclusione sociale della persona potenziando e sviluppando le sue autonomie personali. Lo S.F.A. si connota come servizio "leggero" e territoriale, con una sede per lo più a valenza organizzativa e con sedi esterne radicate e integrate nel territorio.

I destinatari di questo servizio sono persone con disabilità in possesso di abilità o potenzialità da spendere per il proprio futuro negli ambiti:

- dell'autodeterminazione,
- dell'autostima
- della maggiore autonomia familiare, sociale e professionale.

Il servizio contribuisce, inoltre, all'acquisizione di prerequisiti di autonomia utili all'inserimento professionale in raccordo con i servizi deputati all'inserimento

Articolo - Quota di contribuzione

1. La Giunta Comunale annualmente stabilisce per il servizio di formazione all'autonomia a favore delle persone con disabilità, nella fase di determinazione delle tariffe:

- la struttura della contribuzione,
- l'eventuale quota minima
- l'I.S.E.E. iniziale
- l'I.S.E.E. finale
- la quota di contribuzione massima posta a carico dell'utente;
- le fasce differenziate delle quote di compartecipazione, che saranno attribuite ai richiedenti il servizio di che trattasi;
- in alternativa alla fasce di contribuzione, la Giunta Comunale potrà optare per metodo della progressione lineare, secondo la seguente formula:

$$\frac{(\text{I.S.E.E. utente} - \text{I.S.E.E. iniziale}) \times \text{contribuzione massima}}{(\text{I.S.E.E. finale} - \text{I.S.E.E. iniziale})}$$

18. Servizi residenziali per persone con disabilità e persone anziane

Articolo – Servizi residenziali per persone con disabilità e persone anziane

1. I servizi residenziali sono rivolti a persone con disabilità grave o persone anziane con un livello di compromissione funzionale tale da non consentirne la permanenza a domicilio.

Articolo - Campo di intervento

1. Il Comune, nell'ambito delle attività poste in essere a favore delle persone con disabilità e delle persone anziane, prevede, quale ultima risposta possibile, in mancanza di soluzioni alternative validamente perseguibili, il ricovero in strutture protette (Residenze Sanitarie Assistenziali, istituti, comunità e strutture analoghe che danno continuità di servizio 24 ore su 24).

2. L'Assistente Sociale del Comune verifica preventivamente l'effettiva impossibilità del mantenimento dell'anziano o dell'inabile nel suo ambito familiare, anche tramite il ricorso agli altri servizi di Rete, con particolare riferimento ai servizi di Assistenza Domiciliare, Assistenza Domiciliare

Integrata, Centri Diurni e Assegni di cura.

Articolo - Caratteristiche dell'intervento

1. L'intervento del Comune si concretizza nelle seguenti azioni:

- a) indirizzare i richiedenti in relazione alle modalità di accesso alle strutture residenziali;
- b) contribuire con interventi economici a favore dei cittadini residenti non in grado di badare a se stessi e con condizione economica insufficiente a provvedere alla copertura integrale della retta di ospitalità, sulla base dei criteri individuati dal D.P.C.M. 159/2013.

Articolo – Concessione della integrazione della retta alberghiera

1. Fermo restando il diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi assicurati a tutti i cittadini dalla Costituzione e dalla normativa in materia, l'integrazione della quota socio-assistenziale della retta a carico dei Comuni è assunta, nell'ambito delle risorse economiche a disposizione e nel rispetto degli equilibri di bilancio, nei confronti delle persone che :

- a) hanno richiesto l'integrazione prima dell'inserimento nella struttura, come stabilito all'art.6, comma 4 della L. 328/2000;
 - b) non risultano in grado di provvedere alla sua copertura totale o parziale.
2. L'integrazione della retta è versata alla persona richiedente l'integrazione ovvero direttamente alla struttura residenziale in deduzione della quota alberghiera a carico dell'assistito, a seguito di delega della persona richiedente l'integrazione,

Articolo - Misura della integrazione della retta alberghiera

1. La misura massima dell'intervento economico integrativo concesso dal Comune è determinata sulla base della differenza tra la retta e la quota di compartecipazione complessivamente sostenibile dal cittadino/utente, sulla base del valore I.S.E.E.E., determinata ai sensi del D.P.C.M. 159/2013.

2. In presenza di eventuali beni mobili o immobili, il Comune potrà procedere ad accordi con i beneficiari per l'alienazione dei beni medesimi, fermo restando che il ricavato della alienazione rimane vincolato al pagamento della retta.

3. In presenza di beni immobili non adibiti ad abitazione dell'eventuale coniuge, il Comune potrà procedere ad accordi con i beneficiari per la locazione degli immobili medesimi ovvero per un utilizzo a fini sociali, fermo restando che il ricavato della locazione ovvero del fitto figurativo rimane vincolato al pagamento della retta.

4. In assenza di accordi, come previsto ai punti 2 e 3 del presente articolo, la contribuzione comunale deve intendersi quale anticipazione di quanto dovuto dal cittadino beneficiario, con conseguente titolo, da parte del Comune, di rivalersi sulla futura eredità.

Articolo Regolamentazione di altri servizi

1. Per quanto concerne la regolamentazione di servizi o interventi non previsti dal presente regolamento, si fa riferimento ai criteri individuati per i servizi di analoga tipologia.

BOZZA PROTOCOLLO CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE – ASL COMO
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA – SPORTELLO UNICO PER IL WELFARE

Incontro 10 marzo 2015 con Dott.ssa Amati e Dott. Catelli Direttore UdP di Olgiate

Con disposizioni recenti (dgr 2655, dgr 2883, dgr 2942 del 2014) Regione Lombardia prosegue e consolida le azioni di assistenza e aiuto economico alle famiglie con soggetti fragili, quindi anziani con problemi di autosufficienza, disabili gravi o gravissimi. Queste opportunità di accesso a servizi o aiuto economico si aggiungono ai servizi e strutture già esistenti.

Premessa alla 2942/14:

Regione Lombardia, con la DGR 2942/2014, “Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR.116/2013: secondo provvedimento attuativo – conferma delle misure avviate nel 2014 e azioni migliorative”, come da D.G.R. n° 856/2013, ha approvato la prosecuzione delle misure già attivate per l’anno 2014 a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili, rivolte alle persone residenti in Regione Lombardia e iscritte al Sistema Sanitario Regionale, arricchendole di azioni migliorative. Non solo mantiene la possibilità di poter accedere alle misure attraverso certificazione di demenza/Alzheimer ma espande l’opportunità di accesso anche agli anziani non autosufficienti che abbiano compiuto 75 anni revisionando e migliorando le prestazioni e le tariffe collegate ad esse.

RSA aperta. Voucher per persone affette da demenza/Alzheimer o anziani di età maggiore di 75 anni non autosufficienti: possono ricevere prestazioni domiciliari, ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali presso le RSA che hanno dato la propria disponibilità ad erogarle, dopo valutazione del bisogno da parte delle equipe multidimensionali della ASL.

Premessa DGR 2883/14: la dgr emanata con seduta del 12/12/2014 da Regione Lombardia riguarda ulteriori determinazioni in materia di gravi disabilità (misura B2) e non autosufficienze, nello specifico il riparto delle rimanenti risorse destinate agli Ambiti Territoriali per l’Attuazione di interventi a sostegno alla persona e alla sua famiglia per garantire piena possibilità di permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

Nella DGR 2883/14, oltre a tutte le persone che ai sensi della DGR 2655/14 in materia di gravissime disabilità non hanno potuto usufruire della misura B1 (buono 1000 euro) e che quindi usufruiranno delle prestazioni previste dai singoli UDP, rientrano **grandi anziani non autosufficienti che hanno bisogno di un’assistenza intensiva presso il proprio domicilio** (ad integrazione dei servizi socio-sanitari valutati dalla ASL).

SUW-OLGIATE

Ipotesi di percorso di integrazione delle misure UDP di Olgiate (Dgr 2883) e ASL (DgR 2942 --> RSA Aperta)

-La persona/famiglia presenta la richiesta di valutazione multidimensionale ai sensi della DGR 2942 presso lo Sportello Unico Welfare (nelle giornate del martedì e del giovedì in cui vi è la copresenza dell' A.S. ASL e dell'A.S. dell'UdP .

-L'operatore SUW chiede alla persona/famiglia l'autorizzazione al coinvolgimento dell'UDP/Comune in relazione a possibili integrazioni delle misure di Welfare previste ai sensi della DGR 2883.

-Già in una prima fase consulenziale, gli operatori SUW (A.S. ASL e A.S. UdP) rilevano informazioni sulla rispondenza dei criteri di accesso alle misure e sui possibili percorsi di accompagnamento attivabili in relazione alle opportunità di finanziamento(Dgr 2942 -2688..), che verranno poi valutati solo a seguito della visita domiciliare da parte dell'Unità Valutativa Multidimensionale.Già in questa prima fase la situazione può prospettarsi come socio-sanitaria complessa e richiedere una necessaria integrazione

-L'UVM a domicilio (medico, A.S. ASL) esegue la valutazione multidimensionale il cui esito determina due possibili situazioni:

situazione A → Accesso alla misura RSA APERTA ai sensi della DGR 2942 (destinatari: persone di norma anziane, affette da Malattia di Alzheimer o altra demenza certificata; persone non autosufficienti che abbiano compiuto i 75 anni)

-L'A.S. ASL riporta in sede SUW l'esito della valutazione socio-sanitaria effettuata dall'UVM (integrata dalla somministrazione di specifiche scale quali ADL E IADL), sulla base della quale si fonda, in fase di Stesura del Progetto, la valutazione da parte dell'A.S. dell'UdP degli interventi che possono essere attivati ai sensi della DGR 2883.

-A seguito della presa in carico della situazione della persona/famiglia da parte dell'A.S. dell'UdP, se, previa valutazione, vi sono i criteri di accesso alle misure previste dalla DGR 2883, l'erogazione degli interventi verrà effettuata direttamente allo Sportello Unico Welfare.

-L' A.S. dell'UdP trasmetterà per conoscenza al Comune le informazioni relative alla presa in carico della persona/famiglia.

Situazione B → Non accesso alla Misura RSA Aperta ai sensi della DGR 2942

-L'A.S. ASL riporta in sede SUW l'esito della valutazione socio-sanitaria effettuata dall'UVM integrata con la somministrazione di specifiche scale quali ADL E IADL.

-L' A.S. dell'UdP valuta se la situazione della persona/famiglia risponde ai criteri di accesso alla misura prevista dalla DGR 2883

- In caso favorevole, si erogano gli interventi previsti dalla DGR 2883 in sede di Sportello Unico Welfare e si trasmette per conoscenza ai Servizi Sociali Territoriali la situazione della persona/famiglia.-

**LETTERA D'INTENTI PER L'ADESIONE ALLA RETE TERRITORIALE
AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE AL BANDO FONDAZIONE CARIPLO
"WELFARE IN AZIONE. WELFARE DI COMUNITÀ E INNOVAZIONE SOCIALE"
FASE 1, CALL FOR IDEAS**

PREMESSO CHE

- la Fondazione Cariplo ha pubblicato il bando "Welfare in azione" finalizzato a supportare ed accrescere la capacità degli attori territoriali (pubblici e privati) di analizzare, comprendere e farsi carico dei problemi e dei bisogni della comunità;
- il bando intende promuovere sperimentazioni sostenibili di welfare comunitario che sappiano attivare risposte efficaci, efficienti ed eque alle esigenze complesse che emergono in una fase storica di grande vulnerabilità ed impoverimento, materiale e di prospettive, della popolazione;
- la partecipazione al bando è subordinata alla costituzione di una "rete territoriale" che coinvolga enti pubblici e privati realizzando nuove forme di alleanza tra gli attori già operativi sul territorio;

i seguenti enti/soggetti:

1. Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, con sede ad Olgiate Comasco (CO), piazza Volta n. 1, nella persona del Direttore Andrea Catelli; (CAPOFILA)
2. Fondazione Giovan Battista Scalabrini onlus, con sede a Como in via Martino Anzi n. 8, nella persona del Presidente Francesca Pains;
3. Confcooperative - Unione provinciale di Como, con sede a Como in via Martino Anzi n. 8, nella persona del Vice Presidente Michele Borzatta;
4. Fondazione Paolo Fagetti onlus, con sede ad Olgiate Comasco (CO), Via S. Caterina da Siena n. 1, nella persona del Presidente Enrico Fagetti;
5. Associazione Dono, con sede a Lurate Caccivio (CO), Via Monterotondo snc, nella persona del Presidente Francesca Telve;
6. Cooperativa sociale Dialogica, con sede a Milano, Via Copernico n. 22, nella persona del Presidente Silvia De Aloe;
7. Cooperativa sociale Il Seme, con sede a Como, Via Lissi n. 2, nella persona del Presidente Marina Bernasconi;
8. Cooperativa sociale Il Biancospino, con sede a Como, Via Lissi n. 2, nella persona del Presidente Michele Borzatta;

9. Cooperativa sociale Sim-patia, con sede a Valmorea (CO), Via Parini n. 180, nella persona del Consigliere delegato Irma Missaglia;
10. Cooperativa sociale Paolo Fagetti, con sede a Olgiate Comasco (CO), Via Momo 1/A, nella persona del Vice Presidente Santina Molteni;
11. Cooperativa sociale L'Ancora, con sede a Lurate Caccivio (CO), Via Monterotondo 14, nella persona del Presidente Silvano Arrighi;
12. Cooperativa sociale Il Mosaico, con sede a Bulgarograsso (CO), Via Battisti 15, nella persona del Vice Presidente Andrea Testa;
13. Cooperativa sociale Oasi Mosaico, con sede a Bulgarograsso (CO), Via Battisti 15, nella persona del Legale Rappresentante Andrea Testa;
14. Associazione Vela Dislessia, con sede a Como, Via Miani 9, nella persona del Presidente Angela Patricia Buchmueller;
15. Associazione M.e.e.t., con sede a Como, Via Rezzonico 20, nella persona del Presidente Luca Monti;
16. Compagnia delle Opere di Como, con sede a Como, Via Oltrecolle 139, nella persona del Presidente Marco Mazzone;
17. Caritas di Appiano Gentile, con sede a Appiano Gentile (CO), Via Don Gerla 4, nella persona del Referente Riccardo Lingeri;
18. Istituto Comprensivo di Faloppio, con sede a Faloppio (CO), Via Bernaschina 55, nella persona del Dirigente Scolastico Salvatore Borsella;
19. Istituto Comprensivo di Appiano Gentile, con sede a Appiano Gentile (CO), Via Ferrario 4, nella persona del Dirigente Scolastico Luisa Lodi;
20. Istituto Comprensivo di Uggiate Trevano, con sede a Uggiate Trevano (CO), Via Roma 2, nella persona del Dirigente Scolastico Emanuele Clerici;
21. Istituto Comprensivo di Olgiate Comasco, con sede a Olgiate Comasco (CO), Piazza Volta 4/A, nella persona del Dirigente Scolastico Cosimo Capogrosso;
22. Prima Ricerca & Sviluppo srl, con sede a Faloppio (CO), Via Campagna 92, nella persona del Responsabile Risorse Umane Rosalia Dimartino;
23. Tessitura Taborelli srl, con sede a Faloppio (CO), Via XXV Aprile 20, nella persona del Direttore Andrea Taborelli;

CONVENGONO QUANTO SEGUE

1. La presente lettera di intenti è finalizzata alla costituzione della "rete territoriale " necessaria per la partecipazione alla prima fase prevista dal bando della Fondazione Cariplo "Welfare in azione", denominata "Call for Ideas".
2. Gli enti/soggetti sopra individuati condividono l'idea progettuale denominata "T.W.B. COMMUNITY: la comunità che si allea", da sottoporre alla valutazione della Fondazione Cariplo, e si impegnano a collaborare attivamente, nel contesto delle finalità indicate dal bando, per costruire una rete in grado di valorizzare le risorse del territorio, condividendo nelle strategie di pianificazione delle azioni progettuali le rispettive competenze, conoscenze e peculiarità, in un'ottica di co-programmazione e co-produzione di risposte innovative ed efficienti ai bisogni di welfare di comunità.
3. Ai fini della partecipazione alla prima fase prevista dal bando (Call for Ideas), gli enti/soggetti sopra elencati individuano come Capofila il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, ente di diritto pubblico strumentale dei Comuni soci.
Il Consorzio riveste la funzione di Ufficio di Piano per la gestione dei servizi sociali del distretto territoriale dell'Olgiatese, e come tale è in possesso dei requisiti e delle competenze di natura organizzativa, economica e relazionale necessari per coordinare gli attori e le risorse della comunità.
4. Il presente atto decorre dalla data di sottoscrizione e rimane in essere fino al completamento, da parte della Fondazione Cariplo, della procedura di analisi e valutazione della proposta progettuale presentata in risposta al bando.
Si conviene che nel caso in cui l'idea progettuale presentata venisse selezionata tra quelle meritevoli di finanziamento, i soggetti sopra individuati si attiveranno, così come previsto dal bando, per sottoscrivere apposito accordo di partenariato, che potrà essere allargato anche a nuovi enti/soggetti, per la partecipazione alla fase successiva di redazione dello studio di fattibilità.
5. Per tutto quanto non espressamente previsto, si rimanda alla legislazione ed alle norme di carattere amministrativo vigenti.

Olgiate Comasco, 15 Aprile 2015

Il Capofila:

Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese

dott. Andrea Catelli



I FASE CALL FOR IDEAS

IL PROBLEMA

1. DESCRIVETE IL PROBLEMA CHE INTENDETE AFFRONTARE (max. 2.000 caratteri)

Spiegate le caratteristiche, le cause e la rilevanza del problema che intendete affrontare nel territorio specifico in cui realizzerete il progetto. Non limitatevi alle vostre ipotesi o percezioni: dimostratele con dati esplicativi anche di tipo quantitativo, espressi in modo tale da poter valutare gli esiti dell'intervento rispetto al problema da voi individuato.

Il problema è collocabile su più livelli. Il livello più macro è rappresentato dagli effetti generati nelle famiglie (disorientamento e mancata gestione delle criticità familiari) dalla frammentazione e non conoscenza (dato: "Lavori piani di zona", report marzo 2015, l'85% dei partecipanti ossia n° 60 organizzazioni dichiara di non conoscersi) tra organizzazioni che richiedono e promuovono servizi di welfare (imprese, scuole, coop sociali) e dalla scarsa conoscenza delle risorse del territorio da parte dei cittadini (rilevazione del servizio di consulenza scolastica: nel 2014 il 70% dei genitori dichiara di non sapere dove rivolgersi). Inoltre se da un lato c'è la necessità di piccoli comuni di aggregarsi, dall'altro si perpetua una cultura che legittima la frammentazione (indicatore sono che: n° 0 richieste di risposte innovative pervenute al consorzio da parte dei comuni e delega alla gestione aggregata delle politiche sociali del solo 19.40% delle risorse, contro il 40% della media provinciale). La frammentazione genera la non collaborazione che innesca la delega, con un aumento della spesa assistenziale per le famiglie e per le istituzioni (anzichè investimenti in innovazione), la deresponsabilizzazione, con un inaridimento delle competenze dell'intera comunità (dato: alta % di richieste deleganti da parte della scuola al consorzio, servizio SPT), la legittimazione della logica assistenziale. Qui si innesca il livello più micro del problema, che fa sì che l'assistito certificato (disabile, indigente, ecc.) sia assistito, con il protrarsi all'infinito dello status di "bisognoso", che colui che non abbia risorse di vario genere ed esprima criticità, non trovi riferimenti per gestirle, che colui che ha risorse per gestire le criticità si possa muovere in autonomia, in modo casuale, spendendo "tempo" e non generando aggregazione di domande e risposte, che chi ha risorse e non ha criticità non venga intercettato e non si possa spendere come risorsa della comunità.

2. INDICATE IL TERRITORIO IN CUI INTENDETE REALIZZARE IL PROGETTO (max. 1.000 caratteri)

Precisate le caratteristiche del contesto territoriale, la popolazione residente e il bacino di soggetti per cui la vostra proposta crea valore.

Il territorio dell'Olgiatese è composto da 21 comuni di piccole medie dimensioni (da 800 a 11000 abitanti), per un totale di 80,000 abitanti. Per necessità, viste le piccole dimensioni, i comuni nel 2004 hanno aggregato la gestione delle politiche sociali nel Consorzio dei servizi sociali dell'Olgiatese. Si è costituita un'unione di 4 comuni, "Terre di Frontiera" e si è dato seguito alla fusione di tre comuni, attualmente nominati "Colverde". E' vivacissima la realtà associativa e cooperativa del territorio. La proposta si rivolge ai cittadini portatori di criticità circa la gestione sociale della famiglia (stima circa 2000); si rivolge agli operatori del sociale (circa 50 snodi) affinché venga offerta una possibilità di revisione dell'impianto assistenziale; si rivolge all'intera comunità dell'Olgiatese con l'obiettivo di coinvolgere la stessa in termini di risorsa; si rivolge alle imprese del territorio affinché si formino in quanto snodi di responsabilità sociale (circa 500)

3. DESCRIVETE IL MODO IN CUI IL PROBLEMA È ABITUALMENTE AFFRONTATO NEL VOSTRO TERRITORIO (max. 2.000 caratteri)

Illustrate quali sono i soggetti che si occupano del problema, i rapporti in atto, le azioni già intraprese e i risultati sinora conseguiti.

Il cittadino con lo status di "assistito" si rivolge al servizio sociale di base e beneficia di interventi assistenziali gestiti direttamente dall'ente locale. Le criticità delle famiglie ed il conseguente disorientamento sono spesso intercettate dalla scuola, che talvolta invia ad altri servizi (es servizio sociale o Uonpia), con il paradosso che, il cittadino, se la situazione è gestita in termini assistenziali, rientra nello status di assistito, viceversa, nel frattempo o qualora non rientrasse, si assiste ad una mancata gestione (si riporta un esempio: scuola invita famiglia a recarsi in Uonpia per diagnosi di un minore; Uonpia fissa appuntamento a 12 mesi e riferisce a famiglia di ritornare alla scuola o al servizio di consulenza offerto a scuola e promosso dal consorzio, SPT o in comune a chiedere un sostegno). Talvolta anche a seguito di una "certificazione" non si promuove una gestione, per mancanza di risorse o per poca criticità del caso. Di contro, il consorzio ha revisionato il progetto SPT promuovendo una logica progettuale anziché delegante (risultato aumento di situazioni gestite dai docenti stessi con competenza); è stato attivato il progetto tutoring territoriale che nel 2014 ha gestito, con volontari e professionisti, 60 minori non in carico ai servizi sociali pur problematici; è capofila di Time Welfare Balance, un progetto che offre una geomappatura di servizi (sito www.twbservizi.it) e che promuove servizi per le famiglie in azienda (es sportelli lavoro per i famigliari dei dipendenti o attivazione del registro delle tate con fondi anche delle imprese; 3 aziende del territorio sono partner del progetto per un totale di 1000 dipendenti); attivazione di un registro dei tutor migranti di territorio e costituzione dell'associazione Erga Omnes (costituita da migranti), formando ruoli a supporto delle esigenze delle famiglie dell'Olgiatese.

4.INDICATE LE RISORSE (PUBBLICHE E PRIVATE) UTILIZZATE PER RISPONDERE AL PROBLEMA (max. 2.000 caratteri)

Per quanto riguarda le risorse pubbliche, evidenziate l'attuale spesa sociale, le risorse allocate per affrontare il problema che avete scelto e quante sono quelle governate insieme dai comuni.

I comuni gestiscono direttamente la risorse per l'assistenza pari al 79.60% della spesa, per un tot. di euro 4.292.443,00 (anno 2014). Le altre risorse dei comuni sono destinate ad interventi diversi in ambito sociale. Risorse pari a euro 1.846.831,00 sono destinate a servizi, comunque in gran parte assistenziali, gestiti in maniera associata dai comuni tramite il piano di zona (altri 105.000,00 euro in forma associata con altre organizzazioni). Le risorse non aggregate sono destinate per euro 550.127,00 per l'assistenza anziani, 1.356.715,00 per l'assistenza disabili, 2.126.274,00 per l'assistenza minori. Agli interventi di prossimità (domicilio, trasporto ecc.) sono destinati euro 1.284.500,00. Il consorzio investe parte delle risorse in innovazione, consapevole da alcuni anni, della necessità di un cambiamento. Alcune risorse: 308.982,000 euro del progetto TWB (di cui 100.000 sono risorse provenienti da aziende private del territorio o associazioni di categoria, es Unindustria) e 10.000,00 euro del progetto Community Home, sono destinate ad un progetto di conciliazione e welfare aziendale (il Consorzio, ente pubblico, ne è capofila) che finanzia l'accesso ai servizi di conciliazione, la geomappatura, l'albo delle tate, i desk/servizi in azienda (es sportello Politiche attive del lavoro o sportelli consulenza psicologica e mediazione familiare), progetti di promozione della salute in azienda, attivazione di centro diurno per disabili gravi minorenni e centro di ippoterapia); sono in corso operazione di fund raising con la collaborazione dell'ass. Dono e Fondazione Fagetti (es showcooking e cene filantropiche) finalizzate al finanziamento di servizi per disabili (es spazi di sollievo per famiglie e reti di mutuo aiuto); 40.000 euro (dei quali 30.000 circa provenienti da risorse private) progetto Helling, sperimentazione di domiciliatazione in autonomia di pazienti in carico al CPS, con forte raccordo con la comunità (tramite associazione Asvap)

L'IDEA

5.DESCRIVETE IL CAMBIAMENTO CHE INTENDETE OTTENERE (max. 1.000 caratteri)

Indicate quale cambiamento pensate di conseguire nelle modalità di risposta al problema e quali benefici in termini di maggior valore complessivo creato. Fate uso di previsioni quantitative.

In risposta alle criticità famigliari portate dal cittadino si intende: promuovere la generazione di servizi/prodotti che implicino il coinvolgimento della comunità (min 200 risposte aggregate/inedite, min 300 risposte con snodi della comunità es tutor, min 300 risposte in collaborazione con aziende private), affinché si contempli il cittadino, anche tradizionalmente assistito, come risorsa (es il disabile fisico che fa ripetizione al ragazzino del Ghana); generare coesione sociale nel senso di far sì che le famiglie diventino erogatori di servizi e non solo fruitori, creando indotto economico, es albo tate, affinché il servizio sociale sia "tutti i cittadini" (min 500 ruoli attivi). Verranno in seguito scelti dei campi di applicazione specifici (es. modalità di gestione tradizionale ed innovative circa disabili l.104/bes/dsa tra snodi quali scuole, famiglie, servizi, comunità) al fine di monitorare il cambiamento in termini di risparmio di spesa e reinvestimento in innovazione.

6.DESCRIVETE LE NUOVE MODALITÀ CON CUI SI INTENDE AFFRONTARE IL PROBLEMA (max. 4.000 caratteri)

Illustrate le azioni principali che intendete svolgere per migliorare la risposta al problema, specificando se nuove e/o trasformative e indicando in modo chiaro l'innovazione delle soluzioni proposte e in che modo cambiano e si ricompongono attori, servizi e risorse intorno al problema che intendete affrontare. Chiarite infine se sono azioni già sperimentate e quali sono i risultati sinora conseguiti.

Si costituiranno i “Think tank, laboratori comunitari di ricerca e sviluppo prodotti di welfare” territoriali, tra con organizzazioni diverse, finalizzati a generare prodotti “su misura” (in questa fase verranno scelti campi di applicazione specifici per monitorare il risparmio di spesa e il cambiamento qualitativo nel dettaglio, per es. la collaborazione più efficiente e efficace tra servizi socio sanitari rivolti a minori e famiglie del territorio, istituzionali e non o l'elaborazione di servizi innovativi per supportare le famiglie in caso di criticità coinvolgenti diversi snodi es Uonpia e scuola, o RSA e Asl) in risposta ad esigenze ed al profilo della comunità rilevato. I T.T. genereranno prodotti che si collocheranno in macro strategie orientate a contrastare i meccanismi di delega (vs strategie orientate alla corresponsabilità e coprogettazione) e a promuovere il lavoro di squadra. Nello specifico le azioni sono: l'EXPERTISING ossia la valorizzazione di buone prassi di collaborazione tra servizi, finalizzati alla costruzione di una comunità “esperta” nella gestione di progetti socio sanitari, al contrasto della frammentazione degli interventi, alla diminuzione di costi di gestione (per es gestire una cartella socio sanitaria e di “cittadinanza” ad accesso modulato e controllato evita spostamenti inutili, risparmio di carburante e tempo, ecc.), al ripensamento del rapporto tra enti; il (FAST) OPERATING, ossia l'attivazione di processi utili al risparmio dei tempi ed alla gestione efficiente dei progetti e degli interventi (mutua la logica dalle moderne concezioni nella gestione delle pratiche doganali nei porti, i fast corridor, ossia non si delega ad un'agenzia ma si svolge gran parte delle procedure di rilevazione, controllo, gestione ecc., a bordo, dove le risorse stanziato in un certo momento) per es. dotandosi di prassi di gestione inedite del processo diagnostico e gestionale; il NETWORKING, ossia la connessione di sistemi informativi diversi e l'incontro di snodi di conoscenza del territorio, per es tramite la geomappatura informatizzata dei servizi di welfare; il REBATING, ossia la possibilità di accedere ad un sistema di convenzionamenti che consenta l'abbattimento dei costi dei servizi offerti alle famiglie; lo SHARING, ossia il favorire la condivisione di servizi ed esperienze sociali, di welfare, per es. immaginiamo un imprenditore che mette a disposizione (“presta”) di altri imprenditori la conoscenza acquisita per fare permessi ai lavoratori migranti; il POOLING, ossia favorire la costituzione di gruppi di acquisto di “beni di welfare” (es un doposcuola o il trasporto dei nonni anziani); il COMMUNITING, ossia l'attivazione di percorsi di valorizzazione delle risorse della comunità locale, per es. tramite il mutuo aiuto, il tutoring, ecc.; il REFUNDING, ossia la generazione di meccanismi di riallocazione delle risorse nella comunità e la costituzione di fondi di investimento e previdenziali (es una mutua di comunità), per es tramite la creazione di un fondo da reinvestire tramite una percentuale calcolata sui risparmi generati (valutati e misurati con un ente terzo); l'ENTERPRISING, ossia la costituzione di un'impresa comunitaria con un assetto organizzativo che chiami alla corresponsabilità tutti i soci (pubblici, privati, del privato sociale, comuni, scuole, imprese ecc.), per es tramite la costituzione di una cooperativa d'utenza. Forme di communiting (con ampio successo, 150 situazioni gestite con varie forme di tutoring), di fast operating (accordo con Uonpia e gestione di problematiche inerenti i minori nell'attesa dell'avvio del percorso diagnostico, con operatori del consorzio e docenti della scuola, 20 situazioni), di networking con l'avvio di twbservizi (1000 realtà mappate e 13 enti privati partner, 1000 lavoratori del territorio con accesso al sistema, mappatura delle esigenze dei lavoratori e delle imprese in ambito sociale) sono state sperimentate con successo ma non in una cornice comune.

7. DESCRIVETE QUALI FATTORI POTREBBERO OSTACOLARE O FACILITARE LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI DELL'IDEA PROGETTUALE (max. 1.500 caratteri)

Inserite un'analisi delle minacce e delle opportunità (tecniche, organizzative, economiche e politico- istituzionali), che potrebbero condizionare la realizzazione delle azioni progettuali.

Minacce: la cultura di stampo assistenzialistico che vige nelle e tra le organizzazioni e che predomina nelle logiche assistenzialistiche dei comuni, potrebbe “imballare” l'investimento, non solo economico, richiesto per sviluppare l'innovazione; la cultura della frammentazione (“della propria linea”, la sedimentazione della diffidenza frutto anche di secoli di pratiche dediche al contrabbando) come potrebbe generare limiti ad una visione fortemente mutualistica; la necessità di un cambiamento paradigmatico è visto da molti ma oggi promosso in particolare dal Consorzio. Facilitatori: l'aver fondato il piano di zona, a regia del consorzio, sul cambiamento paradigmatico proposto anche nell'idea TWB COMMUNITY, è garanzia della direzione dello sviluppo futuro verso l'innovazione; se da un lato i comuni non sempre vedono innovazione, c'è da rilevare che, dall'altro, gli stessi sono i soci dell'ente (il Consorzio) che l'innovazione la promuove; le esperienze pilota di collaborazione con imprese private, Fondazioni locali (non solo filantropiche, es Fagetti e Scalabrini), ma anche due fondazioni espressione di aziende, Lisa (Lisa Spa) e Novacaritas (Saati Spa) e convenzioni di partnership (oltre il rapporto fornitore e cliente) con associazioni (es Anolf, Erga Omnes, Dono, CSV, ecc.), indicano la fattibilità di percorsi innovativi e la possibilità di collaborare, non in una logica di erogatore beneficiario, bensì di attori corresponsabili.

8. DESCRIVETE COME PENSATE DI VALUTARE L'EFFICACIA DELLE AZIONI PREVISTE DALL'IDEA PROGETTUALE (max. 1.000 caratteri)

Illustrate gli indicatori, ma soprattutto i metodi che pensate di utilizzare per valutare l'impatto delle vostre azioni.

Ci si affiderà ad un ente terzo, l'Un. di Padova, che userà la metodologia Responsincity. Consentirà di rilevare incrementi delle competenze della comunità rispetto alla rilevazione e gestione delle esigenze. Valuterà la corrispondenza tra esigenza e proposte per la gestione dell'esigenza stessa; monitorerà il flusso dei costi/benefici e l'abbattimento dei costi legati alla gestione delle esigenze; misurerà l'incremento di modalità atte a promuovere la salute del territorio, nei termini di un aumento delle possibilità di intervento del cittadino rispetto alla sua promozione, l'incremento della coesione sociale della comunità, la generazione di soddisfazione e consenso che possono offrire i cittadini che ottengono risposte puntuali alle proprie esigenze e vedranno un utilizzo appropriato delle risorse disponibili. Ciò si tradurrà in indicatori precisi di processo (quanto sta servendo quel che si fa) e di risultato (l'indice di trasformazione, es. n° e tipologia servizi innovativi)

9.INDICATE SE L'IDEA PROGETTUALE È GIÀ INSERITA NELLA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE 2015/2017. SE SÌ, IN CHE MODO? (max. 1.000 caratteri)

L'assemblea dei sindaci del 5 marzo 2015 sigla le 7 linee guida del pdz, coerenti con la proposta TWB Community: centralità dei comuni e dei cittadini, "insieme perchè conviene", riferimento per il mercato, ridurre sovrapposizioni, programmare con budget unico, promuovere e sostenere il territorio, confronto costi benefici costante. Sancisce che "La sfida per gli operatori è quella di sviluppare modalità efficaci di conoscenza e condivisione delle informazioni con tutti i soggetti territoriali affinché possano costruire progetti individualizzati autenticamente capaci dirispondere ai bisogni" e "occorre spendersi per l'attivazione di modalità inedite; la sfida è pensare a visioni e strumenti che al cambiare delle esigenze e del contesto aiutino a dare risposte ai nostri cittadini". Inoltre un capitolo del documento del PDZ è dedicato alla strategia TWB Community, come fulcro per promuovere la ricomposizione tra consocenze, risorse e servizi.

10.PRESENTATE L'IDEA CON UN TWEET (max. 140 caratteri)

TWB COMMUNITY: la comunità che si alea

LA RETE TERRITORIALE

11.DESCRIVETE LE RAGIONI PER LE QUALI AVETE SCELTO IL CAPOFILA (max. 1.000 caratteri)

Indicate quali sono le sue esperienze di coordinamento e integrazione di reti territoriali o della rete territoriale candidata. In caso di progetti particolarmente significativi gestiti dal capofila indicate: titolo, enti coinvolti, data di avvio, di chiusura o se il progetto è ancora in corso.

Il consorzio dell'Olgiatese per mandato istituzionale dal 2004 gestisce le politiche sociali delegategli dagli enti locali, operando scelte strategiche e coordinandone gli interventi. Elabora i piani di zona e promuove un coordinamento tra tutti i soggetti del territorio affinché i cittadini diventino protagonisti di un progetto condiviso (fonte Bilancio sociale 2011). E' capofila del progetto Time Welfare Balance, 2014 - 16, che ha tra i partner Unindustria, CDO, Confartigianato, Confcooperative, Camera di Commercio, Saati Spa, Castiglioni Spa, Avon Spa, Taborelli Spa, Prima ricerca e sviluppo Spa, Villa d'Este Spa, gruppo S&F coop, coop. soc. Csls, coop. soc. Progetto sociale. Ha promosso modalità di partecipazione indeite per i PDZ coinvolgendo scuole, imprese, coop soc, associazioni, ecc. Community Home, che ha tra i partner l'associazione Dono e la Fond. Fagetti; è partner con la Fond Scalabrini, Il Seme e Dialogica del progetto Welfare Community.

12.INDICATE IL REFERENTE DELL'IDEA PROGETTUALE (max. 1.000 caratteri)

Ente di appartenenza	Consorzio dei servizi sociali dell'Olgiatese
Cognome	Gianluca
Nome	Rumi
Indirizzo	Via Roma, 59
Città	Olgiate Comasco
Provincia	COMO
Telefono	031990743

Email	servizisocialiolgiatese@yahoo.it
Fax	031947259

Il referente dell'idea di progetto deve essere espressione della rete territoriale e dovrà essere il primo interlocutore di Fondazione Cariplo. Indicate le ragioni di tale scelta.

Il referente è responsabile del nucleo di sviluppo qualità e progettazione del consorzio. Fa parte dello staff di direzione. E' responsabile di progetto di TWB e rileva costantemente le esigenze degli imprenditori e degli enti partner in tema di corresponsabilità sociale d'impresa. Sta curando l'avvio dei servizi innovativi, presso le aziende, nell'ambito del welfare aziendale territoriale. E' responsabile del Servizio di Prossimità Territoriale (consulenza scolastica), avendone curato la revisione, secondo i presupposti della presente idea, nel 2014. E' stato promotore degli accordi territoriali con il dipartimento salute mentale ed estensore del progetto Helling. Ha promosso i progetti che hanno reso possibile la costituzione dell'albo delle tate e dei care giver familiari e quello degli intermediatori e traduttori, curandone la formazione. E' referente per la stesura dei pdz 2015 / 17 e dunque snodo di riferimento per le organizzazioni del territorio.

13.INDICATE I SOGGETTI ADERENTI ALLA RETE TERRITORIALE (max.2.000 caratteri)

La rete territoriale si strutturerà in partenariato nella fase di elaborazione dello studio di fattibilità. Ipotizzate fin d'ora i possibili ruoli dei soggetti coinvolti (per la definizione del partner fate riferimento al paragrafo 6 della Guida alla Presentazione).

Veste giuridica	Nome	Ruolo
Ente pubblico	Consorzio dei servizi sociali dell'Olgiatese	Partner
Associazione	Dono	Partner
Associazione	Vela Dislessia	Partner
Associazione	MEET	Partner
Associazione di Categoria	Compagnia delle opere	Partner
Associazione di Categoria	Confcooperative	Partner
Cooperativa Sociale A	Dialogica	Partner
Cooperativa Sociale A	Sim-patia	Partner
Cooperativa Sociale A	Il Biancospino	Partner
Cooperativa Sociale B	Il Seme	Partner
Cooperativa Sociale A	Paolo Fagetti	Partner
Cooperativa Sociale A	L'ancora	Partner
Cooperativa Sociale A	Il Mosaico	Partner
Cooperativa Sociale B	Oasi Mosaico	Partner
Ente Ecclesiastico	Caritas di Appiano Gentile	Partner
Fondazione	Scalabrini	Partner
Fondazione	Fagetti	Partner
Altro	Istituto comprensivo Appiano Gentile	Partner
Altro	Istituto comprensivo Faloppio	Partner
Altro	Istituto comprensivo Uggiate Trevano	Partner
Altro	Istituto comprensivo Olgiate Comasco	Partner
Impresa	Prima Ricerca e Sviluppo	Partner
Impresa	Tessitura Taborelli	Partner

Descrivete brevemente le caratteristiche più rilevanti degli enti della rete territoriale e indicate in modo sintetico le possibili funzioni che ciascuno di essi potrebbe ricoprire nell'ambito dell'idea progettuale proposta.

Il consorzio curerà la regia e la gestione generale del progetto. Le associazioni, la Fondazione Fagetti e le cooperative sociali concorreranno alla rilevazione delle esigenze, all'analisi delle risorse e dei nodi critici, all'elaborazione di prodotti di welfare inediti; favoriranno la partecipazione dei cittadini. Le associazioni e l'ente ecclesiastico lavoreranno affinché vengano coinvolti gruppi informali o affinché i cittadini si aggregino in gruppi formalmente costituiti (anche ex novo). Le cooperative sociali di tipo B saranno incubatori delle occasioni lavorative che si verranno a creare a seguito dello sviluppo prodotti inediti. La Fondazione Scalabrini si occuperà di mettere a sistema i prodotti innovativi già sperimentati circa l'abitare e l'housing e si occuperà di fare ricerca. La coop soc Dialogica, in connessione con l'università di Padova, si occuperà della formazione degli snodi strategici e della connessione con l'impianto di valutazione. Le scuole concorreranno come snodo strategico del territorio a rilevare esigenze e a gestire le strategie di expertising e (fast) operating. Le associazioni di categoria faranno da tramite e promuoveranno consulenza circa la resp sociale d'impresa ai propri associati. Le imprese private si occuperanno di sviluppare prodotti inerenti la promozione della salute dei lavoratori. Tutti i partner concorreranno al successo del Think tank; si lavorerà affinché tutti siano soci della futura cooperativa d'utenza. Tutti concorreranno alla gestione delle azioni previste al punto 6.

14. DESCRIVETE QUALI SONO LE PRECEDENTI ESPERIENZE PROGRAMMATORIE, GESTIONALI O PROGETTUALI COMUNI AI SOGGETTI DELLA RETE TERRITORIALE O A PARTE DI ESSA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL PROBLEMA CHE INTENDE AFFRONTARE (max. 2.000 caratteri)

Indicate titolo del progetto, enti coinvolti, data di avvio, data di chiusura oppure se è ancora in corso.

Tutte le esperienze riportate sono riferibili al problema che si vuole affrontare, poiché tutte orientate a proporre sistemi innovativi di risposta, collaborazioni inedite, sistematizzazione della conoscenza. Le imprese, le associazioni di categoria, alcune delle imprese sociali, sono partner, con il consorzio nel progetto TWB. Le scuole costituiscono, con il consorzio, il gruppo di programmazione che promuove la revisione dei servizi di consulenza scolastica (accordo siglato in protocollo d'intesa del 8 gennaio 2015), nella direzione di "promuovere una gestione competente da parte di tutti gli snodi della rete coinvolti del percorso formativo degli studenti cittadini". Tutte le organizzazioni sono coinvolte nel processo di revisione della programmazione delle politiche sociali territoriali (da febbraio 2015) per il PDZ 2015 - 17 e tutte hanno partecipato al percorso. Con la coop Dialogica è in corso un percorso di revisione dei servizi e la gestione di interventi formativi agli operatori del consorzio (alcuni estesi all'intera provincia). Garantisce il riferimento scientifico del Consorzio. Coop Fagetti, Il Seme, Fondazione Scalabrini sono state partner in Welfare Community, progetto di welfare aziendale (2013 - 14). Le diverse realtà (comprese Fond Fagetti e Ass Dono, partner del progetto Community home, anno 2014) concorrono alla costruzione di una rete privato pubblica, orientata alla gestione condivisa di interventi di welfare. Con Meet orienta ed Il Seme è in corso un progetto di revisione dei servizi al lavoro ed il consorzio è partner con Meetorienta del progetto Reti per il lavoro, attivo nel distretto dell'Olgiatese. La Fondazione Scalabrini e il consorzio hanno attivato un progetto di gestione dei budget familiari e di accesso alla casa per famiglie indigenti in collaborazione con diverse associazioni del territorio, con il dipartimento salute mentale, con i servizi sociali territoriali.

15. DESCRIVETE COME INTENDETE POTENZIARE LA GOVERNANCE TERRITORIALE (max. 2.000 caratteri)

Indicate quali sono i nuovi soggetti che avete coinvolto, le risorse che possono mettere in campo, le ragioni per cui possono collaborare a un'attività che prima li vedeva estranei. Spiegate inoltre cosa cambia nell'interpretazione dei ruoli sinora svolti dai principali attori di welfare locale: ente pubblico e terzo settore.

I TT garantiranno sviluppo di competenze di corresponsabilità. Il radicale intervento in innovazione revisiona i rapporti tra organizzazioni passando da interazioni unidirezionali (chi eroga e chi beneficia dell'erogazione) a circolari (si misura la capacità di "intraprendere", dunque di fare impresa comune, tra i vari soggetti al fine di promuovere la responsabilità condivisa contrastando processi di delega, sia sul piano economico che delle scelte. Si opererà affinché si condividano obiettivi e strategie della proposta e ci sia adesione ad un ruolo inedito di "partner del welfare territoriale" sposando il cambiamento paradigmatico proposto. L'expertising consentirà di mettere in comune sapere al fine di migliorare l'efficienza dei servizi; il (fast) operating vincolerà le organizzazioni a fare "il proprio pezzo" limitando la delega; il networking farà sì che le organizzazioni ed i cittadini possano modificare le conoscenze reciproche; il rebating vincolerà le organizzazioni ed imprese a promuovere prezzi responsabili dei servizi e dunque a collocarsi nel ruolo di fornitori responsabili; sharing e pooling promuoveranno la mutualità (contro la frammentazione) tra organizzazioni e tra cittadini; il communiting favorirà il cambiamento di ruolo del cittadino da fruitore a risorsa per la comunità; il refunding da un lato collocherà i comuni nel ruolo di investitori per la comunità (reinvestiranno i risparmi) e attrarrà investitori atipici per il sociale: le banche, in particolare quelle del sistema di credito cooperativo, le imprese del territorio, le mutue; con l'enterprising si andrà verso la promozione (è la strategia che siglerà il successo dell'avvenuta operazione di una grossa centrale di acquisto, sviluppo prodotti, sviluppo di occasioni di lavoro per i cittadini) di un ente unico, dove i soci saranno pubblici e privati nel ruolo di coloro che intraprendono un cambiamento per la comunità.

LE RISORSE ECONOMICHE

In questa fase si richiede alle reti territoriali di esprimere un ordine di grandezza delle risorse economiche destinate all'idea progettuale. Il costo di progetto verrà approfondito e determinato sulla base delle indicazioni fornite da Fondazione Cariplo e costruito con il supporto dei servizi di accompagnamento durante l'elaborazione dello studio di fattibilità di un progetto triennale.

16.VOCE DI SPESA

Indicate una stima di costi per una progettualità triennale tenendo presente che la dimensione minima è di € 1.500.000 e che il contributo potrà coprire fino al 60% e non potrà essere superiore a € 2.000.000. Si ricorda che in questa fase non possono essere conteggiate le valorizzazioni.

Investimenti ammortizzabili (non superiore al 20% dei costi totali di progetto)	€ 20.000,00
Costi di gestione	€ 2.800.000,00
Costo totale	€ 2.820.000,00
Contributo Fondazione Cariplo	€ 1.500.000,00

Indicate, se possibile in questa fase, un ulteriore dettaglio delle spese articolato per le azioni dell'idea progettuale indicate alla domanda 6 (max. 1.000 caratteri).

Think tank (rilevazione esigenze, analisi risorse e nodi critici, sviluppo prodotti) 400.000,00 euro Expertising 100.000,00 euro (Fast) Operating 50.000,00 euro Networking 170.000,00 euro (compreso software, gestione dello stesso, analisi dati, mappature, contatto con imprese, ecc.) Rebating 50.000,00 euro (compreso consulenza alle imprese aderenti al sistema) Sharing 50.000,00 euro Pooling 50.000,00 euro Communiting 400.000,00 euro Resourcing 550.000,00 euro (compreso reinvestimenti da risparmi e da fund raising) Enterprising 750.000,00 euro Valutazione e analisi costi benefici, formazione, consulenza 100.000,00 euro Gestione del progetto e dello sviluppo 150.000,00 euro

17. DESCRIVETE LE PRINCIPALI VOCI DI SPESA E AZIONI A CUI E' DESTINATO IL CONTRIBUTO (max. 1.000 caratteri)

Indicate anche perché il contributo può fare la differenza.

E' richiesto un radicale cambiamento di mentalità che, una volta generato, in termini di competenze risulta permanente. Pertanto il contributo della Fondazione è occasione per generare lo scarto paradigmatico culturale e renderlo permanente e misurabile. Think tank (rilevazione esigenze, analisi risorse e nodi critici, sviluppo prodotti) 200.000,00 euro Expertising 25.000,00 euro (Fast) Operating 50.000,00 euro Networking 100.000,00 euro (compreso software, gestione dello stesso, analisi dati, mappature, contatto con imprese, ecc.) Communiting 200.000,00 euro Enterprising 750.000,00 euro Valutazione e analisi costi benefici, formazione, consulenza 100.000,00 euro Gestione del progetto e dello sviluppo 75.000,00 euro

18. DESCRIVETE LE FONTI DI COFINANZIAMENTO DELLE AZIONI PREVISTE DALL'IDEA PROGETTUALE (max. 1.000 caratteri)

Indicate quali risorse pubbliche e private potrebbero convergere sull'idea progettuale nel corso dei tre anni di intervento, tenendo presente che il cofinanziamento minimo è pari al 40% del costo complessivo del progetto.

Consorzio dei servizi sociali dell'Olgiatese euro 400.000,00 Operazioni di risparmio, fundraising e crowdfunding euro 550.000,00 Investitori privati, euro 200.000,00 Altri partner di progetto euro 170.000,00

19. DESCRIVETE GLI ATTORI E LE RISORSE CHE POTREBBERO GARANTIRE LA SOSTENIBILITÀ DELLE AZIONI PROGETTUALI POST-CONTRIBUTO DI FONDAZIONE CARIPOLO (max. 2.000 caratteri)

Indicate quali risorse pubbliche e private potrebbero convergere sull'idea progettuale e quali sono le esperienze pregresse di raccolta fondi e risorse sul territorio di riferimento dei soggetti aderenti alla rete territoriale.

Ci si anticipa che la proposta possa generare risparmi permanenti sulla spesa sociale, in modo da poter dirottare le risorse in investimenti sociali e nella manutenzione continua di TWB Community. La costituzione della cooperativa d'utenza attrarrà investitori interessati a sviluppare i prodotti generati in risposta alle esigenze dei cittadini. La consolidata collaborazione con le imprese private permetterà di attrarre capitale privato. Parallelamente si struttureranno strategie di fundraising e crowdfunding (con una forma particolare di crowdfunding e di sensibilizzazione che permetterà di dirottare sugli investimenti anche parte dei risparmi consentiti anche ai privati cittadini, tramite TWB Community, così che i singoli cittadini saranno attratti dall'idea di investire per poter accedere al paniere dei prodotti a condizioni economiche più vantaggiose). Ad oggi il consorzio opera raccolta fondi concorrendo a bandi di fondazioni filantropiche o su finanziamenti regionali; con la Fondazione Fagetti (ed altre associazioni non partner della call, es Anolf) svolge da due anni raccolta fondi tramite eventi pubblici (cene a tema, feste comunitarie, eventi); la Fondazione Fagetti ha un'ampia capacità di accesso a risorse di privati ed imprese (la casa Fagetti, è interamente finanziata con donazioni). La Fondazione Scalabrini ha consolidato meccanismi di raccolta beni necessari per l'arredo degli immobili e beneficia di immobili in lascito. Le cooperative sociali operanti nell'ambito della disabilità praticano da anni operazioni di raccolta fondi. Con il progetto Time Welfare Balance si sta dimostrando come sia possibile attrarre risorse di imprese private che sostengono interventi di corresponsabilità sociale.

20. INDICATE ULTERIORI INFORMAZIONI CHE SI RITIENE POSSANO ESSERE UTILI A QUALIFICARE LA VOSTRA IDEA (max. 2.000 caratteri)

La scelta di pensare a tutti gli aderenti al sostegno dell'idea nel ruolo di partner è strategico al fine di generare il cambiamento auspicato in termini di ruolo. Si conta di avere tra i partner tutti gli aderenti al progetto Twb, tutte le scuole e diversi altri enti del territorio.

PROTOCOLLO D'INTESA
TRA
CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE
E
GLI ISTITUTI COMPRESIVI E LE DIREZIONI DIDATTICHE
DEL TERRITORIO DELL'OLGIATESE

L'anno DUEMILAQUINDICI il giorno 08 del mese di gennaio presso la sede del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese

LE PARTI
VISTI

- Decreto 22 agosto 2007 n° 139
Regolamento recante norme in materia di adempimento dell'obbligo di istruzione e riferimenti alle competenze chiave di cittadinanza
- Direttiva MIUR 27 dicembre 2012
Bisogni educativi speciali (BES)
- L. 27-5-1991 n. 176
Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989.
- L. 11-3-2002 n. 46
Ratifica ed esecuzione dei protocolli opzionali alla Convenzione dei diritti del fanciullo, concernenti rispettivamente la vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini ed il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati, fatti a New York il 6 settembre 2000.
- L. 5-2-1992 n. 104
Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.
- D.Lgs. 16-4-1994 n. 297
Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado.
- D.Lgs. 31-3-1998 n. 112
Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59.
- D.P.R. 8-3-1999 n. 275
Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della L. 15 marzo 1997, n. 59.
- L. 28-3-2003 n. 53
Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli

essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale.

- D.Lgs. 19-2-2004 n. 59
Definizione delle norme generali relative alla scuola dell'infanzia e al primo ciclo dell'istruzione, a norma dell'articolo 1 della L. 28 marzo 2003, n. 53.
- L. 28-8-1997 n. 285
Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza.
- L. 8-11-2000 n. 328
Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.
- L.R. 20-3-1980 n. 31
Diritto allo studio. Norme di attuazione.
Pubblicata nel B.U. Lombardia 21 marzo 1980, n. 12, II S.O.
- Lo Statuto del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese;

PREMESSO

- A seguito della stesura dei Piani di Zona ex legge 328/2000 anche il Distretto Olgiatese ha provveduto a costituire un'Azienda Speciale Consortile "Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese" per la gestione dello stesso e delle leggi di settore 285/97, 45/99 e 40/98;
- Che il citato Consorzio ha assunto, tra l'altro la gestione delle leggi di settore che, nell'applicazione degli interventi prevedono il coinvolgimento degli attori territoriali e, in particolar modo, della scuola, pur rimanendo in capo agli Enti locali le funzioni amministrative inerenti le leggi citate;
- Che nel territorio dell'olgiatese sono presenti i seguenti Istituti Comprensivi: IC di Appiano Gentile; IC di Cadorago (per i plessi siti in Guanzate); IC di Olgiate Comasco; IC di Valmorea; IC Uggiate Trevano; IC di Faloppio; IC di Villa Guardia; IC di Lurate Caccivio.
- Che nel territorio dell'olgiatese sono presenti altresì le scuole secondarie di secondo grado: Liceo Scientifico Statale "Giuseppe Terragni" (sede di Olgiate Comasco) e Istituto Professionale "Gaetano Pessina" (sede decentrata di Appiano Gentile).
- Che il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese è composto dai Comuni di: Appiano Gentile, Veniano, Guanzate, Bulgarograsso, Oltrona San Mamette, Lurate Caccivio, Villa Guardia, Castelnuovo Bozzente, Beregazzo con Figliaro, Olgiate Comasco, Binago, Solbiate, Albiolo, Cagno, Valmorea, Rodero, Colverde e dall'Unione di Comuni Terre di Frontiera per conto dei Comuni di Ronago, Uggiate Trevano, Bizzarone, Faloppio.
- Che il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese promuove nelle scuole e nel territorio di sua competenza alcuni interventi di carattere sociale finalizzati alla promozione della salute del minore e di corresponsabilità

- Che il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese programma e gestisce gli interventi volti alla promozione della salute del minore e di corresponsabilità in maniera autonoma o tramite affidamento a terzi.
- Che gli interventi che il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese organizza sono progettati e ideati di comune accordo con tutti i soggetti che a vario titolo sono coinvolti nel territorio (scuole, parrocchie, associazioni varie, comuni, gruppi genitori, etc...) seguendo una logica partecipata in conformità con le linee guida della legge 328/2000 "Legge Quadro per riordino dei Servizi Socio Assistenziali".
- Che a seguito del decentramento delle competenze dallo Stato agli Enti Locali, sono trasferite a questi ultimi le competenze relative alla rete scolastica;
- Che le istituzioni Scolastiche singolarmente, collegate in rete o tra loro consorziate, realizzano ampliamenti dell'offerta formativa che tengano conto del contesto culturale, sociale ed economico del territorio comunale a favore dei propri alunni coordinandosi con le iniziative promosse dal Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese e dai singoli Comuni a favore dei minori e degli adulti.
- Che l'attuazione di collaborazioni tra Enti Pubblici non si sviluppa nella logica della "Fornitura" di servizi ma della coprogettazione di risposte utili per i minori del territorio;

CONSIDERATO

- Che le parti intendono la scuola nella sua eccezione più ampia e che nel rispetto delle singole autonomie;
- Che la Scuola si riconosce nelle comunità del territorio dell'Olgiatese come soggetto che interagisce con tutte le istituzioni pubbliche, con altre agenzie formative e con i soggetti d'impresa;
- Che, a tal fine, risulta opportuno sottoscrivere un'intesa per favorire lo svolgimento delle necessarie relazioni da realizzarsi a livello locale tra Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese e gli Istituti Comprensivi e le Scuole Secondarie del territorio dell'olgiatese.

LE PARTI CONVENGONO SU QUANTO DI SEGUITO ARTICOLATO

Articolo 1 – Finalità

Il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, gli Istituti Comprensivi e le Scuole Secondarie di Secondo Grado del territorio dell'olgiatese, con l'adozione del presente Protocollo d'Intesa, intendono individuare tra le Parti la responsabilità, gli obiettivi, le competenze, la modalità di funzionamento e le risorse finanziarie strutturali e umane per promuovere, migliorare e sviluppare l'offerta educativa del sistema scolastico sul territorio dell'Olgiatese, in particolare si propone un modello che vada nella direzione

della promozione di competenze nella comunità scolastica e territoriale e della corresponsabilità.

Il Protocollo d'Intesa, fermo restando tra le Parti le reciproche competenze che derivano dalle normative vigenti, si richiama ai principi della corresponsabilità, della sussidiarietà, della buona amministrazione e della condivisione, nell'interesse del cittadino e, in particolare, degli studenti e delle loro famiglie.

Articolo 2 – Costrutto di corresponsabilità

Si condivide che per corresponsabilità si intende la necessità per le istituzioni e i singoli del territorio di esercitare il proprio mandato e ruolo in forma piena e perseguendo un obiettivo condiviso affinché possa agire in modo responsabile (responsum-abilis, ovvero in grado di rispondere di ciò che fa') e quindi corresponsabile dei risultati conseguiti.

Pertanto in termini di gestione della salute pubblica si condivide che un servizio che offra al territorio un obiettivo condivisibile da tutti costituisca il primo presupposto fondativo per porre le premesse di un lavoro di squadra dell'intera comunità.

Articolo 3 – Competenze

Il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese si impegna a promuovere e attivare nelle scuole il **Servizio di prossimità territoriale, denominato SPT.**

Gli Istituti Scolastici si impegnano a partecipare agli incontri di coordinamento avviati dal Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, alle attività condivise e ad altri tavoli tecnici all'uopo organizzati, con il proprio personale dirigente e docente, al fine di concertare al meglio gli interventi da avviare nei singoli plessi scolastici, previa analisi del bisogno e del contesto.

Gli Istituti Scolastici condividono i fondamenti del servizio SPT e si impegnano a mettere il proprio personale dirigente e docente nella condizione di sviluppare competenze proprie e competenze altrui.

Il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, quale ente di coordinamento sovra comunale, attraverso la prioria assemblea, stabilisce l'ordine delle priorità in adesione e risposta ai bisogni rilevati condividendo l'analisi del bisogno, le progettualità e le strategie con le scuole;

Il Consiglio di Amministrazione del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese definisce le risorse economiche e umane da destinare agli interventi nei limiti dei finanziamenti previsti a progetto nell'ambito della programmazione distrettuale e del FNPS .

Articolo 4 – Costrutto di minore

Si condivide la definizione del costrutto di "minore" in quanto CITTADINO, affinché i minori stessi vengano visti come cittadini formati nell'esercizio dei diritti attivi e non meri destinatari di diritti passivi. Questo presupposto implica che il minore venga visto come cittadino all'interno di un percorso di formazione al pieno esercizio dei diritti di cittadinanza, ovvero che questo percorso formativo abbia come fine lo sviluppo di competenze.

Articolo 5 – Obiettivo del servizio SPT

L'obiettivo può essere così enunciato: **promuovere da parte di tutti gli attori della comunità una gestione competente del percorso formativo dei minori come cittadini.**

Una gestione competente è da intendersi come aderente al proprio ruolo, coerente con il proprio obiettivo o mandato istituzionale, in grado di condividere obiettivi con la rete riguardanti il percorso formativo dei minori in quanto cittadini.

Una gestione competente risulta pertanto essere in linea con il costrutto di corresponsabilità.

Articolo 6 – I destinatari del servizio SPT

I destinatari del servizio saranno i minori stessi, nel loro ruolo di formandi e quindi di corresponsabili del proprio percorso formativo.

Altri destinatari individuati saranno coloro che rivestono ruoli istituzionalmente responsabili dei minori come cittadini (scuola, famiglia, servizi alla persona, agenzie educative) e ruoli che intercettano e possono contribuire a gestire in modo competente il percorso dei minori, in primis i pari.

Articolo 7 – Le strategie del servizio SPT

La strategia operativa utilizzata è la consulenza finalizzata alla promozione di processi di individuazione e di condivisione di obiettivi e strategie tra gli attori della comunità scolastica e tra questi e gli attori della rete territoriale, rispetto alla gestione del percorso formativo dei minori come cittadini.

I processi delegati al consulente sono:

- Intercettazione di situazioni in cui è critico o si anticipa critico il processo di condivisione di obiettivi e strategie
- Generazione di richieste che consentano di gestire all'esordio o in anticipazione situazioni critiche.
- Gestione della richiesta: raccolta del contenuto della richiesta e lettura condivisa dell'esigenza su cui fondare l'intervento
- Individuazione di obiettivi coerenti con l'esigenza rilevata (non necessariamente l'obiettivo della consulenza va dichiarato), condivisione delle possibilità di gestione della richiesta.
- Gestione del supporto al processo di individuazione di obiettivi e strategie (dove ritenuto strategico, rientra in questo macro-processo anche il monitoraggio e la condivisione dello "stato dell'arte" del perseguimento dell'obiettivo)
- Lavoro di squadra con gli altri ruoli del servizio

Articolo 8 – Modello organizzativo del servizio SPT

Il servizio si fonda su un modello organizzativo per obiettivi e processi che consenta di lavorare in efficacia ed efficienza, scegliendo le occasioni più strategiche perché ruoli diversi si incontrino (comunicazione circolare). Tutti i ruoli necessitano di formazione continua.

Questo modello ha come meta obiettivo l'introduzione del CAMBIAMENTO e di governare il processo che porta allo stesso.

Articolo 9 – Autorizzazione e liberatoria privacy

A tutela della privacy degli alunni e al fine di garantire una puntuale informazione alle famiglie la scuola si impegna:

- a dare adeguata informativa del presente accordo nelle sedi che riterrà opportune;
- a comunicare per iscritto alle famiglie gli interventi che verranno attuati sul gruppo classe e richiedere il consenso delle stesse nelle modalità che riterrà opportune;

Per gli interventi rivolti direttamente ai minori, gli Istituti Scolastici faranno apposita richiesta di autorizzazione alle famiglie ivi inclusa l'informativa sul trattamento dei dati personali a norma di legge.

Il Consorzio, autorizzato al trattamento dei dati personali degli utenti, si impegna a garantire le misure necessarie di tutela della privacy degli stessi ai sensi della normativa vigente e del regolamento approvato con Deliberazione dell'Assemblea Consortile n.9 del 25 Novembre 2005;

Articolo 10 - Uso delle strutture scolastiche

Gli Istituti Scolastici si impegnano a garantire la disponibilità di spazi idonei per la realizzazione degli interventi previsti dal servizio SPT nei tempi e nei modi stabiliti di volta in volta in comune accordo con i responsabili degli stessi.

Articolo 11 – Validità e durata del Protocollo

Il presente protocollo ha la medesima durata dell'anno scolastico in corso (2014/2015) ed è da intendersi rinnovato di anno in anno previa comunicazione scritta di adesione da parte di ciascuna scuola.

PER IL CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Il Direttore

[Handwritten signature]

PER L'ISTITUTO COMPRENSIVO DI APPIANO GENTILE

Il Dirigente Scolastico

[Handwritten signature]



PER L'ISTITUTO COMPRENSIVO DI CADORAGO (PER I PLESSI SITI IN GUANZATE)

Il Dirigente Scolastico

[Handwritten signature]



PER L'ISTITUTO COMPRENSIVO DI OLGIATE COMASCO

Il Dirigente Scolastico

[Handwritten signature]



PER L'ISTITUTO COMPRENSIVO DI VALMOREA

Il Dirigente Scolastico

VIA ROMA, 636 - 22070 VALMOREA - (Co)
tel. 031/806290 806528 - fax 031/808273
cod. fisc. 80012680130 - cod. min. COIC8280000

[Handwritten signature]

PER L'ISTITUTO COMPRENSIVO UGGIATE TREVANO

Il Dirigente Scolastico

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. EMANUELE CLERICI

[Handwritten signature]



PER L'ISTITUTO COMPRENSIVO DI FALOPPIO

Il Dirigente Scolastico

Dirigente Scolastico
Dr. Salvatore Borsella

[Handwritten signature]



PER L'ISTITUTO COMPRENSIVO DI VILLA GUARDIA

Il Dirigente Scolastico

PER L'ISTITUTO COMPRENSIVO DI LURATE CACCIVIO

Il Dirigente Scolastico

[Handwritten signature]



PROTOCOLLO DI PARTNERSHIP E
COLLABORAZIONE STRATEGICA PUBBLICO/PRIVATO

L'anno duemilaquindici, il mese di _____ il giorno _____; nella sede del Consorzio di Via Roma, 59, con il presente accordo

TRA

Il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, avente sede in Olgiate Comasco, Piazza Volta, 1 C.F.02793530136 rappresentato da _____, con la funzione di Presidente del Consiglio di Amministrazione, domiciliato per la carica presso la sede consortile (di seguito, per brevità, "CONSORZIO"),

E

la Fondazione Paolo Fagetti ONLUS, con sede in Olgiate Comasco con sede, iscritta nella sezione n. progressivo dell'Albo, nella persona del suo legale rappresentante Sig. Enrico Fagetti (di seguito, per brevità, "FONDAZIONE").

PREMESSO CHE:

- la Legge n.104 del 5 febbraio 1992 "Legge –quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" ha, tra le sue finalità l'integrazione delle persone disabili, attraverso la predisposizione di "interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale";
- il comma 18, dell'articolo 1 del D.lgs. 502/1992 recita: "Le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo concorrono, con le istituzioni pubbliche e quelle equiparate di cui all'articolo 4, comma 12, alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico culturale dei servizi alla persona. Esclusivamente ai fini del presente decreto sono da considerarsi a scopo non lucrativo le istituzioni che svolgono attività nel settore dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, qualora ottemperino a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'articolo 10, comma 1 lettere d),e), f), e h), e comma 6 del decreto legislativo 4 dicembre 1997n. 460..." ;
- il D.lgs 31 marzo 1998 n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59" individua come "servizi alla persona e alla comunità": la tutela della salute, i servizi sociali, l'istruzione scolastica, la formazione professionale, i beni e le attività culturali, lo spettacolo e lo sport;
- l'art.4 comma 5° della Legge Regionale 1/2000, definisce i servizi sociali e le attività previste dall'art. 128 del D.Lgs. 112/1998 comprese quelle che integrano tra loro prestazioni socio-assistenziali, prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario e prestazioni sanitarie nelle aree delle attività consultoriali in ambito materno-infantile e dell'età evolutiva, della tossicodipendenza e dell'alcooldipendenza, dell'assistenza ai disabili e agli anziani non autosufficienti, della salute mentale in riferimento alle attività di reinserimento;
- con riferimento specifico al Sistema Integrato di interventi e servizi sociali, la legge n.328 dell'8 novembre 2000 all'articolo 1, comma 4, statuisce che "gli enti locali, le regioni e lo Stato, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità

sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore della programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

- l’art.5 della legge n.328/2000, ai fini dell'affidamento dei servizi previsti dalla stessa legge, statuisce che gli enti pubblici promuovono azioni per favorire la trasparenza e la semplificazione amministrativa nonché il ricorso a forme di aggiudicazione o negoziali che consentano ai soggetti operanti nel terzo settore la piena espressione della propria progettualità, avvalendosi di analisi e di verifiche che tengano conto della qualità e delle caratteristiche delle prestazioni offerte e della qualificazione del personale, attribuendo alle regioni la competenza ad adottare specifici indirizzi per regolamentare i rapporti tra enti locali e terzo settore, con particolare riferimento ai sistemi di affidamento dei servizi alla persona, e a stabilire le modalità per valorizzare l'apporto del volontariato nell'erogazione dei servizi;
- il D.P.C.M 30 marzo 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona previsti dall’articolo 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328” demanda alla Regione la determinazione di specifici indirizzi atti a: 1) promuovere l’offerta, il miglioramento della qualità e l’innovazione dei servizi e degli interventi anche attraverso la definizione di specifici requisiti di qualità 2) favorire la pluralità di offerta dei servizi e delle prestazioni, nel rispetto dei principi di trasparenza e semplificazione amministrativa; 3) favorire l’utilizzo di forme di aggiudicazione o negoziali che consentano la piena espressione delle capacità progettuale ed organizzativa dei soggetti del terzo settore; 4) favorire forme di coprogettazione promosse dalle amministrazioni pubbliche interessate, che coinvolgono attivamente i soggetti del terzo settore per l’individuazione di progetti sperimentali ed innovativi al fine di affrontare specifiche problematiche sociali; 5) definire adeguati processi di consultazione con i soggetti del terzo settore e con i loro organismi rappresentativi riconosciuti come parte sociale;
- il D.lgs 12 aprile 2006, n. 163 - Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi, forniture in attuazione delle direttive 2004/17/ce e 2004/18/ce disciplina agli articoli n. 52 gli “Appalti riservati”; n.83 il “Criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa” e n.15ter i “ Contratti di partenariato pubblico privato”;
- la legge regionale 14 febbraio 2008 , n. 1 “Testo unico delle leggi regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di mutuo soccorso” prevede: all’art. 9 che le organizzazioni di volontariato iscritte ai registri da almeno sei mesi possano stipulare convenzioni con la Regione Lombardia e gli altri enti pubblici per lo svolgimento di attività e servizi assunti integralmente in proprio, per attività innovative e per attività integrative o di supporto a servizi pubblici; all’art. 19 che la Regione Lombardia promuova: forme di convenzionamento tra le associazioni e gli enti pubblici per cooperare nei servizi di utilità sociale e collettiva; all’art. 29, che ha sostituito l’art. 11 della legge 21/2003- “Norme per la cooperazione in Lombardia”, prevede che la Regione nell'attuazione della rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie, adotta indirizzi per sostenere le attività svolte dalle cooperative sociali, privilegiando la gestione di servizi aggiudicati in base all'offerta economicamente più vantaggiosa, con le modalità previste dall'articolo 83, comma 1, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE); promuove intese con le associazioni rappresentative degli enti locali e degli enti gestori delle unità d'offerta socio-sanitarie e delle

cooperative per concordare la formulazione di bandi pubblici, relativi a gare di affidamento della gestione di servizi, che garantiscano la qualità dei servizi; approva schemi di convenzione-tipo, rispettivamente per la gestione di servizi socio-sanitari, assistenziali ed educativi e per la fornitura di beni e servizi di cui all'articolo 5 della legge 381/1991;

- nell'intento di promuovere il principio di sussidiarietà orizzontale la Legge Regionale 12 marzo 2008 n.3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" ha riconosciuto il Terzo Settore quale soggetto attivo nella programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità d'offerta sociali e socio sanitarie e disponendo, altresì, all'art.20 che la Regione promuova forme di collaborazione tra soggetti pubblici e privati, in particolare appartenenti al terzo settore, al fine di dare concreta e piena attuazione al principio di sussidiarietà e di valorizzare la piena espressione delle loro capacità progettuali;
- con deliberazione n. 9/983 del 15 dicembre 2010 la Giunta Regionale della Regione Lombardia ha approvato la "Determinazione in ordine al Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità e alla relativa Relazione tecnica";
- la delibera del Consiglio Regionale n° IX/27 del 18 maggio 2010 "Presenza d'atto della comunicazione del presidente in ordine al programma di governo per la IX legislatura" al paragrafo "Associazionismo familiare e terzo settore" riconosce il Terzo settore, quale alleato fondamentale per una politica sociale efficace, non solo come erogatore di servizi, ma come soggetto capace di innovazione sociale e di progettazione delle forme e dei modi di intervento. In particolare la programmazione del welfare deve diventare una coprogettazione che coinvolge i diversi livelli istituzionali e i diversi soggetti e reti sociali;
- il piano regionale di sviluppo, approvato con delibera di Consiglio Regionale n. IX/56 del 28 settembre 2010 al capitolo "la Lombardia del Welfare responsabile e della crescita inclusiva", prevede il rafforzamento del terzo settore secondo una evoluzione che superi il ruolo di mero erogatore di servizi;
- la Giunta Regionale con deliberazione n.1353 del 25/02/2011, ha emanato le "Linee guida per la valorizzazione degli Enti del terzo settore nell'ambito dei servizi alla persona" che al punto 4.3 delle Linee Guida nel contemplare, tra le forme di collaborazione con soggetti del Terzo settore "Convenzioni o accordi procedurali", ha espressamente asserito che la pubblica amministrazione può derogare da forme di selezione pubblica e procedere alla collaborazione con i soggetti del terzo settore, nell'ottica di sperimentare unità d'offerta e di nuovi modelli gestionali, riconoscere l'innovazione e la diversificazione dei modelli organizzativi e delle forme di erogazione dei servizi e degli interventi sociali e promuovere il benessere comunitario riconoscendo e sostenendo la crescita qualitativa e la capacità d'offerta delle organizzazioni del terzo settore.
- con DGR n.2505 del 16 novembre 2011 sono state indicate le linee di programmazione territoriale per il triennio 2012-2014 sottolineando l'importanza della conoscenza quale presupposto per una efficace ed efficiente programmazione territoriale;
- con D.G.R. n. 3850 del 25 Luglio 2012 è stata iniziata la riforma del Welfare Lombardo che ulteriormente valorizza e responsabilizza i soggetti del privato sociale alla erogazione dei servizi e che assegna agli Enti pubblici territoriali un ruolo di programmatori delle risorse e degli interventi;

- la Regione Lombardia, nel corso della attuale X legislatura, ha assunto vari provvedimenti volti a tracciare un disegno organico per rispondere ai bisogni delle famiglie e dei propri componenti fragili attraverso iniziative di sostegno diretto ma anche di semplificazione e di raccordo tra i vari attori territoriali. A titolo esemplificativo si richiamano:
 - DGR n.116 del 14/5/13 “Determinazioni in ordine alla istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto di indirizzo”;
 - DGR n.326 del 27/6/13 “Determinazione in ordine alla ripartizione delle risorse del Fondo Sociale Regionale 2013”;
 - DGR n.740 del 27/9/13 “Approvazione del Programma operativo regionale in materia di gravi e gravissime disabilità”;
 - DGR n.2655 del 14/11/14 “Programma operativo regionale in materia di gravissime disabilità in condizione di dipendenza vitale”;
 - DGR n.2883 del 12/12/14 “Programma operativo regionale in materia di gravi disabilità e non autosufficienza”;
- con deliberazione n.2941 del 19/12/2014 denominata “Welfare che crea valore per le persone, la famiglie e la comunità – linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017”, la Giunta Regionale ha inteso riepilogare il quadro di indirizzo Lombardo e ha ulteriormente sottolineato l’importanza della programmazione territoriale nella strutturazione dei servizi sociali;

CONSIDERATO CHE:

- il Consorzio Servizi Sociali dell’Olgiatese gestisce due centri diurni per disabili frequentati da circa 60 ospiti. In particolare un Centro Socio Educativo, un Servizio di Formazione all’Autonomia e un Centro Diurno Disabili e un centro di prossima apertura;
- il Consorzio rappresenta il terminale dei servizi sociali dei Comuni aderenti che condividono con l’area disabilità del Consorzio le progettualità e le verifiche dei progetti in corso;
- il Consorzio, raccogliendo il bisogno espresso dal territorio, ha iniziato un lavoro con i minori disabili offrendo un servizio di sollievo per i sabati denominato “Sabati di respiro”.
- il servizio ha strutturato anche un percorso di auto mutuo aiuto con i genitori dei bambini frequentati il servizio che hanno confermato i bisogni già evidenziati dai professionisti operanti sul territorio.
- l’Olgiatese è sprovvisto di un riferimento specifico per minori disabili in grado rispondere alle esigenze degli stessi e delle loro famiglie.
- la Fondazione Fagetti ha realizzato la “Casa di Paolo e Piera” con il preciso obiettivo di supportare bambini in difficoltà e che nelle fasi realizzative ha mobilitato trasversalmente la comunità locale divenendo un vero e proprio punto di riferimento;
- la Fondazione si è fatta promotrice della costituzione di una cooperativa sociale, denominata cooperativa Paolo Fagetti, con l’intento di offrire in sinergia con il territorio servizi a minori;
- la Fondazione ritiene strategico coinvolgere il Consorzio nel proprio meccanismo di governance per meglio raccordare le proprie scelte ai bisogni del territorio;
- La Cooperativa “Paolo Fagetti” gestisce la casa per minori e necessita di sviluppare la propria operatività in risposta ai bisogni del territorio ed in coerenza a quanto previsto dagli accordi con la Fondazione Fagetti e il mandato fondativo della stessa;

ATTESO CHE:

- è necessario ed opportuno individuare percorsi trasparenti nei rapporti tra il Consorzio, titolare delle funzioni di programmazione degli interventi sociali e di sostegno alle famiglie in difficoltà, ed i soggetti del Terzo settore impegnati nella realizzazione degli interventi sociali, che, nello specifico, riguardano funzioni educative e formative e che coinvolgono le strutture di cui sopra.
- è obiettivo comune dei soggetti aderenti al presente accordo collaborare per la gestione del centro per minori ed in particolare per minori disabili denominato “Casa di Paolo e Piera” che possa consolidarsi come un riferimento per il territorio offrendo servizi specialistici ai minori e ai loro genitori e garantire il supporto della Fondazione Fagetti a detta realtà;
- dalla adesione al presente accordo la Fondazione Fagetti o la Cooperativa “Paolo Fagetti” non potranno ottenere deroghe o vantaggi relativi alla propria funzione istituzionale nel rispetto delle regole di parità degli operatori territoriali e nemmeno rispetto alle funzioni di vigilanza di cui potrebbe eventualmente essere titolare il Consorzio.

RITENUTO:

- di strutturare la collaborazione con le realtà aderenti al presente accordo e presenti sul territorio dell’Olgiatese uniformandosi ai principi di adeguatezza ed economicità, con particolare riguardo ed attenzione alle risorse economiche disponibili ad oggi;
- che questo modello sperimentale di collaborazione possa essere replicato anche ad altre realtà territoriali che manifestino le medesime richieste della Fondazione Fagetti e della Cooperativa Paolo Fagetti e le cui finalità siano individuate dal Consorzio come meritevoli ma anche rappresentino una priorità strategica nello sviluppo dell’offerta di servizi sociali dell’Olgiatese;

Tutto ciò premesso

LE PARTI STIPULANO E CONVENGONO QUANTO SEGUE:

ART.1 PREMESSE

Le premesse e tutto quanto precede il presente articolo fanno parte integrante della presente atto.

1

ART. 2 OGGETTO

Le parti si impegnano a collaborare per la costruzione di un nuovo modello di governance per soggetti privati del territorio nella attuazione del proprio mandato a favore dei soggetti fragili.

Se da una parte infatti la Fondazione Fagetti nasce dalla volontà di privati e persegue i propri fini istituzionali secondo le modalità di legge, è per il territorio e per la stessa fondazione fondamentale poter vedere rappresentate all’interno dell’organo amministrativo le istanze del territorio.

Il Consorzio, consapevole della autonomia che gli erogatori privati devono mantenere e consapevole che non possono essere violate le norme relative alla parità di trattamento tra i soggetti del territorio, ritiene utile poter rappresentare la propria vision direttamente all’interno dell’organi amministrativo della Fondazione e raccordare, in linea con le priorità individuate nel Piano di Zona e dai servizi sociali comunali, le scelte condivise dalla Fondazione.

ART. 3 LINEE DI INDIRIZZO E FINALITÀ

La Fondazione Fagetti richiede al Consorzio nominare un rappresentante nel Consiglio di Amministrazione della Fondazione Paolo Fagetti ONLUS che possa rappresentare, con competenza e professionalità, la visione di sviluppo territoriale dei servizi alla disabilità e sostenere con competenza tecnica le strategie che la Fondazione vorrà attuare.

La Fondazione sosterrà la Coop. Paolo Fagetti nella gestione della Casa di Paolo e Piera che rappresenta una offerta territoriale indispensabile e un servizio strategico per il territorio Olgiatese.

Tale architettura di governance è volta a garantire il raccordo tra le scelte della Fondazione e le scelte gestionali della Cooperativa, il sostegno della Fondazione alla Cooperativa garantendo la presenza di membri qualificati e competenti per rispondere in modo pieno alle esigenze territoriali.

I Consigli saranno comunque nominati secondo le previsioni statutarie.

Un membro del Consiglio della Fondazione sarà individuato di comune accordo con il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese che lo esprimerà attraverso una comunicazione motivata a firma del proprio legale rappresentante.

La persona individuata nell'esercizio del proprio ruolo di Consigliere della Fondazione, non sarà soggetto di volta in volta ad indirizzi espressi del Consorzio, ma avrà esclusivamente il compito di facilitare l'assunzione di scelte da parte della Fondazione in linea e coerenti con la vision distrettuale. Tale visione è meglio specificata negli atti programmatici del Consorzio e nel Piano di Zona 2015-2018 e il presente accordo sarà allegato al Piano.

ART. 4 DURATA DELLA PARTNERSHIP

Il presente accordo, al fine di permettere alla sperimentazione di verificare periodicamente il raggiungimento degli obiettivi prefissati e l'impegno degli aderenti, avrà durata triennale e decorre dal _____ 2015, fino a tutto il _____ 2018, in linea con la programmazione di Zona.

Le parti con almeno 6 mesi di preavviso si incontreranno per concordare le modalità di prosecuzione della presente collaborazione.

ART. 5 IMPEGNI DEL CONSORZIO

Il Consorzio si impegna a:

- indicare persona, per la nomina in Consiglio di Amministrazione della Fondazione, competente e con i requisiti professionali e morali idonei da evidenziarsi anche attraverso apposito curriculum vitae;
- sostenere il presente accordo con iniziative volte a favorire la conoscenza delle attività che si realizzeranno sul territorio;
- segnalare i bisogni territoriali al fine di sviluppare le migliori risposte agli stessi;

ART. 6 IMPEGNI DELLA FONDAZIONE

La Fondazione si impegna a:

- nominare nel proprio Consiglio di Amministrazione la persona concordata con il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese;
- sostenere il presente accordo con iniziative volte a favorire la conoscenza delle attività che si realizzeranno sul territorio e promuovendo specifiche iniziative a sostegno della Casa Paolo e Piera;
- segnalare i bisogni territoriali al fine di sviluppare le migliori risposte agli stessi;
- sostenere la Cooperativa "Paolo Fagetti" quale gestore della Casa di Paolo e Piera anche attraverso scelte amministrative e di raccordo tra i rispettivi Organi Amministrativi.

ART. 7 REFERENZE

Il Consorzio e la Fondazione con la sottoscrizione della presente scrittura, si autorizzano ad utilizzare reciprocamente le proprie denominazioni sociali nonché i riferimenti, le citazioni e le informazioni di carattere

generale, ivi compresi la durata, la tipologia del Servizio/i ed i valori economici in esso contenute, quale riferimento su qualsiasi documento o pubblicazione. Il Consorzio e la Fondazione accettano altresì di apporre il proprio logo ufficiale nel sito internet che sarà realizzato per promuovere i servizi offerti e nei rispettivi siti istituzionali con la dicitura "IN COLLABORAZIONE CON".

Le parti sono a conoscenza che il presente accordo risponde ad un disegno territoriale di governance che vede coinvolti tre soggetti: la Fondazione Fagetti quale proprietario della casa di Paolo e Piera e sostenitore della Cooperativa Fagetti, la Cooperativa Fagetti quale erogatore dei servizi e gestore della Casa, il Consorzio quale rappresentante delle istanze del territorio e soggetto competente nella attuazione dei servizi.

ART. 10 MODIFICHE

Il Consorzio e la Fondazione hanno il diritto, in qualsiasi momento, di presentare delle richieste di modifica, integrazione e/o aggiornamento della Convenzione. Tali richieste dovranno comprendere la descrizione delle modifiche desiderate e degli effetti auspicati sulla Convenzione stessa. Le parti si impegnano ad esaminare e negoziare, in buona fede, tali richieste.

Le modifiche, integrazioni e/o aggiornamenti dovranno avvenire tramite documento scritto congiuntamente redatto e sottoscritto dalle Parti.

ART. 11 COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni, le notifiche e le richieste alle Parti saranno effettuate per iscritto ed in lingua italiana e saranno inviate:

Se dirette al Consorzio, a:

Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese
Piazza Volta, 1, – Olgiate Comasco
c.a. Presidente

Se dirette alla Fondazione, a:

Fondazione Fagetti ONLUS
Via
c.a. Presidente

Qualora una delle Parti cambiasse il proprio recapito, ne dovrà dare comunicazione scritta all'altra Parte. In difetto, saranno considerate valide le comunicazioni effettuate agli indirizzi sopra indicati.

ART. 12. FORO COMPETENTE

Per ogni e qualsiasi controversia nascente dalla Convenzione sarà esclusivamente competente il foro di Como.

Letto, approvato, sottoscritto

Data _____

Per il Consorzio

Per la Fondazione

F.to _____

F.to Fagetti Enrico

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Via Roma n.59 - 22077- OLGIATE COMASCO - P.I. 02793530136
Tel. 031/990743 Fax. 031-947259 e-mail: servizisocialiolgiatese@yahoo.it
www.servizisocialiolgiatese.co.it

SCHEDA DI RILEVAZIONE

Pensando all'Ente che rappresenta:

Le chiediamo di descrivere brevemente:

- *la finalità generale dei servizi/interventi che l'Ente gestisce;*
- *la tipologia di servizi/interventi erogati;*
- *le collaborazioni/interconnessioni che l'Ente ha in essere nel territorio.*

Segnali il/gli aspetti critici (relativi al territorio, alle famiglie...) rispetto a cui l'Ente che rappresenta interviene con i propri servizi/interventi.

Nel triennio 2015-17 l'Ente intende sviluppare servizi rivolti alla comunità/cittadini non ancora rappresentati nel Piano di Zona 2012-2014?

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Via Roma n.59 - 22077- OLGIATE COMASCO - P.I. 02793530136
 Tel. 031/990743 Fax. 031-947259 e-mail: servizisocialiolgiatese@yahoo.it
www.servizisocialiolgiatese.co.it

Pensando all'Ente che rappresenta:

COOPERATIVA SOCIALE ARCA 88 ONLUS
Olgiate Comasco

Le chiediamo di descrivere brevemente:

- *la finalità generale dei servizi/interventi che l'Ente gestisce;*
- *la tipologia di servizi/interventi erogati;*
- *le collaborazioni/interconnessioni che l'Ente ha in essere nel territorio.*

La Coop. "Arca 88" svolge attività di **assistenza residenziale**, promuovendo azioni di tipo relazionale, di sostegno psicologico, di sviluppo di capacità, di recupero ed integrazione di residue abilità funzionali e sociali destinate a persone diversamente abili maggiorenni e in stato di bisogno, attraverso servizi abitativi ed educativi in gestione diretta.

La nostra cooperativa opera nell'**area della disabilità**, promuovendo **servizi di accoglienza e di formazione alla vita autonoma** "su misura di bisogno individuale", in modo da offrire opportunità di sviluppo personale e di generare:

- *soddisfazione personale per un percorso volto al "divenire adulto",* *nei clienti;*
- *tranquillità per il futuro del proprio figlio,* *nella famiglia di origine;*
- *una cultura di accoglienza, integrazione verso il soggetto "debole",* *nella società.*

a) SERVIZI DI RESIDENZIALITÀ

- 1) SERVIZI di OSPITALITÀ RESIDENZIALE COMUNITARIA (CAH)**
- 2) SERVIZIO di FORMAZIONE alle AUTONOMIE ABITATIVE (SFAA)**
- 3) SERVIZI di INTEGRAZIONE ABITATIVA (SIA)**

b) SERVIZIO DIDATTICO-APPLICATIVO

- 1) LABORATORI SPORTIVI, OCCUPAZIONALI e DI ESPRESSIVITA'**

c) SERVIZI AL TERRITORIO

- 1) ATTIVITÀ per il TERRITORIO OLGIATESE E PER LA SOCIETÀ CIVILE**
- 2) ATTIVITÀ DI FORMAZIONE e PARTNERSHIP**

a) SERVIZI DI RESIDENZIALITÀ

Questa tipologia di servizio nasce con la finalità di promozione umana ed integrazione dei cittadini con problemi fisici e mentali attraverso il vivere comunitario, offrendo una dimensione abitativa "a misura di persona e di bisogno". Attraverso un'attenta lettura dei bisogni dei clienti, viene progettato e offerto ad ogni ospite un percorso educativo personalizzato, rispettoso dei desideri e degli interessi, capace di coinvolgere e generare evoluzioni personali.

Questi si articolano in tre differenti servizi, collegati al raggiungimento di obiettivi sempre maggiori di autonomia:

il servizio di ospitalità residenziale comunitaria,

offerto a coloro che necessitano di un'assistenza e una supervisione continua;

il servizio di formazione alle autonomie abitative,

offerto a coloro di cui si desidera testare la reale capacità di conduzione di una casa, ma nel quale è garantito una presenza del personale continua;

il servizio di integrazione abitativa sul territorio,

dove sono inserite persone con avanzate capacità di vita autonoma, pur garantendo la sorveglianza e il “pronto intervento” degli operatori in caso di necessità.

a1) SERVIZI di OSPITALITÀ RESIDENZIALE COMUNITARIA (C.A.H.)

Questi servizi sono dotati di una struttura immobiliare autonoma, organizzata sul modello codificato dal Piano Socio Assistenziale regionale 1988-90 come comunità-alloggio per handicap.

Questi servizi sono da considerarsi “a catalogo”, in quanto prevedono un'offerta standardizzata di accoglienza e assistenza, dove viene però personalizzato il percorso educativo del cliente.

La dimensione e le caratteristiche della struttura impongono infatti alcuni servizi centralizzati forniti con un orario comune (vitto, sanificazione ambientale e cura del vestiario, controllo sanitario individuale, utilizzo di parti comuni, ecc.); tuttavia sempre è garantita l'assistenza “a richiesta” e su bisogno individuale, oltre ad una flessibilità organizzativa rispettosa delle esigenze e dei desideri del singolo.

1) Comunità alloggio per persone diversamente abili - CAH “Arcobaleno”,

sita in via Vecchie scuderie, 40 - 22077 Olgiate Comasco (CO).

La struttura può ospitare fino a nove persone, maschi e femmine, con disabilità mentale e fisica e adulti.

2) Comunità alloggio per persone diversamente abili - CAH “Stella Polare”,

sita in via San Francesco, 14 - 22070 Binago (CO).

La struttura può ospitare fino a otto persone, maschi e femmine, con sola disabilità mentale e adulti.

➤ **a2) SERVIZIO di FORMAZIONE alle AUTONOMIE ABITATIVE (S.F.A.A.)**

Questo servizio è dotato di una struttura immobiliare autonoma, capace di accogliere tre persone diversamente abili senza o con ridotti deficit motori.

Strutturalmente è destinato a permettere la sperimentazione di capacità abitative autonome di coloro che hanno mostrato abilità sufficienti ed interesse alla vita autonoma. Il servizio ha il preciso scopo di “addestrare” e “verificare” le capacità individuale di gestione autonoma di una casa, fornendo protocolli operativi di evitamento del pericolo, di richiesta di aiuto, di abilità di convivenza e di mantenimento di modelli relazionali adeguati alla socialità.

Questo servizio è rivolto a persone diversamente abili, di cui occorre testare ed addestrare capacità di vita autonoma.

Offre un appartamento ricavato nel piano mansarda dell'edificio (in cui è accolta la CAH “Stella Polare”), capace di garantire un riferimento educativo e assistenziale continuo.

1) Appartamento S.F.A.A. “Settimo Cielo”

sita in via san Francesco d'Assisi, 4 - 22070 Binago (CO).

L'appartamento può ospitare fino a tre persone.

➤ **a3) SERVIZI di INTEGRAZIONE ABITATIVA**

Questi servizi sono dotati di una struttura immobiliare autonoma, in forma di appartamenti di pregio inseriti in un contesto residenziale condominiale. L'obiettivo è di integrare persone diversamente abili in una rete abitativa “normale” e capace di sviluppare reti sociali nel vicinato. I servizi non sono codificati, ma vengono generati a “misura” di soggetto e si pongono come risorsa abitativa, a minor impatto di costo, per persone che hanno già svolto un adeguato percorso di crescita nelle autonomie abitative.

L'intervento educativo è garantito da incontri di verifica programmati quotidiani, la gestione degli imprevisti, delle situazioni di pericolo e di emergenza sono affrontate attraverso la supervisione e la richiesta di aiuto specifica; la gestione dell'appartamento e la sua sanificazione è demandata alle persone inserite e solo sorvegliata da nostro personale.

Questi servizi sono rivolti a persone con disabilità mentale, che:

- a) abbiano dimostrato di avere sufficienti capacità di gestione autonoma delle questioni ordinarie legate all' “abitare”;
- b) che abbiano sviluppato capacità di convivenza;
- b) che abbiano assunto modelli comportamentali e di relazione adeguati.

1) Appartamento bilocale “Binago Centro 2” - “La casetta”,

sito in via papa Giovanni Paolo II, 59 - 22070 Binago (CO).

L'appartamento può ospitare fino a due persone.

2) Appartamento trilocale “Binago Centro 2” - “La casetta 2”,

sito in via papa Giovanni Paolo II, 59 - 22070 Binago (CO).

L'appartamento può ospitare fino a tre persone.

b) SERVIZIO DIDATTICO-APPLICATIVO

Questo servizio nasce con l'intento sviluppare capacità manuali, relazionali e cognitive attraverso la produzione di manufatti imparando i valori della collaborazione, della solidarietà e valorizzando la diversità come risorsa. Il servizio si appoggia su strutture specialistiche e collaborazioni esterne.

➤ **b1) LABORATORI SPORTIVI, OCCUPAZIONALI e DI ESPRESSIVITA'**

Il servizio è aperto ai clienti delle strutture residenziali e agli utenti del territorio provinciale comasco e di Varese.

Questo si articola in atelier didattici, espressivi, creativi e produttivi gestiti da educatori e "maestri d'arte".

Il servizio si integra con le attività previste dai Progetti Educativi Personalizzati dei clienti inseriti nelle strutture residenziali della cooperativa.

Questi servizi sono sviluppati in partnership e in affidamento (con EEP, una cooperativa del territorio di Varese, strutture sportive e riabilitative delle province di Como e Varese, ditte di produzione manifatturiera).

c) SERVIZI AL TERRITORIO

Questi servizi nascono con l'intento di far conoscere le diverse realtà presenti sul territorio di appartenenza attraverso il concetto di interscambio, ovvero attraverso la valorizzazione e la riconoscenza della dipendenza tra le realtà stesse. Ciò si esprime con la collaborazione tra le realtà presenti, in quanto la comunità civile si basa sulle interdipendenze ed è sostenuta dall'insieme delle diverse abilità.

I servizi sono offerti dalla cooperativa, come parte integrante del proprio agire, in accordo con la visione di promozione della crescita sociale del nostro territorio. Per questo motivo, le azioni sono svolte a titolo gratuito e con il precipuo intento di contribuire in modo co-responsabile alla costruzione della società nella quale viviamo, in particolare mettendo a disposizione delle agenzie formative l'expertise aziendale.

➤ **c1) ATTIVITÀ PER IL TERRITORIO OLGIATESE E PER LA SOCIETÀ CIVILE**

I servizi di utilità sociale sono garantiti dalle stesse attività dei diversamente abili, che mettono a disposizione della popolazione le loro capacità a livello gratuito e in forza del riconoscimento del valore civile di impegno di ognuno, nei limiti delle proprie risorse personali.

Queste attività sono sostenute e coordinate dagli operatori delle comunità alloggio e del C.O.D..

Sono attive convezioni con il **C.S.V. (Centro Servizi Volontariato Como)** relativamente ai progetti di "Lavoro di pubblica utilità" che si occupa di orientamento e accompagnamento al volontariato finalizzato a individuare potenzialità, risorse, interessi della persona soggetta a prescrizione dall'Autorità Giudiziaria del Tribunale di Como: nell'anno 2013 si sono svolte 1499 ore di servizio presso le nostre strutture da parte di 4 persone con obbligo di lavoro socialmente utile.

➤ **c2) ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E PARTNERSHIP**

I servizi di formazione si dividono in:

a) collaborazioni per la formazione e discernimento personale;

b) collaborazioni per la formazione professionale di profili socio-assistenziali e pedagogici;

c) collaborazioni per la condivisione di expertise operativa attraverso partnership pubblica o privata.

La cooperativa offre la possibilità di un percorso di formazione personale a coloro che desiderano mettere a disposizione tempo e capacità in una "gratuità per l'altro", in modo da verificare le proprie attitudini in un impegno di attenzione ai bisogni e di "orientamento" personale.

Segnali il/gli aspetti critici (relativi al territorio, alle famiglie...) rispetto a cui l'Ente che rappresenta interviene con i propri servizi/interventi.

Le maggiori criticità sono rappresentate da:

richieste per inserimenti di soggetti giovani con disabilità mentale e innesto di patologia

psichiatrica;
soggetti disabili per patologia che sono impossibilitati a permanere nella propria abitazione per la perdita dei caregivers familiari;
persone che hanno contingenze a carattere emergenziale temporaneo di allontanarsi dalla propria abitazione per brevi periodi (respite).

Nel triennio 2015-17 l'Ente intende sviluppare servizi rivolti alla comunità/cittadini non ancora rappresentati nel Piano di Zona 2012-2014?

Al momento, gli interventi programmati per il prossimo biennio sono rappresentati dal completamento delle iniziative di ABITARE ASSISTITO per persone disabili e soggetti fragili. La nostra struttura è tuttavia interessata a ricercare partnership con soggetti che si occupano del tempo lavorativo, di quello formativo e del tempo libero per persone disabili.

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Via Roma n.59 - 22077- OLGIATE COMASCO - P.I. 02793530136
 Tel. 031/990743 Fax. 031-947259 e-mail: servizisocialiolgiatese@yahoo.it
www.servizisocialiolgiatese.co.it

Pensando all'Ente che rappresenta:

Le chiediamo di descrivere brevemente:

- *la finalità generale dei servizi/interventi che l'Ente gestisce;*
- *la tipologia di servizi/interventi erogati;*
- *le collaborazioni/interconnessioni che l'Ente ha in essere nel territorio.*

Agorà 97 nasce con lo scopo di gestire servizi sociali, sanitari ed educativi orientati ai bisogni di persone in condizione di marginalità, svantaggio sociale, devianza e rischio di emarginazione, favorendone la promozione umana e l'integrazione sociale.

Attualmente Agorà 97 gestisce sul territorio dell'olgiatese diverse Comunità alloggio:

Comunità per minori * "Casa di Luca" a Rodero, Comunità educativa per 10 minori in situazione di disagio socio familiare

- "Casa di Gabri" a Rodero; Comunità Socio Sanitaria per 8 minori con gravissime disabilità e tecnologicamente dipendenti

Comunità per adulti * "Casa Quattro Venti" a Valmorea, Comunità sanitaria a media intensità assistenziale per 10 persone con problematiche di tipo psichiatrico

- "Casa di Miro" a Valmorea, Comunità alloggio per 6 persone con patologie psichiatriche cronicizzate
- "Casa Enrico" ad Albiolo, Comunità Socio Sanitaria per 10 persone con ritardo intellettivo medio grave
- "Casa di Guido" ad Albiolo, Comunità alloggio per 6 persone con lievi deficit intellettivo

Tutte le nostre Comunità sono ben integrate sul territorio ed i nostri Ospiti frequentano abitualmente attività ed iniziative proposte dai Comuni, Parrocchie, Associazioni, favorendo in questo modo la socializzazione e l'integrazione sociale.

Segnali il/gli aspetti critici (relativi al territorio, alle famiglie...) rispetto a cui l'Ente che rappresenta interviene con i propri servizi/interventi.

- interviene sulla fragilità del nucleo familiare, attraverso un'azione psicoeducativa di riorientamento alla gestione delle relazioni, là dove possibile.
- Casa di gabri interviene in particolare nella cura di bambini gravissimi, a rischio vita, la cui gestione al domicilio metterebbe la coppia

genitoriali in grave difficoltà, creando anche conflitti interni e sensi di colpa importanti

- Agorà 97 si fa carico anche dei trasporti dei genitori o dei famigliari presso le Case, facilitando le visite, qualora i genitori non siano nelle condizioni di recarsi in autonomia presso i centri, anche a causa della scarsità di mezzi pubblici che servono queste tratte

Nel triennio 2015-17 l'Ente intende sviluppare servizi rivolti alla comunità/cittadini non ancora rappresentati nel Piano di Zona 2012-2014?

Nel triennio 2015-2017 Agorà 97 intende dare sviluppo in particolare alla comunità “Casa di Gabri” , adeguando la struttura alle nuove esigenze di cura e di assistenza

Nel 2015 si intende organizzare una serie di iniziative, in occasione del 20° anno di apertura della Comunità psichiatrica “Casa Quattro Venti”, sui temi della salute mentale

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Via Roma n.59 - 22077- OLGiate COMASCO - P.I. 02793530136
 Tel. 031/990743 Fax. 031-947259 e-mail: servizisocialiolgiatese@yahoo.it
www.servizisocialiolgiatese.co.it

Pensando all'Ente che rappresenta:

Le chiediamo di descrivere brevemente:

- *la finalità generale dei servizi/interventi che l'Ente gestisce;*
- *la tipologia di servizi/interventi erogati;*
- *le collaborazioni/interconnessioni che l'Ente ha in essere nel territorio.*

Diamo ascolto al lunedì e al venerdì dalle 9.30 alle 11.30 presso la nostra sede. Cerchiamo di valorizzare le risorse di ogni singola persona e di farne emergere le capacità, allo scopo di favorire l'autostima e di conseguenza l'autonomia. Offriamo un aiuto psicologico previo appuntamento al martedì. Inoltre accompagniamo le persone alla ricerca del lavoro e/o dell'abitazione. Quando lo riteniamo necessario offriamo un aiuto economico pagando utenze e fornendo un pacco viveri mensile o quindicinale. Attualmente diamo questo tipo di sostegno a 90 nuclei familiari. Aiutiamo i bambini nello svolgimento dei compiti e li accudiamo quando i genitori sono assenti per motivi di forza maggiore. A richiesta provvediamo e curiamo l'inserimento delle badanti. In caso di reale necessità (malattia, anzianità ecc.) ci rendiamo disponibili ad accompagnare nei vari istituti i pazienti e a loro, mediante il contributo di altri utenti, offriamo gratuitamente un supporto per le pulizie domestiche. Al mercoledì dalle 15.00 alle 17.00 distribuiamo vestiti usati. Raccogliamo e offriamo mobili e suppellettili usati. Recuperiamo il cibo della mensa scolastica non consumato tre volte alla settimana e giornalmente raccogliamo presso alcuni negozi cibo fresco; questo ci permette non solo di offrire pasti pronti ma anche di visitare una o più volte alla settimana le famiglie che hanno maggiormente bisogno di essere incontrate. Gestiamo due monolocali di proprietà della nostra parrocchia adibiti alle emergenze abitative. Grazie all'amministrazione Comunale che ci ha offerto con contratto di comodato d'uso gratuito l'uso di un piccolo laboratorio, abbiamo aperto in collaborazione con la Cooperativa "Si può fare" una stireria. Chiediamo la collaborazione degli utenti per piccoli lavori di manutenzione all'interno degli stabili parrocchiali che retribuiamo con i "Voucher". Attualmente stiamo facendo coltivare da persone senza lavoro mq. 1200 di terreno avuto da un nostro concittadino sempre con contratto di comodato gratuito (per questa nuova attività non abbiamo ancora rendiconti). Nel 2014 abbiamo erogato complessivamente tra cibo e sostegni economici circa Euro 192.000.= A questi vanno aggiunti i compensi dati alle stiratrici che sono stati globalmente di circa 1.000 € al mese. Ci relazioniamo molto bene con i nostri parrocchiani, la Caritas Diocesana, le Caritas Parrocchiali del nostro Vicariato, l'Amministrazione Comunale, i servizi sociali, le varie associazioni presenti sul territorio, il Banco alimentare, e con diversi negozianti olgiatei. Dopo ventisei anni di collaborazione possiamo proprio dire che il lavorare insieme porta maggior frutti.

Segnali il/gli aspetti critici (relativi al territorio, alle famiglie...) rispetto a cui l'Ente che rappresenta interviene con i propri servizi/interventi.

L'aspetto critico del nostro territorio, che è comunque una criticità nazionale, è senz'altro la mancanza di lavoro che ha conseguenze negative sui rapporti familiari, sull'abitazione ecc. Altro aspetto critico rilevato sono le dipendenze: alcool, droga, gioco. Inoltre constatiamo sempre più una grande fragilità psichica causata forse dall'insicurezza e dalle tante problematiche che la maggior parte delle persone sta vivendo.

Nel triennio 2015-17 l'Ente intende sviluppare servizi rivolti alla comunità/cittadini non ancora rappresentati nel Piano di Zona 2012-2014?

Purtroppo non siamo a conoscenza del piano di zona quindi non ci è possibile rispondere.
Grazie.

Pensando all'Ente che rappresenta: CENTRO DI ASCOLTO CARITAS

Le chiediamo di descrivere brevemente:

- *la finalità generale dei servizi/interventi che l'Ente gestisce;*
- *la tipologia di servizi/interventi erogati;*
- *le collaborazioni/interconnessioni che l'Ente ha in essere nel territorio.*

- ACCOGLIENZA E ASCOLTO DELLA PERSONA IN DIFFICOLTÀ
- VIVERI MENSILMENTE, VESTIARIO, MOBILI E CONTRIBUTI ECONOMICI X BOUTE O SPESE SU PROGETTI MIRATI
- IL CENTRO DI ASCOLTO LAVORA IN COLLABORAZIONE CON PARROCCHIE ASSOCIAZIONI E SERVIZI SOCIALI. SI ADOPTA DA ANNI NEL METTERE AL CENTRO LA PERSONA PER COSTRUIRE UN PROGETTO PER PERSONALIZZATO E CONDIVISO CON TUTTI QUELLO CHE ACCOMPAGNANO LA PERSONA O IL NUCLEO FAMILIARE.

Segnali il/gli aspetti critici (relativi al territorio, alle famiglie...) rispetto a cui l'Ente che rappresenta interviene con i propri servizi/interventi.

- DIFFICOLTÀ A REPERIRE LAVORO
 - DIFFICOLTÀ A REPERIRE ALLOGGI CON AFFITTI NON ECCESSIVI
- P.S. NEGLI ULTIMI DUE ANNI DISOCCUPAZIONE E SFRAMI SONO NOTEVOLMENTE AUMENTATI

Nel triennio 2015-17 l'Ente intende sviluppare servizi rivolti alla comunità/cittadini non ancora rappresentati nel Piano di Zona 2012-2014?

- FONDO SOSTEGNO AFFITTI IN COLLABORAZIONE CON PARROCCHIE E AMMINISTRAZIONI
- RICERCA DI EVENTUALI SITUAZIONI ABITATIVE DI PROPRIETA' PARROCCHIALI O COMUNALI PER CREARE PROGETTI ABITATIVI PER EMERGENZE O PER PROGETTI A MEDIO TERMINE.

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Via Roma n.59 - 22077- OLGIATE COMASCO - P.I. 02793530136
 Tel. 031/990743 Fax. 031-947259 e-mail: servizisocialiolgiatese@yahoo.it
www.servizisocialiolgiatese.co.it

Pensando all'Ente che rappresenta:

Le chiediamo di descrivere brevemente:

- *la finalità generale dei servizi/interventi che l'Ente gestisce;*
- *la tipologia di servizi/interventi erogati;*
- *le collaborazioni/interconnessioni che l'Ente ha in essere nel territorio.*

CsIs è una Cooperativa Sociale che ha radicato la propria attività nel contesto territoriale delle province di Como e Lecco, soddisfacendo **richieste educative e socio-assistenziali** provenienti da diversi Enti, soprattutto con riferimento a Servizi Socio Assistenziali per anziani e disabili ed Educativi di Amministrazioni Comunali, Servizi di Aziende A.S.L./Uffici di Piano, Comunità Terapeutico-Educative, RSA, gestione di servizi infermieristici, CDD, convenzioni con privati per assistenza domiciliare.

Parallelamente ha strutturato una propria offerta di servizi alla Prima Infanzia, servizi a carattere Socio Educativo e Socio Riabilitativo, finalizzata al sostegno ed al recupero delle potenzialità individuali e della integrazione o reintegrazione sociale di soggetti portatori di handicap fisico e psico-fisico.

CsIs aderisce al **Consorzio Solco Como**, realtà del territorio comasco, a cui fanno capo circa 18 cooperative sociali di tipo "A" e "B" operanti sul territorio. Il Consorzio **Solco** rappresenta la volontà del settore della solidarietà sociale di lavorare insieme per:

- Sviluppare, rinforzare e connettere il tessuto delle cooperative sociali del territorio che si riconoscono nel consorzio e ne condividono i principi.
 - Favorire l'ingresso e la partecipazione attiva delle cooperative nelle organizzazioni regionali e nazionali del settore, favorendo l'integrazione nelle suddette organizzazioni della realtà comasca.
 - Favorire e promuovere momenti di scambio e confronto tra le diverse cooperative.
 - Offrire ai propri soci servizi di consulenza, formazione di base e permanente, progettazione e supporto finanziario.
 - Incentivare processi di miglioramento della qualità dei servizi erogati attraverso la condivisione di un "linguaggio" comune e di criteri oggettivi di valutazione.
 - Proseguire la ricerca dell'innovazione nei servizi, superando ogni forma d'interposizione di mano d'opera e favorendo processi di accreditamento.
 - Favorire fra le cooperative la condivisione delle risorse (conoscenze, relazioni, etc...) presenti sul territorio.
- La realtà del Consorzio Solco aderisce anche ad organismi quali Confcooperative e CGM, divenendo così il consorzio di settore di Confcooperative e Federsolidarietà, favorendo in questo modo un ampliamento organizzato del dialogo e della collaborazione e l'integrazione con le altre realtà del terzo settore che interagiscono sul territorio.

MISSION di **CsIs**

- Essere "**impresa Sociale**", in modo sempre più incisivo e adeguato alle mutate esigenze sia del "mercato sociale", sia del singolo utente nel settore privato, perseguendo l'interesse più generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini, attraverso la gestione di servizi sociali, socio-sanitari, educativi e culturali.
- **Collaborare** attivamente con altre Cooperative, imprese sociali e organismi del Terzo Settore, coinvolgendo le risorse vive della comunità, dei volontari, degli enti, pubblici e privati, che perseguono finalità di solidarietà sociale analoghe o affini.

VISION di **CsIs**

La **Solidarietà** è uno dei principi che sono alla base del movimento cooperativo mondiale, insieme alla mutualità, la democraticità, l'impegno, l'equilibrio delle responsabilità rispetto ai ruoli, lo spirito comunitario, il legame con il territorio, un equilibrato rapporto con lo Stato e le istituzioni pubbliche.

Per **CsIs** la solidarietà è **partecipazione attiva**, motore e, al contempo, **obiettivo**, che mette al centro di

ogni servizio o azione intrapresa la persona e i suoi bisogni. Solidarietà è uno dei doveri inderogabili come espresso nell'Art.2 della Costituzione: *“La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”*.

TIPOLOGIA DI SERVIZI/INTERVENTI EROGATI

I diversi ambiti in cui **CsIs** eroga propri i servizi sono:

AREA MINORI

- Assistenza scolastica
- Assistenza domiciliare
- Asili nido
- Centri estivi
- Assistenza domiciliare disabili
- Servizi pre e post scuola, doposcuola
- CAG
- Assistenza minori Neuropsichiatria Infantile
- Gestione Comunità Terapeutico Riabilitative

ANZIANI/DISABILI

- Assistenza domiciliare anziani
- Assistenza domiciliare disabili e nuclei in situazione di fragilità
- Servizi infermieristici
- Interventi specifici sulle Demenze
- Servizi domiciliari in convenzione con privati

SERVIZI Afferenti al Dipartimento Salute Mentale

- Assistenza sociale
- Servizi educativi e riabilitativi
- Servizi di ausiliario socio sanitario
- Servizio mensa
- Gestione dati amministrativi

ALTRI SERVIZI

- Assistenza sociale di base
- Gestione ambulatorio lo specialistico e polifunzionale
- Sportello di consulenza psicologica
- Realizzazione progetti con Fondazioni (es. Cariplo)

LE COLLABORAZIONI/INTERCONNESSIONI CHE L'ENTE HA IN ESSERE NEL TERRITORIO.

- Progetto *Time Welfare Bilance*
- Gestione asilo nido di Lurate Caccivio

Segnali il/gli aspetti critici (relativi al territorio, alle famiglie...) rispetto a cui l'Ente che rappresenta interviene con i propri servizi/interventi.

Nel territorio in cui CsIs opera, gli aspetti di criticità rispetto ai quali la Cooperativa coadiuva e/o vicaria gli Enti che – istituzionalmente – sarebbero preposti al presidio delle situazioni sono:

- erogazione di servizi di diagnosi e riabilitazione (logopedia e psicomotricità) nell'ambito dei DSA, di problematiche legate ad aspetti neupsichiatrici della prima e seconda infanzia;
- consulenze psicologiche indirizzate a sostenere la genitorialità, rivolte sia alla famiglia, sia a nuclei

monogenitoriali;

- consulenze psicologiche rivolte agli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado per la gestione del gruppo classe;
- interventi diretti in aula per la realizzazione di progetti specifici su tematiche varie (per es., educazione all'affettività e alla sessualità...);
- interventi a sostegno dell'integrazione di persone straniere – in particolare di donne straniere – in collaborazione con Associazione San Vincenzo e con il coinvolgimento (e la formazione) delle volontarie;
- realizzazione di centri estivi "potenziati", ovvero con personale dedicato alla cura e all'inclusione di minori diversamente abili all'interno del gruppo dei pari in una situazione ludico-ricreativa come è quella dei Centri Ricreativi Diurni;
- interventi a domicilio per azioni di sollievo ai *caregivers* di persone affette da Alzheimer e di patologie legate all'invecchiamento attraverso l'impiego di personale ASA qualificato e incontri di consulenza psicologica dedicati;
- azioni di sviluppo di comunità finalizzati alla creazione e/o all'implementazione di percorsi di cittadinanza attiva.

Nel triennio 2015-17 l'Ente intende sviluppare servizi rivolti alla comunità/cittadini non ancora rappresentati nel Piano di Zona 2012-2014?

CsIs intende continuare a monitorare i bisogni socio-assistenziali, di cura, di aiuto alle situazioni di fragilità che costituiscono il focus dei servizi erogati.

In sinergia con gli altri attori coinvolti nel Piano di Zona è non solo disponibile, ma fautrice di una implementazione della collaborazione e della creazione di reti, cosicché si possa arrivare ad erogare servizi per bisogni emergenti o bisogni già noti – ma declinati ora con nuove sfumature – e rendere sempre più performante l'azione di aiuto e sostegno alla comunità.

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Via Roma n.59 - 22077- OLGIATE COMASCO - P.I. 02793530136
 Tel. 031/990743 Fax. 031-947259 e-mail: servizisocialiolgiatese@yahoo.it
www.servizisocialiolgiatese.co.it

Pensando all'Ente che rappresenta:

Le chiediamo di descrivere brevemente:

- ***la finalità generale dei servizi/interventi che l'Ente gestisce;***
- ***la tipologia di servizi/interventi erogati;***
- ***le collaborazioni/interconnessioni che l'Ente ha in essere nel territorio.***

“IL MOSAICO” è una Società Cooperativa Sociale di tipo A, che si occupa di integrazione sociale, emancipazione e riabilitazione di persone disabili oltre al sostegno e supporto alle loro famiglie.

Nasce nel 1991 e sviluppa le proprie azioni nel territorio dell'olgiatese e dei distretti Fino-Lomazzo e Como, grazie all'impegno di un gruppo costituente di educatori e di volontari, con l'intento di occuparsi di politiche sociali attraverso differenti proposte di servizi socio-educativi, formativi, residenziali e assistenziali, rivolti alla Comunità Locale finalizzandoli alla promozione di una rete attiva di collaborazioni per il ben-essere collettivo.

Nell'arco degli anni di attività ha gradualmente programmato e realizzato un “mosaico” di servizi e di iniziative che, in coerenza con l'evoluzione del welfare locale, aspirano a soddisfare alcuni dei bisogni rilevati sul territorio.

La Cooperativa vuole fornire risposte articolate e personalizzate alle persone con disabilità attraverso progettazioni non omologate e risposte alle preoccupazioni delle famiglie rispetto alla residenzialità e ai sollievi temporanei, soluzioni abitative per persone fragili e/o disabili, che riducano i costi della residenzialità assistita.

I Servizi gestiti dalla Cooperativa sono ad oggi:

- *un Centro Socio Educativo, ubicato a Bulgarograsso*
- *un Servizio “Corsi Percorsi”, ubicato a Bulgarograsso (servizio di attività diurne integrate con il Centro Occupazionale. Nasce con l'intento di creare moduli con minore intensità educativa e ad integrazione di percorsi di inserimento lavorativo)*
- *due Comunità socio sanitarie, “La Corniola” di Bulgarograsso e “La Perla” di Fino Mornasco*
- *un Servizio di attività diurne integrate, ubicato a Fino Mornasco, con particolare attenzione alla persona disabile/anziانا*
- *un Servizio di Housing Sociale, progetti educativi/abitativi rivolti a soggetti in condizione di svantaggio e per i quali si può programmare un percorso di re-inserimento sociale*
- *un Servizio Espressivo-Musicale “Il Mulino”, ubicato a Bulgarograsso, che attiva corsi di musicoterapia, danza movimento terapia, arte terapia e corsi di musica rivolti a persone esterne al servizio per la disabilità*
- *“La Bottega del Mosaico”, ubicata a Bulgarograsso, un punto vendita dei prodotti dei laboratori creativo/artigianali interni ai Servizi Diurni*
- *Una organizzazione di Volontariato a supporto delle attività della Cooperativa: “Vol.A.Mos. Volontari Amici del Mosaico*

I Servizi del Mosaico sono erogati in Convenzione con i Comuni di residenza.

Il Mosaico è promotore della nascita e collabora attivamente con la Soc. Coop. Soc. Oasi Mosaico

2000, che si occupa di inserimento lavorativo di persone svantaggiate con particolare attenzione alla persona disabile.

Segnali il/gli aspetti critici (relativi al territorio, alle famiglie...) rispetto a cui l'Ente che rappresenta interviene con i propri servizi/interventi.

Come aspetti critici segnaliamo la contrazione dei contributi pubblici a favore del contenimento delle rette applicate all'erogazione dei servizi e la perdita di un contatto diretto con il territorio dell'olgiatese, a fronte del necessario "filtro" individuato al momento della creazione del Consorzio e di strutture gestite dal Consorzio stesso.

Nel triennio 2015-17 l'Ente intende sviluppare servizi rivolti alla comunità/cittadini non ancora rappresentati nel Piano di Zona 2012-2014?

Nel prossimo triennio Il Mosaico affronterà un percorso di ristrutturazione degli spazi dedicati ai Servizi e attiverà campagne di raccolte fondi legate non solo alla valorizzazione di quanto già in essere ma presumibilmente anche all'ideazione di nuove opportunità progettuali.

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Via Roma n.59 - 22077- OLGIATE COMASCO - P.I. 02793530136
 Tel. 031/990743 Fax. 031-947259 e-mail: servizisocialiolgiatese@yahoo.it
www.servizisocialiolgiatese.co.it

Pensando all'Ente che rappresenta:

Le chiediamo di descrivere brevemente:

- ***la finalità generale dei servizi/interventi che l'Ente gestisce;***
- ***la tipologia di servizi/interventi erogati;***
- ***le collaborazioni/interconnessioni che l'Ente ha in essere nel territorio.***

La Soc. Coop. Soc. OASI MOSAICO 2000 onlus, è una cooperativa di tipo B, che investe risorse proprie in cinque diversi settori di attività, per realizzare percorsi di inserimento lavorativo per persone in condizione di svantaggio di differente tipologia e genere.

Gli ambiti di intervento sono:

Agricoltura sociale (impianto agricolo e laboratorio di agrotrasformazione) Guanzate

Manutenzione del verde e progettazione giardini

Gestione servizi cimiteriali

Gestione servizi ecologici

Centro Occupazionale – Lavorazione di confezioni per conto terzi Bulgarograsso

La finalità principale e trasversale a tutti i settori è dare risposte occupazionali ai cittadini del territorio in rapporto alla ri-qualificazione professionale di soggetti fragili segnalati dai Servizi Sociali Istituzionali. (Comuni – C.P.S. - Provincia)

L'organico operativo assunto dalla cooperativa attualmente è di n° 44 lavoratori di cui il 60% con legge 381/91 (dichiarazione istituzionale di svantaggio) N° 16 di loro sono residenti nel distretto dell'Olgiatese. Tutti hanno concluso con l'assunzione il loro percorso d'inserimento. Alcuni contratti sono part-time, altri full-time e a tempo indeterminato.

La tipologia di servizi erogati per realizzare la finalità di assunzione contrattuale, sono: borsa lavoro, tirocinio lavorativo – formativo – socializzante e le persone iscritte sono assegnate a secondo delle loro attitudini ai differenti settori operativi . Inoltre opera in convenzione con la Soc. Coop, Soc. Il Mosaico per realizzare il servizio di Centro Occupazionale Terapeutico presso la propria struttura operativa di attività di confezionamento per conto terzi.

La cooperativa opera in collaborazione con i territori adiacenti attraverso i SIL (Olgiate Comasco – Lomazzo – Mariano Comense – Cantù) con associazioni (I Tuoi Amici – Vol.A.Mos – CARITAS – Famiglie per mano – Isola che c'è) con Enti e Consorzi territoriali (Sol.Co/Mestieri – Consorzio Comac – Consorzio per la Tutela dei Prodotti Tradizionali Provincia di Como – Corto Circuito – Fondazione Comasca)

Segnali il/gli aspetti critici (relativi al territorio, alle famiglie...) rispetto a cui l'Ente che rappresenta interviene con i propri servizi/interventi.

La Cooperativa ha promosso un'ampia ricerca di commesse private e pubbliche ed ha costruito negli anni una rete di contatti significativi che hanno consentito di progettare formule d'inserimento lavorativo al servizio delle Amministrazioni Comunali e dei SIL, che in questi anni di importante crisi occupazionale hanno trovato numerose risposte alle loro segnalazioni. Attraverso le azioni di inserimento lavorativo, oltre a dare risposte occupazionali alle fragilità legate alla disabilità psichica e organica, si è contribuito al recupero di situazioni famigliari problematiche, conseguenti alla mancanza di economie. Inoltre si sono effettuati screening di selezione professionale, per orientare la persona al proprio ri-posizionamento sociale, promuovendone la riqualificazione.

I dispositivi istituzionali, che sono preliminari per i futuri inserimenti lavorativi e che attualmente sono in corso, riguardano prevalentemente situazioni di persone con dichiarata disabilità (Doti lavoro provinciali). Questi strumenti rispondono solo parzialmente alla grande variabile e necessaria richiesta di occupazione delle persone disabili.

Nel triennio 2015-17 l'Ente intende sviluppare servizi rivolti alla comunità/cittadini non ancora rappresentati nel Piano di Zona 2012-2014?

Lo sviluppo aziendale è insito nella nostra missione: *“cercare e trovare lavoro, per dare il lavoro”*. Pertanto i settori hanno promosso un piano di sviluppo che per essere attuato necessita del sostegno culturale delle Amministrazioni Pubbliche, affinché un'ampia percentuale di servizi pubblici sia affidato e messo in gara per la cooperazione di tipo, realizzando così lo scopo delle L.381/91 – art. 5.

Si segnala che il ruolo del Consorzio dell'Olgiatese potrebbe sviluppare un'importante azione di comunicazione tra le Amministrazioni Comunali associate, affinché il virtuoso circuito degli inserimenti lavorativi a favore di persone in condizione di svantaggio trovi uno sbocco concreto e duraturo nel tempo. Il SIL dovrebbe trovare concretamente occupazione e non solo collaborare per i dispositivi di supporto.

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Via Roma n.59 - 22077- OLGIATE COMASCO - P.I. 02793530136
 Tel. 031/990743 Fax. 031-947259 e-mail: servizisocialiolgiatese@yahoo.it
www.servizisocialiolgiatese.co.it

Pensando all'Ente che rappresenta:

Le chiediamo di descrivere brevemente:

- ***la finalità generale dei servizi/interventi che l'Ente gestisce;***
- ***la tipologia di servizi/interventi erogati;***
- ***le collaborazioni/interconnessioni che l'Ente ha in essere nel territorio.***

- Cooperativa Sociale PaoloFagetti Onlus
 assistenza educativa a bambini disabili
- Servizi di arteterapia, piscine, equitazione
 psicomotricità, musicoterapie
- collaborazione con il CDS e CSE di
 Lurate Caccivio

Segnali il/gli aspetti critici (relativi al territorio, alle famiglie...) rispetto a cui l'Ente che rappresenta interviene con i propri servizi/interventi.

- la criticità primaria è la scarsità di fondi
 sia le famiglie che le amministrazioni comunali
 sono sempre in ritardo con i pagamenti

Nel triennio 2015-17 l'Ente intende sviluppare servizi rivolti alla comunità/cittadini non ancora rappresentati nel Piano di Zona 2012-2014?

- purtroppo è la prima volta che partecipiamo alla formazione del piano di Zona. Dovremmo documentarci su tutto quanto è contemplato nei piani di Zona.