IL PIANO DI ZONA DEI SERVIZI SOCIALI

7° triennio 2021-2023

Distretto di LOMAZZO – FINO MORNASCO

INDICE

Introduzione

1. Dati di contesto e risorse impiegate nell'Ambito Sociale Lomazzo/ Fino Mornasco …….. pag. 4
   1.1 Aspetto demografico del territorio ……..pag. 4
   1.2 La Spesa sociale ……..pag. 7
2. Analisi dei Soggetti e delle Reti presenti sul territorio ……pag. 18
3. Esiti della programmazione zonale e analisi dei bisogni e delle proposte programmatiche suddivise per aree tematiche……...pag. 20
   3.1 Area Minori e Famiglie…….pag. 20
      3.1.1 Esiti della programmazione 2018 -2020 ……....pag. 20
      3.1.2 Analisi dei Bisogni ……pag. 28
      3.1.3 Proposte programmatiche 2021 - 2023 ……pag. 35
   3.2 Area Prevenzione e Politiche Giovanili ……..…….pag. 50
      3.2.1 Esiti della programmazione 2018 – 2020……...pag. 50
      3.2.2 Analisi dei Bisogni ……....pag. 54
      3.2.3 Proposte programmatiche 2021 -2023 …….pag. 56
   3.3 Area Lavoro e Politica di Inclusione Attiva …….pag. 61
      3.3.1. Esiti della programmazione 2018-2020……..pag. 61
      3.3.2 Analisi dei Bisogni ……pag. 64
      3.3.3 Proposte programmatiche 2021 – 2023 ……pag. 67

   3.4. Area Politiche Abitative ……pag. 70
      3.4.1. Esiti della programmazione 2018-2020……..pag. 70
      3.4.2 Anali dei Bisogni ……..pag. 72
      3.4.3 Proposte programmatiche 2021 – 2023 ……pag. 77
   3.5. Area Fragilità ……pag. 79
      3.4.1. Esiti della programmazione 2018-2020……..pag. 79
      3.4.2 Anali dei Bisogni ……..pag. 86
      3.4.3 Proposte programmatiche 2021 – 2023 ……pag. 90

4. Sistema Informativo a supporto della programmazione sociale e digitalizzazione dei servizi…….pag. 94
5. Sistema di valutazione ……..pag. 100
6. Progetti e percorsi di integrazione ……pag. 101
   6.1 Percorsi di integrazione sovrambito ……pag. 101
   6.2 Progetti per il criterio premiale ……pag. 111
7. Integrazione socio sanitaria e assistenziale (a cura di ATS)....……pag. 113

Allegato 1 Progetto "I percorsi di valutazione e trattamento dei minori e delle famiglie"……pag. 137

Allegato 2 Progetto "Rete lariana per l'inclusione" ……pag. 150

Allegato 3 Progetto " NET work – in rete per il lavoro. Partecipazione, sviluppo e responsabilità condivise"....pag. 160

INTRODUZIONE

Per sviluppare e qualificare i servizi sociali, così da renderli flessibili e adeguati ai bisogni della popolazione residente, è noto quanto sia necessario mettere in relazione tutti i soggetti operanti nei vari Ambiti Territoriali di riferimento.

Partendo da questo principio, allo scopo di realizzare il presente documento di programmazione, siè proceduto con la pubblicazione di una manifestazione di interesse che ha generato una numerosapartecipazione, forse anche collegata alla voglia di ripresa e resilienza di cui il Paese è pervaso, consentendo agli attori coinvoltisi di riflettere e rielaborare progetti a valere sul Piano di Zona 2021-2023.

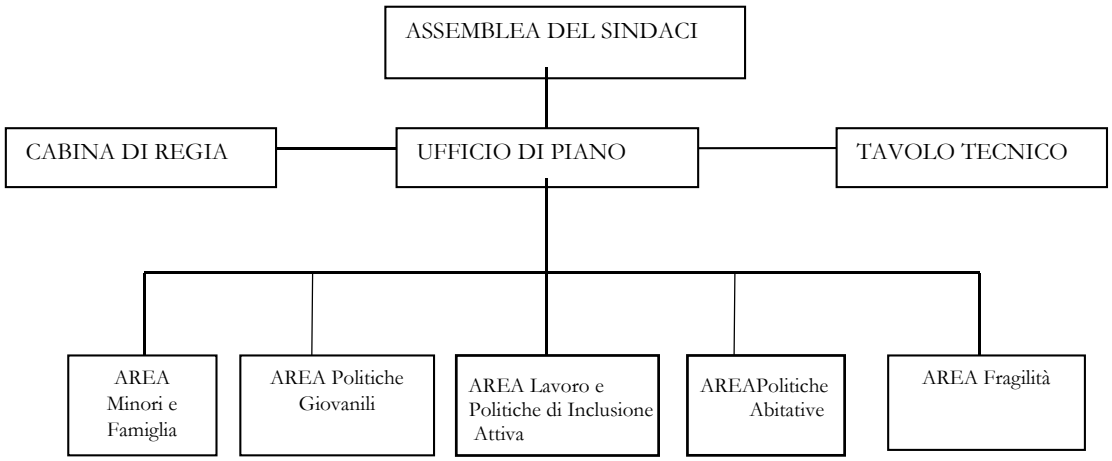
Siamo con ciò in presenza di una triennalità sostanzialmente dimezzata e forse per questo ancora più orientata verso un modello di programmazione/progettazione il cui orizzonte temporale va oltrela sua naturale scadenza.

Da qui l'importanza di sottolineare che il nostro documento di co-programmazione e co- progettazione (intendendo le stesse quali modalità di relazione tra Enti pubblici e Terzo Settore ispirate al principio di collaborazione) si raccorda su specifiche tematiche con la programmazione sanitaria a livello sovra-distrettuale, attraverso un lavoro coordinato tra soggetti istituzionali e non,pubblici e privati.

Gli obiettivi e le priorità che ci hanno ispirato hanno riguardato la prevenzione del disagio, il contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, il reinserimento nella società civile, il miglioramento delle condizioni delle persone con disabilità e degli anziani, le politiche abitative e ilpotenziamento della digitalizzazione, il tutto modulato attraverso una scrittura che promuove una politica attiva dei servizi integrati fra loro, valorizzando le risorse presenti per creare condizioni favorevoli e produrre benefici costanti, finalizzati alla costruzione collettiva delle politiche sociali.

Si tratta di un sistema che può essere riassunto a ragione con il concetto di ***governance***, contrapponendo al ricorso dell'esercizio dell'autorità e delle sanzioni, il valersi del coinvolgimento e del coordinamento dei vari enti e soggetti coinvolti nei processi di consultazione e di concertazione, e che configura l'esistenza:

- di un Ambito Territoriale cui afferiscono 19 Comuni;
- di un Organo politico, quale l'Assemblea dei Sindaci, rappresentativa dell'Ambito;
- di un organismo tecnico con funzioni di analisi e di individuazione delle soluzioni alle problematiche sociali, composto dagli Assistenti sociali dei Comuni afferenti all'Ambito territoriale di Lomazzo- Fino Mornasco. Tale organismo, denominato Tavolo Tecnico, collabora alla programmazione dei servizi e partecipa alla costruzione dei sistemi informativi e alla raccolta dei dati inerenti i bisogni sociali.
- di un organismo coordinamento, l'Ufficio di Piano, che supporta l'Assemblea dei Sindaci occupandosi in particolare di:
    - ✓ elaborare le proposte e gli atti necessari alla realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona;
    - ✓ curare i rapporti necessari per l'integrazione delle politiche sociali con quelle sociosanitarie;
    - ✓ prelevare e gestire i dati relativi al sistema della domanda e dell'offerta sociale;
    - ✓ analizzare i flussi di finanziamento e della spesa complessiva del settore sociale;
    - ✓ consolidare e controllare il livello della qualità dei servizi offerti;
    - ✓ consolidare e sviluppare le competenze professionali del personale, ancheattraverso corsi di formazione;
    - ✓ monitorare e verificare la realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona;
- della Cabina di Regia, come luogo dove garantire il monitoraggio e la verifica degli interventi socio sanitari e sociale, composta da ASST, ATS e Ambito territoriale.
- dei Tavoli Tematici, composti dalle realtà pubbliche e del privato sociale che operano sul territorio, che svolgono approfondimenti e analisi dei bisogni anche con riguardo alla valorizzazione dei processi di partnership con particolare riferimento allo sviluppo di un sistema di relazione fra pubblico e privato.
- di un Ente Capofila, l'Azienda Sociale Comuni Insieme per affrontare la fase gestionale.



Si evidenzia infine che l'impegno profuso, pur consentendoci di definire e costruire un sistema integrato di interventi e servizi sociali sempre più funzionale alle esigenze attuali, continua ad esserecondizionato dalla pandemia in corso.

Un'esperienza nuova, drammatica e coinvolgente, che ci pone di fronte a una realtà complessa e variegata; una realtà che da una parte ha fatto risaltare criticità latenti, soprattutto nelle famiglie con minori, gravate da bisogni non nuovi ma che ora è indispensabile soddisfare, dall'altra ha ampliato considerevolmente il bisogno economico che prima era appannaggio di persone con un disagio consolidato e che ora si è esteso, a partire dall'urgenza di provvedere ai beni di prima necessità, a favore di persone non conosciute in precedenza dai servizi sociali.

Anche la perdita delle relazioni sociali, sofferta soprattutto dalle persone appartenenti alle cosiddette fasce deboli della popolazione, alimentata dall'isolamento e dalla solitudine, ha generato sofferenza e paura.

In questo quadro generale si è assistito alla messa in opera di nuove modalità operative per potenziare l'efficienza e l'efficacia delle azioni e così migliorare il rapporto con le persone; il riferimento comprende l'introduzione del lavoro agile e della turnazione degli operatori per far fronte agli interventi in presenza, ma anche la formazione di un segretariato sociale telefonico e la costituzione di unità di crisi, così come la creazione di reti fra servizi socio-sanitari, educativi e scolastici ed enti del terzo settore, iniziative costituenti buone prassi che sono state e continuerannoa essere valorizzate.

1. DATI DI CONTESTO E RISORSE IMPIEGATE NELL'AMBITO SOCIALE LOMAZZO/FINO MORNASCO

1.1 Aspetto demografico del Territorio

Il Distretto di Lomazzo/Fino Mornasco è costituito da 19 Comuni: Bregnano, Cadorago, Carbonate, Casnate con Bernate, Cassina Rizzardi, Cirimido, Fenegrò, Fino Mornasco, Grandate, Limido Comasco, Locate Varesino, Lomazzo, Luisago, Lurago Marinone, Mozzate, Rovellasca, Rovello Porro, Turate e Vertemate con Minoprio.
Il territorio ha una popolazione attuale (dati al 1.12.2021, fonte ISTAT) di quasi 103.000 abitanti, distribuiti tra 5 Comuni con meno di 3000 abitanti (il più piccolo, Cirimido, ha poco più di 2000 abitanti), 8 Comuni tra i 3000 e i 7000 abitanti (dove vive nel complesso il 35,28% della popolazione) e 6 Comuni con più di 7000 abitanti (Lomazzo è il più popoloso, con oltre 9900 abitanti). (vedi tabella 1 per il dettaglio della distribuzione)

Tab. 1 Distribuzione dei Comuni

Fino a 3.000 abitanti	*Da 3001 a 5.000 abitanti*	*Da 5001 a 7.000 abitanti*	*Oltre i 7.000 abitanti*
n. 5 Comuni	*n. 5 Comuni*	*n. 3 Comuni*	*n. 6 Comuni*
Cirimido *Lurago Marinone* *Luisago* *Grandate* *Carbonate*	*Fenegrò* *Cassina Rizzardi* *Limido Comasco* *Vertemate con Minoprio* *Locate Varesino*	*Casnate con Bernate* *Rovello Porro* *Bregnano*	*Rovellasca* *Cadorago* *Mozzate* *Turate* *Fino Mornasco* *Lomazzo*
rappresentano il 12,65 % della popolazione del territorio	rappresentano il 18,15 % della popolazione del territorio	rappresentano il 17.13 % della popolazione del territorio	rappresentano il 52.07 % della popolazione del territorio

Fonte: Elaborazione dell'Udp con l'utilizzo di dati forniti dagli uffici anagrafi dei comuni, aggiornati al 1. 01.2021

La popolazione è rimasta nel complesso abbastanza stabile negli ultimi anni, con una diminuzione inferiore all'uno per cento degli abitanti dal 2017, con andamento simile nei 19 comuni del distretto (tabella 2).

Tab. 2 distribuzione della popolazione nel distretto, con riferimento ad anni 2017 e 2021. Nell'ultima colonna è riportata la variazione percentuale nel periodo 2017-2021

COMUNE	**2017**	**2021**	**variazione 2017-2021 %**
Bregnano	6.472	6446	**-0,40**
Cadorago	7.919	7961	**0,53**
Carbonate	2.943	2907	**-1,22**
Casnate con Bernate	4.940	5002	**1,26**
Cassina Rizzardi	3.324	3338	**0,42**
Cirimido	2.131	2059	**-3,38**
Fenegrò	3.213	3177	**-1,12**
Fino Mornasco	9.860	9797	**-0,64**
Grandate	2.865	2782	**-2,90**
Limido Comasco	3.822	3843	**0,55**
Locate Varesino	4.365	4209	**-3,57**
Lomazzo	9.959	9901	**-0,58**
Luisago	2.761	2721	**-1,45**
Lurago Marinone	2.579	2551	**-1,09**
Mozzate	8.975	8652	**-3,60**
Rovellasca	7.815	7932	**1,50**
Rovello Porro	6.139	6196	**0,93**
Turate	9.477	9379	**-1,03**
Vertemate con Minoprio	4.128	4129	**0,02**
TOTALE	**103.687**	**102.982**	**-0,68**

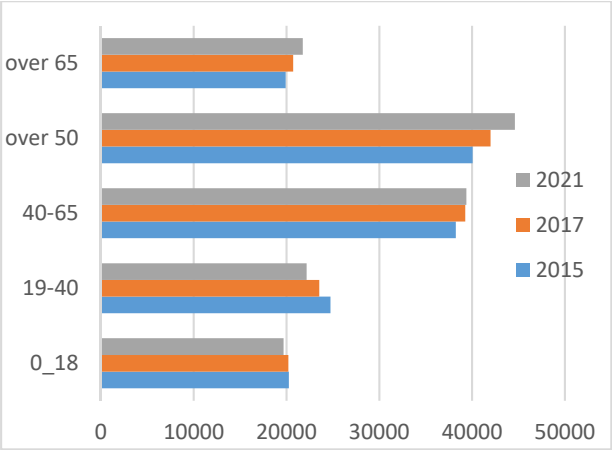
Fonte: Elaborazione dell'Udp con l'utilizzo di dati forniti dagli uffici anagrafi dei comuni, aggiornati al 1. 01.2021

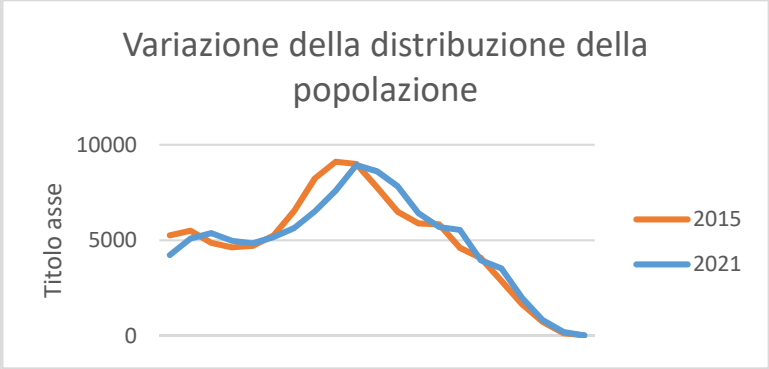
La distribuzione della popolazione nelle classi di età si è invece modificata in modo significativo negli ultimi anni, con la prosecuzione della tendenza ad invecchiamento della popolazione già segnalata nel triennio precedente (Tab. 3 e graf. 1 e 2).

Tab. 3: distribuzione popolazione per fascia di età nel distretto

fascia età	***abitanti***				***% su popolazione totale***		
	2015	**2017**	**2021**		**2015**	**2017**	**2021**
0_4	5260	4970	4230		5,10	4,79	4,11
5_18	14999	15237	15447		14,54	14,69	15,00
Totale 0_18	20259	20207	19677		19,64	19,48	19,11
19-40	24732	23524	22161		23,98	22,68	21,52
40-65	38248	39258	39391		37,08	37,85	38,25
over 50	40051	41980	44608		38,83	40,48	43,32
over 65	19915	20721	21753		19,31	19,98	21,12
età media	**44,14**	**44,70**	**45,47**				

Fonte: Elaborazione dell'Udp con l'utilizzo di dati forniti dagli uffici anagrafi dei comuni, aggiornati al 1. 01.2021





Graf. 1 Distribuzione popolazione per classi di età; Graf. 2 Variazione della distribuzione della popolazione

Prosegue infatti il calo della popolazione infantile, con impatto maggiore nella fascia 0-4 anni, che ora rappresenta il 4,1% della popolazione (era il 5,1% nel 2015; la diminuzione di circa 1000 bambini rappresenta un calo di circa il 20% nella fascia di età). Il dato è in linea con quanto segnalato con preoccupazione a livello nazionale, con un calo della natalità che non potrà non avere impatto sulla società tutta.
È in diminuzione tutta la popolazione sia al di sotto dei 18 anni (ora il 19,1% della popolazione residente) che di età compresa tra 19 e 40 anni (ora 21,5%, con un calo di 2 punti percentuali dal 2015 e di 1% dal 2017). Come mostrato nei grafici 1 e 2, la curva della popolazione si sta spostando verso destra, cioè verso le fasce di popolazione più anziana: i residenti tra i 40 e i 65 anni sono ora quasi 40000 (il 38,25 % della popolazione, con aumento di 1%). La fascia over 65 anni aumenta in modo marcato ed ora rappresenta il 21,1% della popolazione (più di 21.000 abitanti); la fascia over 50 anni è ora il 43,32% dei residenti (più di 44.500 residenti). Aumentano i residenti più anziani, nonostante l'impatto che ha avuto sulla popolazione più anziana la mortalità legata alla pandemia di COVID 19.
Non sono disponibili nelle serie ISTAT i dati relativi al solo distretto di Lomazzo, mentre sono analizzabili i dati relativi alla provincia di COMO (vedi Tab. 4), di cui fa parte il distretto di Lomazzo. Il tasso di natalità è in costante diminuzione, così come la crescita naturale e totale. Il tasso di mortalità è nettamente aumentato tra il 2017 e il 2021 (ma non tra il 2015 e il 2017), riflettendo l'impatto della mortalità legata al Coronavirus specialmente nelle fasce fragili ed anziane della popolazione. Questi dati sono nel complesso in linea con quelli nazionali, pur caratterizzati da un impatto importante della popolazione più anziana per la provincia di COMO nel suo complesso.

Tab. 4 Dati della Provincia di Como

COMO	2015	2017	2020
tasso di natalità (per mille abitanti)	8,4	7,6	6,7
tasso di mortalità (per mille abitanti)	10	10,1	13,1
crescita naturale (per mille abitanti)	-1,5	-2,5	-6,4
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	-1,4	0,2	1,4
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	0,8	1,7	2,1
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	-0,7	-0,7	-4,3
numero medio di figli per donna	1,45	1,36	1,25
età media della madre al parto	32	32,4	32,6
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	55,6	56,4	57,1
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	33,7	34,9	36,3
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	154,1	162	175,2
età media della popolazione - al 1° gennaio	44,4	44,9	45,7

Fonte: rielaborazione ASCI da ISTAT http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_INDDEMOG1# estrazione dati 21 12 2021

L'età media della popolazione nel distretto di Lomazzo è ora di 45,47 anni, in linea con quanto rilevato per la provincia di COMO (45,7 anni), con un aumento di più di un anno dal 2015.

Tutti gli indici demografici che si utilizzano per descrivere la popolazione (Tab 5) riflettono questi dati; nella tabella sono riportati i valori dei principali indici, calcolati per gli anni 2015, 2017 e 2021 nel Distretto di Lomazzo. Il confronto dell'andamento negli anni può permettere di evidenziare la tendenza nel tempo, superando il limite di un rilievo singolo (che potrebbe risentire di variabili contingenti). Nella Tab 3 (COMO) sono riportati gli stessi indici per la provincia di COMO, per permettere il confronto con l'andamento nel territorio di appartenenza.

Tab. 5 Dati del Distretto di Lomazzo- Fino Mornasco

DISTRETTO LOMAZZO-FINO MORNASCO	2015	2017	2021
tasso incidenza popolazione infantile	5,10	4,79	4,11
tasso incidenza popolazione minorile	19,64	19,48	19,11
tasso incidenza popolazione anziana	19,31	19,98	21,12
tasso incidenza popolazione attiva	130,26	139,07	145,16
indice di dipendenza anziani	29,46	30,70	32,70
indice vecchiaia	127,43	133,67	147,96
indice di dipendenza strutturale	52,57	53,67	54,80
età media	44,14	44,70	45,47

Fonte: rielaborazione ASCI da STAT http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_INDDEMOG1#; estrazione dati 21 12 2021

Il tasso di incidenza della popolazione infantile ((individui in età infantile (0-4 anni) ogni cento residenti, secondo la formula: (pop. 0-4 anni / pop. Totale) x 100) **è in costante decrescita**, così come **quello della popolazione minorile** (numero di minorenni ogni 100 residenti, secondo la formula:(pop. 0-17 anni / pop. Totale) x 100). **Aumentano** invece **il tasso della popolazione anziana** ((numero di anziani con più di 64 anni per ogni 100 abitanti secondo la formula:(Pop. >64 anni / Pop totale) x 100) e **l'indice di vecchiaia** (numero di anziani con più di 64 anni per ogni 100 bambini e ragazzi con un'età compresa tra 0 e 15 anni secondo la formula: (Pop. >64 anni / Pop 0-14 anni) x 100). **Nonostante l'aumento, però, l'indice di vecchiaia nel distretto di Lomazzo è inferiore a quello della provincia di COMO, per tutti gli anni considerati**; questo conferma la presenza di una popolazione relativamente più giovane ed attiva, che sta però diminuendo di numero (e che sta invecchiando). Questo dato è confermato **dall'indice della popolazione attiva**, che aumenta dal 2015 al 2021 (numero di individui con età lavorativa matura o avanzata (40-64 anni) per ogni 100 individui in età lavorativa giovane (15-39 anni) secondo la formula: (pop. 40-64 / pop. 15-39) x 100).
Sono in aumento **gli indici di dipendenza, sia quello degli anziani** (rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100) che **quello di dipendenza strutturale** (rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100). **Nonostante gli aumenti, anche questi due indici sono inferiori nel distretto di Lomazzo rispetto alla provincia di Como, a sostegno del fatto che il distretto di Lomazzo è caratterizzato da popolazione almeno relativamente più giovane e attiva.**

Le caratteristiche demografiche rilevate impattano inevitabilmente sulla programmazione del piano di zona, che si focalizzerà sui due aspetti cruciali: sostegno a natalità e misure a favore di minori e famiglie, e supporto alla fragilità e alla popolazione anziana.

1.2 La Spesa Sociale

La Spesa sociale riportata nelle tabelle si riferisce agli anni 2017, 2018, 2019 e riguarda quanto hanno sostenuto in termini economici sia i Comuni che l'Azienda Sociale Comuni Insieme, quale ente capofila del distretto di Lomazzo/Fino Mornasco per gli interventi sociali rivolti alle diverse fasce di utenza.

Tab. 6,7,8, 9, 10: Distretto Lomazzo/Fino Mornasco-Spesa sociale per area rispettivamente per anno 2017, 2018, 2019

DISTRETTO + ASCI	ANNO 2017								
Aree	CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	BUONI SOCIALI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	TOTALE INTERVENTI DI NATURA ECONOMICA	SERVIZI TERRITORIALI/DOMICILIARI	SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)	COFINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	COSTI COMPLESSIVAMENTE SOSTENUTI
ANZIANI	€ 45.818,98	€ 72.350,00	€ 37.850,00	€ 156.018,98	€ 515.313,69	€ 17.444,00			**€ 688.776,67**
DISABILI	€ 26.366,91	€ 76.207,00	€ 16.553,43	€ 119.127,34	€ 2.292.071,52	€ 150.969,28			**€ 2.562.168,14**
MINORI-FAMIGLIA	€ 196.515,20	€ 80.404,04	€ 108.986,84	€ 385.906,08	€ 2.592.359,43	€ 1.023.660,00	€ 444.441,49	€ 274.991,15	**€ 4.721.358,15**
IMMIGRAZIONE					€ 119.023,61				**€ 119.023,61**
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 83.997,86		€ 2.475,00	€ 86.472,86	€ 86.459,86	€ 43.569,25			**€ 216.501,97**
DIPENDENZE	€ 2.617,50			€ 2.617,50	€ 41.602,47	€ 35.580,00		€ 11.042,00	**€ 90.841,97**
SALUTE MENTALE	€ 1.100,00			€ 1.100,00	€ 15.265,66	€ 44.909,00			**€ 61.274,66**
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.				€ -	€ 513.627,69	€ 556.535,68			**€ 1.070.163,37**
SERVIZI SOCIALI				€ -	€ 898.097,35				**€ 898.097,35**
ATT. FUNZ. + UDP				€ -	€ 296.391,43				**€ 296.391,43**
TOTALE	**€ 356.416,45**	**€ 228.961,04**	**€ 165.865,27**	**€ 751.242,76**	**€ 7.370.212,71**	**€ 1.872.667,21**	**€ 444.441,49**	**€ 286.033,15**	**€ 10.724.597,32**

DISTRETTO+ASCI	ANNO 2018								
Aree	CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	BUONI SOCIALI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	TOTALE INTERVENTI DI NATURA ECONOMICA	SERVIZI TERRITORIALI/DOMICILIARI	SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)	COFINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	COSTI COMPLESSIVAMENTE SOSTENUTI
ANZIANI	€ 49.915,18	€ 222.977,00	€ 5.679,50	€ 278.571,68	€ 604.562,97	€ 48.717,56			**€ 931.852,21**
DISABILI	€ 48.440,76	€ 8.400,00	€ 16.974,00	€ 73.814,76	€ 2.463.430,39	€ 182.719,00			**€ 2.719.964,15**
MINORI-FAMIGLIA	€ 335.584,54		€ 307.878,00	€ 643.462,54	€ 2.433.750,44	€ 806.500,87	€ 363.564,72	€ 371.872,78	**€ 4.619.151,35**
IMMIGRAZIONE				€ -	€ 108.704,50	€ 88.344,08		€ -	**€ 197.048,58**
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 61.734,66		€ 6.356,00	€ 68.090,66	€ 430.940,21	€ 16.188,42			**€ 515.219,29**
DIPENDENZE	€ 750,00			€ 750,00	€ 6.961,00	€ 9.926,50		€ -	**€ 17.637,50**
SALUTE MENTALE			€ 2.359,00	€ 2.359,00	€ 30.061,39	€ 29.500,00			**€ 61.920,39**
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.					€ 367.812,68	€ 898.585,95			**€ 1.266.398,63**
SERVIZI SOCIALI					€ 909.432,97				**€ 909.432,97**
ATT. FUNZ.+UDP					€ 293.909,43				**€ 293.909,43**
TOTALE	**€ 496.425,14**	**€ 231.377,00**	**€ 339.246,50**	**€ 1.067.048,64**	**€ 7.649.565,98**	**€ 2.080.482,38**	**€ 363.564,72**	**€ 371.872,78**	**€ 11.532.534,50**

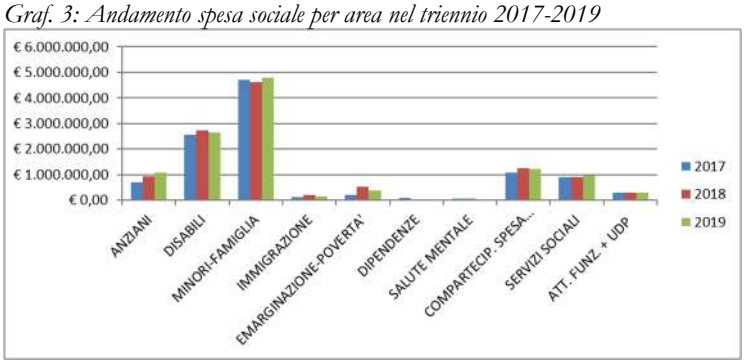
DISTRETTO+ASCI	ANNO 2019								
Aree	CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	BUONI SOCIALI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	TOTALE INTERVENTI DI NATURA ECONOMICA	SERVIZI TERRITORIALI/DOMICILIARI	SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)	COFINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	COSTI COMPLESSIVAMENTE SOSTENUTI
ANZIANI	€ 232.086,03		€ 1.100,00	€ 233.186,03	€ 792.589,84	€ 56.587,00			**€ 1.082.362,87**
DISABILI	€ 122.472,00		€ 4.069,68	€ 126.541,68	€ 2.366.280,35	€ 158.402,22			**€ 2.651.224,25**
MINORI-FAMIGLIA	€ 230.418,32		€ 72.250,16	€ 302.668,48	€ 2.642.455,94	€ 914.699,00	€ 437.509,71	€ 510.373,34	**€ 4.807.706,47**
IMMIGRAZIONE				€ -	€ 159.675,77			€ -	**€ 159.675,77**
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 102.961,79		€ 3.082,30	€ 106.044,09	€ 130.978,65	€ 141.594,94			**€ 378.617,68**
DIPENDENZE					€ 11.950,73	€ 10.360,00		€ 17.972,00	**€ 40.282,73**
SALUTE MENTALE	€ 450,00			€ 450,00	€ 18.116,41	€ 29.524,00			**€ 48.090,41**
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.					€ 510.419,15	€ 720.725,03			**€ 1.231.144,18**
SERVIZI SOCIALI					€ 951.329,90				**€ 951.329,90**
ATT. FUNZ.+UDP					€ 283.613,16				**€ 283.613,16**
TOTALE	**€ 688.388,14**	**€ -**	**€ 80.502,14**	**€ 768.890,28**	**€ 7.867.409,90**	**€ 2.031.892,19**	**€ 437.509,71**	**€ 528.345,34**	**€ 11.634.047,42**

variazione 2017-2019	CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	BUONI SOCIALI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	TOTALE INTERVENTI DI NATURA ECONOMICA	SERVIZI TERRITORIALI/DOMICILIARI	SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)	COFINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	COSTI COMPLESSIVAMENTE SOSTENUTI
ANZIANI	-€ 186.267,05	€ 72.350,00	€ 36.750,00	-€ 77.167,05	-€ 277.276,15	-€ 39.143,00	€ -	€ -	-€ 393.586,20
DISABILI	-€ 96.105,09	€ 76.207,00	€ 12.483,75	-€ 7.414,34	-€ 74.208,83	-€ 7.432,94	€ -	€ -	-€ 89.056,11
MINORI-FAMIGLIA	-€ 33.903,12	€ 80.404,04	€ 36.736,68	€ 83.237,60	-€ 50.096,51	€ 108.961,00	€ 6.931,78	-€ 235.382,19	-€ 86.348,32
IMMIGRAZIONE	€ -	€ -	€ -	€ -	-€ 40.652,16	€ -	€ -	€ -	-€ 40.652,16
EMARGINAZIONE-POVERTA'	-€ 18.963,93	€ -	-€ 607,30	-€ 19.571,23	-€ 44.518,79	-€ 98.025,69	€ -	€ -	-€ 162.115,71
DIPENDENZE	€ 2.617,50	€ -	€ -	€ 2.617,50	€ 29.651,74	€ 25.220,00	€ -	-€ 6.930,00	€ 50.559,24
SALUTE MENTALE	€ 650,00	€ -	€ -	€ 650,00	-€ 2.850,75	€ 15.385,00	€ -	€ -	€ 13.184,25
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 3.208,54	-€ 164.189,35	€ -	€ -	-€ 160.980,81
SERVIZI SOCIALI	€ -	€ -	€ -	€ -	-€ 53.232,55	€ -	€ -	€ -	-€ 53.232,55
ATT. FUNZ. + UDP	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 12.778,27	€ -	€ -	€ -	€ 12.778,27
TOTALE	**-€ 331.971,69**	**€ 228.961,04**	**€ 85.363,13**	**-€ 17.647,52**	**-€ 497.197,19**	**-€ 159.224,98**	**€ 6.931,78**	**-€ 242.312,19**	**-€ 909.450,10**

variazione % 2017-2019	CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	BUONI SOCIALI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	TOTALE INTERVENTI DI NATURA ECONOMICA	SERVIZI TERRITORIALI/DOMICILIARI	SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)	COFINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	COSTI COMPLESSIVAMENTE SOSTENUTI
ANZIANI	-80%		-97%	49%	54%	-69%			-36%
DISABILI	-78%		-75%	6%	3%	-5%			-3%
MINORI-FAMIGLIA	-15%		-34%	-22%	2%	12%	2%	-46%	-2%
IMMIGRAZIONE					34%				-25%
EMARGINAZIONE-POVERTA'	-18%		25%	23%	51%	-69%			-43%
DIPENDENZE				-100%	-71%			-39%	126%
SALUTE MENTALE				-59%	19%	52%			27%
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.					-1%	-23%			-13%
SERVIZI SOCIALI					6%				-6%
ATT. FUNZ. + UDP					-4%				5%
TOTALE	-48%			-2%	7%	-8%	2%	-46%	-8%

Fonte: Elaborazione dell'Udp su dati di rendicontazione

Graf. 3: Andamento spesa sociale per area nel triennio 2017-2019

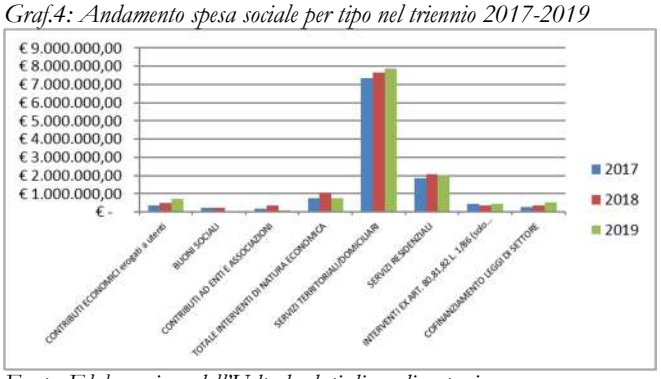


Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

La Spesa Sociale nel triennio è aumentata di circa € 909.450,10 passando da € 10.724.597,32 del 2017 al € 11.634.047,42 del 2019. Come già nel triennio precedente, le aree a maggiore impatto sono Minori e Famiglia, area che assorbe la maggior parte della spesa (oltre il 40% della spesa complessiva nel triennio) con persistente impatto dei costi inerenti i servizi residenziali in particolar modo nel 2017. Nel complesso l'area fragilità (anziani + disabili + compartecipazione alla spesa sanitaria) assorbe quasi il 40% della spesa, con una tendenza ad aumento nel triennio (+3,13%). Come mostrato nel grafico, la spesa per gli interventi di tipo sociosanitario (CDD, CDI, RSD, RSA) è in aumento costante; nel territorio tuttora prevalgono modalità di tipo domiciliare (centri semiresidenziali) rispetto alle richieste di residenzialità, trasversalmente tutte le età. Gli interventi rivolti alla salute mentale sono stati ancora una volta minimi.

Le problematiche ben note relative al grande impatto attuale e futuro legato all'invecchiamento della popolazione e alla fragilità costituisce e costituirà una sfida per il welfare, la cui soluzione richiede necessariamente una alta integrazione tra i servizi ed un miglioramento della progettazione, della appropriatezza e della efficacia degli interventi.

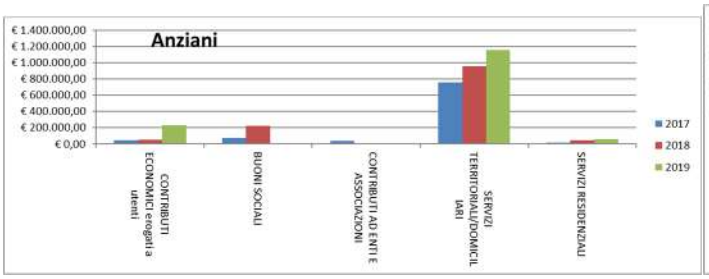
Graf.4: Andamento spesa sociale per tipo nel triennio 2017-2019

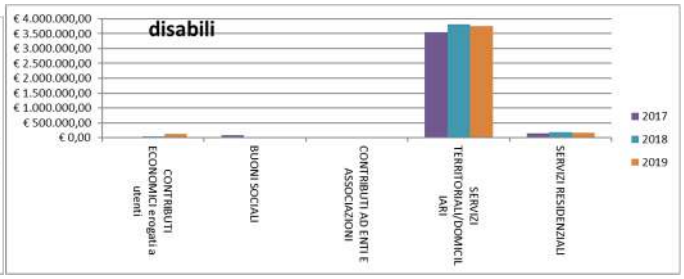


Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Per quanto riguarda gli anziani, la variazione della tipologia e dei costi degli interventi finanziati in vario modo nei diversi anni è stata abbastanza rilevante e riflette in grande parte le variazioni nelle misure di welfare proposte dalla Regione Lombardia ed in parte da altri soggetti (Home Care Premium per esempio). Nel triennio si può notare un aumento dei costi dei Servizi Territoriali Domiciliari determinati dalla volontà di potenziare il supporto al care giver consentendo il

mantenimento a domicilio della popolazione anziana. I buoni sociali sono attualmente legati al finanziamento del FNA, per le persone con grave disabilità a domicilio e costituiscono una delle forme con cui vengono ancora erogati contributi e non voucher, cioè non vincolati strettamente alla fruizione/scelta di un servizio. Nel 2019 tali contributi non sono stati rendicontati nella voce "Buoni Sociali" ma all'interno dei contributi economici.





Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Graf. 5: Andamento spesa sociale Anziani nel triennio 2017-2019; Graf.6: Andamento spesa sociale Disabili nel triennio 2017-2019

Per quanto riguarda i disabili, come già in passato, i progetti sono praticamente in toto in sostegno della domiciliarità, con una tendenza ad aumento nel triennio.

Le voci relative a contributi economici sono minime; anche i buoni sociali legati al FNA sono stati limitati, in parte per la scelta di non consentire l'accesso alla misura alle persone che frequentassero in modo continuativo strutture semiresidenziali, privilegiando cioè le persone al momento prive di altre forme di supporto. Essendo entrati in contato con queste modalità con parte della popolazione che era rimasta lontana dai servizi, si è progressivamente modificato il criterio di accesso alla misura fino ad arrivare, nel 2018, a consentire la richiesta anche da parte di chi frequenti centri diurni (con definizione del punteggio per la formulazione della graduatoria).

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

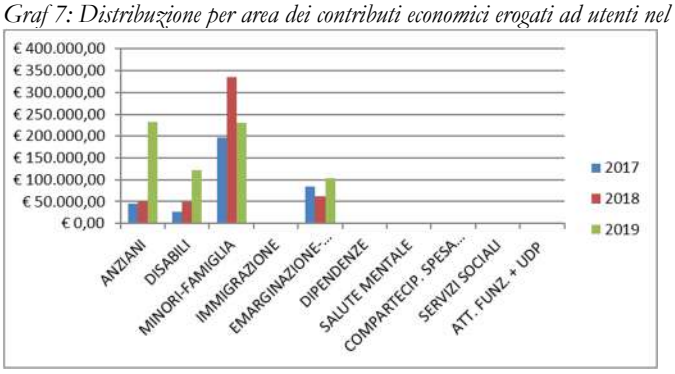
Alla voce **"Contributi economici"** sono state rendicontate tutte le spese inerenti i contributi (utenze domestiche) e il Fondo Sostegno Affitto. Come nei trienni precedenti nell'area Minori e Famiglia sono confluiti anche i contributi economici dell'area Immigrazione. La somma liquidata dai Comuni per contributi diretti all'utenza ha subito un aumento nel triennio passando da € 356.416,45 del 2017 ai € 688.388,14 nel 2019. Nel corso del triennio i contributi economici sono aumentati nelle diverse area a seguito delle disposizioni regionali emesse che hanno consentito un maggior sostegno economico alle famiglie che le vede impegnate nell'accudimento dei minori (asili nido, baby sitter, sostegno alla genitorialità) o degli anziani e disabili (sostegno al care giver) o nel pagamento delle utenze domestiche, mutuo o affitto.

Tab 11: Contributi economici erogati nel triennio 2017-2019

Aree	***CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti***	***CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti***	***CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti***
ANZIANI	€ 45.818,98	€ 49.915,18	€ 232.086,03
DISABILI	€ 26.366,91	€ 48.440,76	€ 122.472,00
MINORI-FAMIGLIA	€ 196.515,20	€ 335.584,54	€ 230.418,32
IMMIGRAZIONE			
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 83.997,86	€ 61.734,66	€ 102.961,79
DIPENDENZE	€ 2.617,50	€ 750,00	
SALUTE MENTALE	€ 1.100,00		€ 450,00
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.			
SERVIZI SOCIALI			
ATT. FUNZ. + UDP			
TOTALE	**€ 356.416,45**	**€ 496.425,14**	**€ 688.388,14**

Fonte: Analisi dell'udp da dati di rendicontazione

Graf 7: Distribuzione per area dei contributi economici erogati ad utenti nel triennio 2017-2019



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

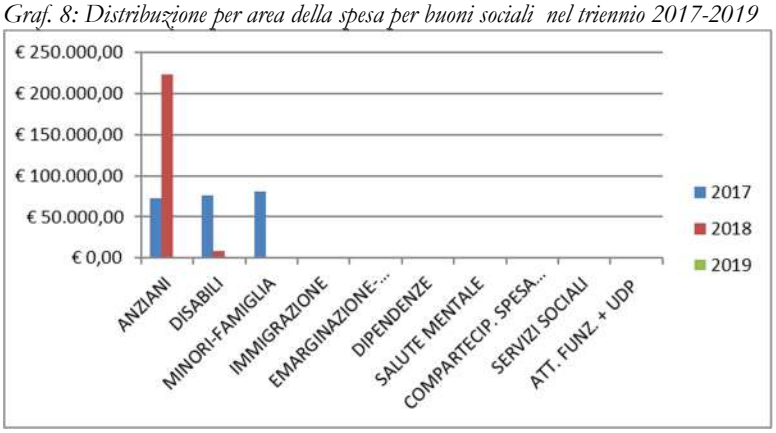
Alla voce **"Buoni Sociali"** sono state rendicontate le somme erogate per i titoli sociali volti sia al mantenimento a domicilio delle persone fragili (anziani e disabili) sia alle famiglie per aver usufruito di servizi integrativi in un'ottica di conciliazione vita lavoro e famiglia.
La somma liquidata nel corso degli anni ha visto un leggero aumento tra il 2017 e il 2018 pari a € 2.415,96 con il completo azzeramento nel 2019 in quanto le somme erogate sono state registrate all'interno della voce dei Contributi economici. Tale somma è stata erogata direttamente dall'Azienda ASCI con fondi inerenti alla non autosufficienza (FNA 2017, 2018, finanziamento a minori con disabilità) e ai Fondi regionali previsti per la conciliazione vita lavoro e famiglia. Sono stati mantenuti i voucher sociali – misura B2 per anziani non autosufficienti e gravi disabili ai sensi delle Dgr specifiche.

Tab 11: Buoni Sociali erogati nel triennio 2017-2019

Aree	***BUONI SOCIALI***	***BUONI SOCIALI***	***BUONI SOCIALI***
ANZIANI	€ 72.350,00	€ 222.977,00	€ -
DISABILI	€ 76.207,00	€ 8.400,00	
MINORI-FAMIGLIA	€ 80.404,04		
IMMIGRAZIONE			
EMARGINAZIONE-POVERTA'			
DIPENDENZE			
SALUTE MENTALE			
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.			
SERVIZI SOCIALI			
ATT. FUNZ. + UDP			
TOTALE	**€ 228.961,04**	**€ 231.377,00**	**€ -**

Fonte: Analisi dell'udp da dati di rendicontazione

Graf. 8: Distribuzione per area della spesa per buoni sociali nel triennio 2017-2019



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Alla voce **"Contributi a enti e associazioni"** sono rendicontati i contributi erogati a enti e associazioni che svolgono iniziative a favore di anziani, disabili, minori/famiglie e emarginazione/povertà. Nel triennio i Comuni hanno erogato queste somme in modo variabile, passando da € 165.865,27 del 2017 ai € 80.502,14 del 2019 con un notevole aumento nel 2018 di € 339.246,50 a quegli enti o associazioni che hanno organizzato o attivato interventi riferiti ad anziani, disabili, minori, famiglie e a persone a rischio di emarginazione. In particolar modo l'area che ha visto un forte aumento è quella dei Minori

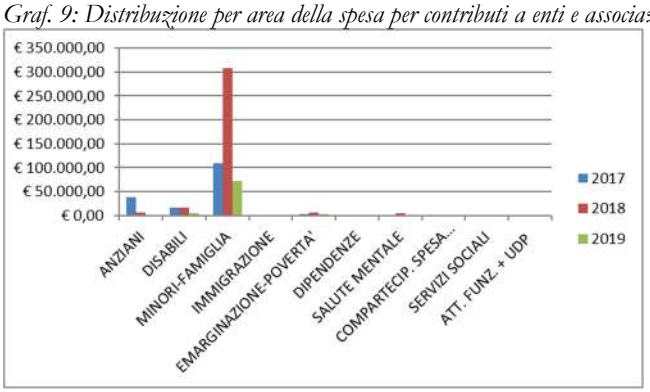
e Famiglia in cui attraverso il Progetto "Evoluzione" sono stati erogati contributi agli altri Uffici di Piano della Provincia di Como (essendo ASCI stata individuata quale ente capofila) per l'erogazione di servizi di conciliazione. L'entità della erogazione di questi contributi è comunque minimale rispetto alla spesa sociale totale, restando sempre ben al di sotto del 2%

Tab. 12: Contributi erogati a enti ed associazioni nel triennio 2017-2019

Aree	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI
ANZIANI	€ 37.850,00	€ 5.679,50	€ 1.100,00
DISABILI	€ 16.553,43	€ 16.974,00	€ 4.069,68
MINORI-FAMIGLIA	€ 108.986,84	€ 307.878,00	€ 72.250,16
IMMIGRAZIONE			
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 2.475,00	€ 6.356,00	€ 3.082,30
DIPENDENZE			
SALUTE MENTALE		€ 2.359,00	
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.			
SERVIZI SOCIALI			
ATT. FUNZ. + UDP			
TOTALE	**€ 165.865,27**	**€ 339.246,50**	**€ 80.502,14**

Fonte: Analisi dell'udp da dati di rendicontazione

Graf. 9: Distribuzione per area della spesa per contributi a enti e associazioni nel triennio 2017-2019



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

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

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

Tab. 13 : Servizi territoriali e domiciliari erogati nel territorio nel triennio 2017-2019

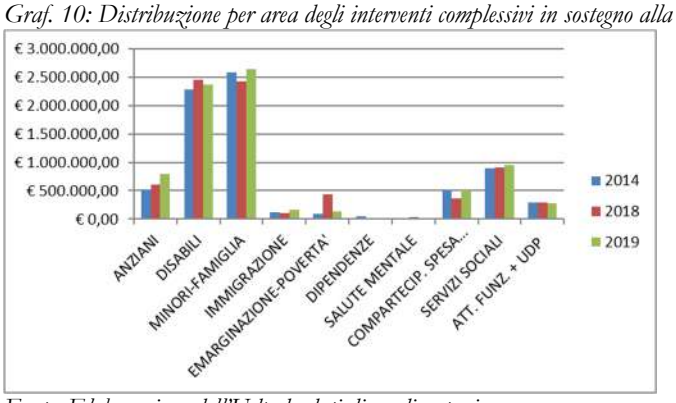
Aree	SERVIZI TERRITORIALI/DOMICILIARI	SERVIZI TERRITORIALI/DOMICILIARI	SERVIZI TERRITORIALI/DOMICILIARI
ANZIANI	€ 515.313,69	€ 604.562,97	€ 792.589,84
DISABILI	€ 2.292.071,52	€ 2.463.430,39	€ 2.366.280,35
MINORI-FAMIGLIA	€ 2.592.359,43	€ 2.433.750,44	€ 2.642.455,94
IMMIGRAZIONE	€ 119.023,61	€ 108.704,50	€ 159.675,77
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 86.459,86	€ 430.940,21	€ 130.978,65
DIPENDENZE	€ 41.602,47	€ 6.961,00	€ 11.950,73
SALUTE MENTALE	€ 15.265,66	€ 30.061,39	€ 18.116,41
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.	€ 513.627,69	€ 367.812,68	€ 510.419,15
SERVIZI SOCIALI	€ 898.097,35	€ 909.432,97	€ 951.329,90
ATT. FUNZ. + UDP	€ 296.391,43	€ 293.909,43	€ 283.613,16
TOTALE	**€ 7.370.212,71**	**€ 7.649.565,98**	**€ 7.867.409,90**

Fonte: Analisi dell'udp da dati di rendicontazione

Nel triennio è possibile vedere come la somma erogata per questi servizi sia dai Comuni che dall'Azienda ASCI sia la voce più rilevante della spesa sociale per tutte le categorie. Come tutte le voci della spesa sociale anche le cifre destinate ai servizi

territoriali e domiciliari hanno subito una oscillazione nel triennio, passando da € 7.370.212,71 del 2017 ai € 7.867.409,90 del 2019. La cifra erogata per questi servizi non ha conosciuto un calo bensì un aumento graduale determinato dalla volontà di potenziare gli interventi territoriali di prevenzione. Come evidente dall'analisi dei dati e delle percentuali relative della spesa, in un quadro generale, vi è stato un aumento in tutte le Aree ad eccezione dell'Area di Emarginazione determinato da una diversa rendicontazione dei servizi erogati e dalla presenza della misura di SIA poi diventato Rei e ora RdC.
Nella tabella è stata riportata la quota che l'Azienda ha liquidato ai Comuni sotto forma di rimborsi per i servizi territoriali e domiciliari consolidati utilizzando parte dei Fondi Sociali Regionali annuali (ex cir. 4) e i fondi di solidarietà.

Graf. 10: Distribuzione per area degli interventi complessivi in sostegno alla domiciliarietà nel triennio 2017-2019



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

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

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

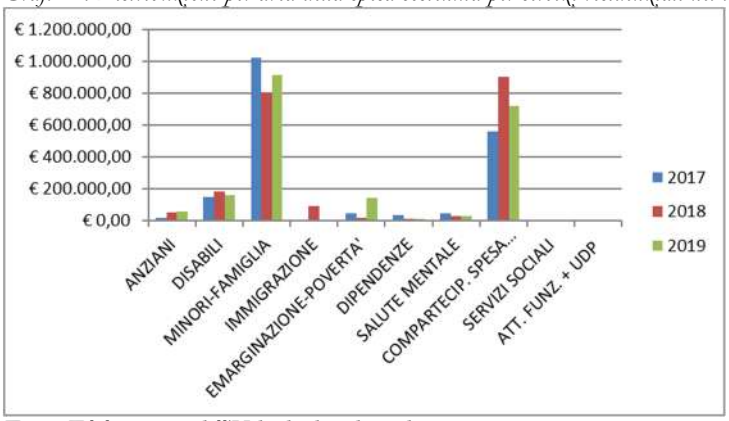
Tab. 14: Servizi residenziali erogati nel Distretto nel triennio 2017-2019 (spesa totale e incidenza sulla stessa)

Aree	SERVIZI RESIDENZIALI	SERVIZI RESIDENZIALI	SERVIZI RESIDENZIALI
ANZIANI	€ 17.444,00	€ 48.717,56	€ 56.587,00
DISABILI	€ 150.969,28	€ 182.719,00	€ 158.402,22
MINORI-FAMIGLIA	€ 1.023.660,00	€ 806.500,87	€ 914.699,00
IMMIGRAZIONE		€ 88.344,08	
EMARGINAZIONE-POVERTA'	€ 43.569,25	€ 16.188,42	€ 141.594,94
DIPENDENZE	€ 35.580,00	€ 9.926,50	€ 10.360,00
SALUTE MENTALE	€ 44.909,00	€ 29.500,00	€ 29.524,00
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.	€ 556.535,68	€ 898.585,95	€ 720.725,03
SERVIZI SOCIALI			
ATT. FUNZ. + UDP			
TOTALE	**€ 1.872.667,21**	**€ 2.080.482,38**	**€ 2.031.892,19**

Fonte: Analisi dell'udp da dati di rendicontazione

Si registra un aumento della spesa sostenuta nel triennio che ha visto i Comuni a una maggior compartecipazione al costo dei Servizi residenziali in particolar modo per quanto riguarda i disabili (CDD e SFA) e i servizi in cui vi è una quota sociale (RSA, RSD).
I costi che i Comuni hanno sostenuto per l'inserimento di minori in comunità su prescrizione dell'Autorità Giudiziaria sono sempre percentualmente di notevole rilievo. Nel triennio si è cercato di modificare la modalità di intervento nel Distretto, promuovendo e sostenendo progetti di inserimento dei minori in nuovi contesti familiari attraverso l'affido familiare laddove possibile, rispetto all'inserimento in comunità, anche con la revisione di progetti già in essere. Pur sempre rilevante (circa 8% della spesa sociale complessiva nel 2019) la spesa per inserimenti residenziali dei minori è rimasta costante nel triennio passando da € 1.023.660,00 del 2017 a € 914.699,00 del 2019.

Graf. 11: Distribuzione per area della spesa sostenuta per servizi residenziali nel triennio 2017-2019



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

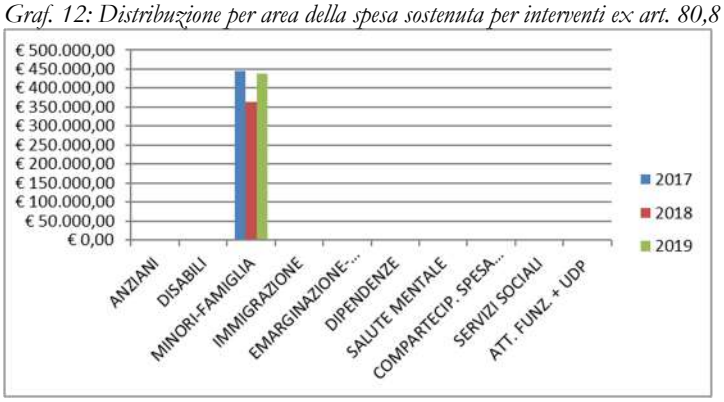
Alla voce **"Interventi ex art. 80, 81, 82 L. 1/86"** sono state rendicontate tutte le spese sostenute dai Comuni e dall'Asci per interventi ex art. 80,81,82 L.1/86 quali i Servizi Tutela Minori, Affidi familiari, Adozioni nazionali e internazionali. Le spese dichiarate si riferiscono ai costi sostenuti dai Comuni in merito sia alla gestione dei Servizi affidati all'Azienda ASCI sia i contributi erogati alle famiglie affidatarie. L'incremento di questi interventi è stato determinato dall'aumento di famiglie che si sono resi disponibili ad intraprendere l'esperienza dell'affido familiare.

Tab.15: Spesa Sociale nel triennio 2017-2019 per interventi ex art. 80,81, 82 L. 1/86

Aree	*INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)*	*INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)*	*INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)*
ANZIANI			
DISABILI			
MINORI-FAMIGLIA	€ 444.441,49	€ 363.564,72	€ 437.509,71
IMMIGRAZIONE			
EMARGINAZIONE-POVERTA'			
DIPENDENZE			
SALUTE MENTALE			
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.			
SERVIZI SOCIALI			
ATT. FUNZ. + UDP			
TOTALE	**€ 444.441,49**	**€ 363.564,72**	**€ 437.509,71**

Fonte: Analisi dell'udp da dati di rendicontazione

Graf. 12: Distribuzione per area della spesa sostenuta per interventi ex art. 80,81,82 L. 1/86



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

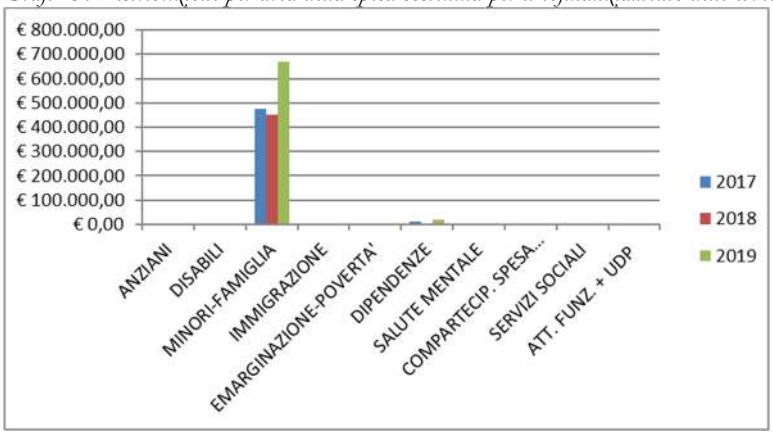
Alla voce **"Co finanziamento ex leggi di settore"** sono stati rendicontati i cofinanziamenti dei Comuni per i servizi di Psicologia Scolastica, di Mediazione Culturale e Facilitazione Linguistica e progetti inerenti la vita indipendente per le persone disabili. All'interno di questi servizi vi sono stati dei micro progetti finanziati dagli Istituti Comprensivi attraverso il Diritto allo studio riconosciuto dai Comuni.

Tab.16: Spesa Sociale del Distretto per cofinanziamento ex leggi di settore nel triennio 2017-2019

Aree	COFINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	COFINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	COFINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE
ANZIANI			
DISABILI			
MINORI-FAMIGLIA	€ 274.991,15	€ 371.872,78	€ 510.373,34
IMMIGRAZIONE			
EMARGINAZIONE-POVERTA'			
DIPENDENZE	€ 11.042,00		€ 17.972,00
SALUTE MENTALE			
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.			
SERVIZI SOCIALI			
ATT. FUNZ. + UDP			
TOTALE	**€ 286.033,15**	**€ 371.872,78**	**€ 528.345,34**

Fonte: Analisi dell'udp da dati di rendicontazione

Graf. 13: Distribuzione per area della spesa sostenuta per il cofinanziamento delle ex leggi di settore.



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

1.2.1 Area Minori e Famiglia

Nel Distretto la spesa complessiva per l'area Sostegno alla famiglia, ai giovani e all'istruzione (nel consuntivo alla voce Minori e Famiglia) copre quasi la metà della spesa sociale totale del Distretto; nel corso del triennio vi è stata una oscillazione della spesa che va da € 4.721.358,15 del 2017 al € 4.807.706,47 del 2019.

Tab.17: Spesa Sociale del Distretto sostenuta per area Minori e famiglia

MINORI-FAMIGLIA	SPESA TOTALE MINORI E FAMIGLIA	% SPESA TOTALE	SPESA TOTALE DISTRETTO
2017	€ 4.721.358,15	44,02%	€ 10.724.597,32
2018	€ 4.619.151,35	40,05%	€ 11.532.534,50
2019	€ 4.807.706,47	41,32%	€ 11.634.047,42

Fonte: Analisi dell'udp da dati di rendicontazione

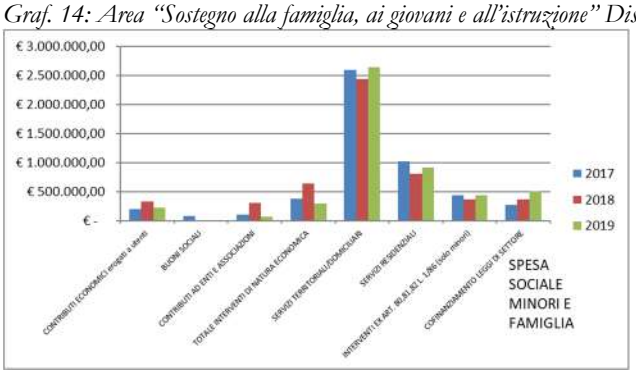
Come è evidente nella tabella 17 e nel grafico, si è assistito a una oscillazione della spesa in termini di interventi di natura economica passando da € 196.515,20 nel 2017 a € 230.418,32 nel 2019 con un notevole aumento nel 2018 di € 335.584,54 e un incremento dello stessa per quanto riguardano i cofinanziamenti delle leggi di settore che sono passati da € 274.991,15 nel 2017 a € 510.373,34 nel 2019 segno dell'investimento da parte dei Comuni e degli Istituti Comprensivi su sevizi di prevenzione erogati sia nelle scuole che sul territorio. Per quanto riguardano gli altri interventi si è assistito a una conferma della spesa, segno anche delle scelte politiche che i Comuni sono stati costretti ad assumere per far fronte alle norme statali imposte dalle finanziarie di quegli anni.

Tab. 18: Area "Sostegno alla famiglia, ai giovani e all'istruzione" Distribuzione della spesa per tipo

MINORI-FAMIGLIA	CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	BUONI SOCIALI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	TOTALE INTERVENTI DI NATURA ECONOMICA	SERVIZI TERRITORIALI/DOMICILIARI	SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)	COFINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	COSTI COMPLESSIVAMENTE SOSTENUTI
2017	€ 196.515,20	€ 80.404,04	€ 108.986,84	€ 385.906,08	€ 2.592.359,43	€ 1.023.660,00	€ 444.441,49	€ 274.991,15	€ 4.721.358,15
2018	€ 335.584,54		€ 307.878,00	€ 643.462,54	€ 2.433.750,44	€ 806.500,87	€ 363.564,72	€ 371.872,78	€ 4.619.151,35
2019	€ 230.418,32		€ 72.250,16	€ 302.668,48	€ 2.642.455,94	€ 914.699,00	€ 437.509,71	€ 510.373,34	€ 4.807.706,47

Fonte: Analisi dell'udp da dati di rendicontazione

Graf. 14: Area "Sostegno alla famiglia, ai giovani e all'istruzione" Distribuzione della spesa per tipo nel triennio



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Fonti di finanziamento e compartecipazione alla spesa

Per quanto attiene invece alle fonti di finanziamento (tabelle successive) la spesa è rimasta nel corso del triennio principalmente in capo ai Comuni, con un leggero diminuzione della compartecipazione dell'utenza del 4,22%. Alla voce "Altri EE.Locali" sono stati registrati i fondi pervenuti da Regione Lombardia inerenti i progetti finanziati con POR FSE 2014-2016 mentre alla voce "Altre entrate" sono stati inseriti i contributi ricevuti dalla Fondazione Cariplo per il progetto "Con-Tatto".

Tab. 19: Area "Sostegno alla famiglia, ai giovani e all'istruzione" Distribuzione della spesa per canali di finanziamento nel triennio 2017-2019 – Costi

MINORI-FAMIGLIA	Comune	Gestione associata	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per la non autosufficienze	Fondo Intesa Nidi	Fondo Intesa Famiglia /Fondo 0-6 anni	Fondo Nazionale Povertà	Fondo Asilo Migrazione e Integrazione	Fondo Dopo di Noi	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2017	€ 2.633.203,79	€ 923.554,89	€ 339.979,15	€ 241.941,43	€ 2.059,14	€ 377.177,64	€ 203.442,11	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 4.721.358,15
2018	€ 2.420.050,09	€ 1.319.012,96	€ 292.460,65			€ 353.460,15	€ 120.445,01	€ -	€ -	€ 113.722,49	€ -	€ -	€ -	€ 4.619.151,35
2019	€ 2.053.530,95	€ 1.483.133,85	€ 396.219,61	€ 292.909,44	€ 115.565,65	€ 384.127,86	€ 77.719,11	€ 4.500,00	€ -	€ 61.459,00	€ -	€ -	€ -	€ 4.807.706,47

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab. 20: Area "Sostegno alla famiglia, ai giovani e all'istruzione" Distribuzione della spesa per canali di finanziamento nel triennio 20'17-2019 - Percentuale

MINORI-FAMIGLIA	Comune	Gestione associata	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per la non autosufficienze	Fondo Intesa Nidi	Fondo Intesa Famiglia /Fondo 0-6 anni	Fondo Nazionale Povertà	Fondo Asilo Migrazione e Integrazione	Fondo Dopo di Noi	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2017	55,77%	19,56%	7,20%	5,12%	0,04%	7,99%	4,31%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
2018	52,39%	28,56%	6,33%	0,00%	0,00%	7,65%	2,61%	0,00%	0,00%	2,46%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
2019	42,71%	30,85%	8,24%	6,09%	2,40%	7,99%	1,62%	0,09%	0,00%	1,28%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

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

Nel Distretto la spesa complessiva per l'area Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione Socio Culturale (intesa quindi con riferimento alle modalità di consuntivo: Immigrazione, Emarginazione/povertà, Dipendenze) copre il quasi 5% della spesa sociale totale del Distretto; nel corso del triennio vi è stata un lieve aumento passando da € 426.367,55 del 2017 a € 578.576,18 del 2019 (dal 3,98% al 4,97% della spesa totale).

Tab. 21: Spesa distrettuale sostenuta per Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione Socio Culturale"

Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione socio culturale	SPESA TOTALE DELL'AREA	% SPESA TOTALE	SPESA TOTALE DISTRETTO
2017	€ 426.367,55	3,98%	€ 10.724.597,32
2018	€ 729.905,37	6,33%	€ 11.532.534,50
2019	€ 578.576,18	4,97%	€ 11.634.047,42

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

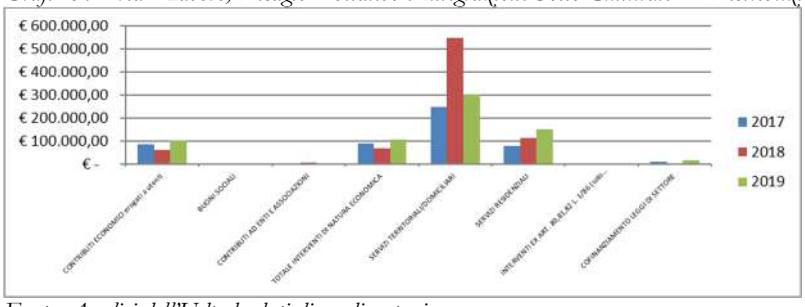
Come è evidente nel Grafico e riportato in Tab. 22, si è assistito ad un aumento della spesa in termini di interventi di natura economica passando da € 86.615,36 nel 2017 a € 102.961,79 nel 2019, a un'aumento della stessa per quanto riguardano i servizi territoriali /domiciliari tra il 2017 e il 2018 passando da € 247.085,94 a € 302.605,15 per poi aumentare nel 2018 con € 546.605,71. Oscillazioni determinate da scelte che nel corso dell'ultimo triennio in esame i Comuni del Distretto hanno assunto per far fronte alla questione della crisi del lavoro (es. Rete Lavoro Asci, erogazione di tirocini lavorativi o socializzanti)

Tab. 22: Distretto Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione Socio Culturale" - Distribuzione della spesa per tipo nel triennio 2017-2019

Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione socio culturale	CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a utenti	BUONI SOCIALI	CONTRIBUTI AD ENTI E ASSOCIAZIONI	TOTALE INTERVENTI DI NATURA ECONOMICA	SERVIZI TERRITORIALI /DOMICILIARI	SERVIZI RESIDENZIALI	INTERVENTI EX ART. 80,81,82 L. 1/86 (solo minori)	COFINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	COSTI COMPLESSIVAMENTE SOSTENUTI
2017	€ 86.615,36	€ -	€ 2.475,00	€ 89.090,36	€ 247.085,94	€ 79.149,25	€ -	€ 11.042,00	**€ 426.367,55**
2018	€ 62.484,66	€ -	€ 6.356,00	€ 68.840,66	€ 546.605,71	€ 114.459,00	€ -	€ -	**€ 729.905,37**
2019	€ 102.961,79	€ -	€ 3.082,30	€ 106.044,09	€ 302.605,15	€ 151.954,94	€ -	€ 17.972,00	**€ 578.576,18**

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Graf. 15: Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione Socio Culturale" – Distribuzione spesa per tipo nel triennio 2017-2019



Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Fonti di finanziamento e compartecipazione alla spesa

Per quanto attiene invece alle fonti di finanziamento (tabelle successive) la spesa è rimasta nel corso del triennio principalmente in capo ai comuni, con un incremento del 30% in più nel 2019 rispetto alle due annualità precedenti. La quota a carico dell'utenza si è mantenuta pari 0% come nel 2016.

Tab. 23: Distretto Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione socio culturale" – Distribuzione spesa per canali di finanziamento triennio 2017-2019 – Costi

Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione socio culturale	Comune	Gestione Associata	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per la non autosufficienze	Fondo Intesa Nidi	Fondo Intesa Famiglia /Fondo 0-6 anni	Fondo Nazionale Povertà	Fondo Asilo Migrazione e Integrazione	Fondo Dopo di Noi	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2017	€ 197.832,37	€ 129.678,62	€ -	€ 56.464,33	€ 3.300,00	€ -	€ 39.092,23	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 426.367,55
2018	€ 137.636,05	€ 132.853,77	€ -	€ 36.472,00	€ 294.620,55	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 70.520,00	€ 57.803,00	€ -	€ 729.905,37
2019	€ 214.167,29	€ 145.895,78	€ -	€ 130.552,01	€ 86.011,10	€ -	€ 1.950,00	€ -	€ -	€ -	€ 98.533,00	€ -	€ -	€ 677.109,18

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab. 24: Distretto Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione socio culturale" – Distribuzione spesa per canali di finanziamento triennio 2017-2019 – Percentuale

Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione socio culturale	Comune	Gestione Associata	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per la non autosufficienze	Fondo Intesa Nidi	Fondo Intesa Famiglia /Fondo 0-6 anni	Fondo Nazionale Povertà	Fondo Asilo Migrazione e Integrazione	Fondo Dopo di Noi	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2017	46,40%	30,41%	0,00%	13,24%	0,77%	0,00%	9,17%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
2018	18,86%	18,20%	0,00%	5,00%	40,36%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	9,66%	7,92%	0,00%	100,00%
2019	31,63%	21,55%	0,00%	19,28%	12,70%	0,00%	0,29%	0,00%	0,00%	0,00%	14,55%	0,00%	0,00%	100,00%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

2. Analisi dei Soggetti e delle Reti presenti sul Territorio

Con riferimento all'iter procedurale per la predisposizione del Piano di Zona, si evidenzia che l'attuale programmazione è stata avviata attraverso una prima fase preparatoria costituita da più momenti di riflessione che hanno coinvolto i soggetti del Terzo Settore in un'ottica di sussidiarietà orizzontale.
Gli attori coinvolti sono sia Soggetti istituzionali che Soggetti del privato anche non sociale, con i quali si è discusso del crescente orientamento verso un maggiore accentramento dei servizi, da gestirsi in forma associata tra i Comuni e della difficoltà del nostro Ambito ad attuare una completa gestione da Ufficio di Piano, sia per alcune fondamentali scelte che assunte storicamente hanno determinato una conformazione mentale e una modalità organizzativa che difficilmente accettano di mettersi in discussione. Si può così assistere al fatto che i servizi, in alcuni casi, sono si erogati in forma associata, ma con modalità che discendono da singole convenzioni stipulate tra alcuni Comuni dell'Ambito e non da altri.
E dopo una prima raccolta dei dati e dei bisogni, si sono analizzati:

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

Nello specifico è stato attuato il seguente iter:

a) individuazione del percorso di programmazione sia in termini di contenuti che di tempistica;
b) partecipazione agli incontri organizzati da Regione Lombardia finalizzati alla formazione per la stesura del nuovo Piano di Zona;
c) convocazioni del Tavolo Tecnico per la collaborazione alla programmazione dei Servizi e alla comprensione dei fenomeni sociali che caratterizzano il contesto territoriale tendenti all'emersione dei bisogni e delle possibili risposte;
d) condivisione nel gruppo di coordinamento della Cabina di Regia dei bisogni e delle necessità da affrontare in sede di scrittura del Piano di Zona;
e) definizione e pubblicazione della Manifestazione di interesse (nel mese di giugno 2021) per la partecipazione dei Soggetti del Terzo Settore, dei cittadini e delle Associazioni di categoria alla stesura del documento di programmazione e alla coprogettazione degli interventi;
f) convocazioni dei Tavoli tematici nel periodo luglio /novembre 2021 per la messa in rete di responsabilità e competenze, alle quali i soggetti del terzo settore, competenti e numerosi, hanno partecipato collaborando alla costruzione della base conoscitiva quale importante contributo all'individuazione delle priorità di area (n. 3 incontri: Analisi esiti obiettivi 2018-2020, Analisi dei bisogni, definizione proposte programmatiche 2021-2023);
g) gestione di tutte le fasi del processo di programmazione da parte dell'Ufficio di Piano e stesura della bozza di Piano e dell'Accordo di Programma in attuazione delle indicazioni dell'Assemblea dei Sindaci;
h) definizione del documento Piano di Zona dopo la stesura della bozza e dell'Accordo di Programma in attuazione delle indicazioni dell'Assemblea dei Sindaci;
i) approvazione del Piano di Zona 7° triennio 2021/2023 da parte dell'Assemblea dei Sindaci;
j) sottoscrizione dell'Accordo di Programma da parte dei Soggetti Istituzionali.

I soggetti partecipanti ai ns. Tavoli Tematici sono stati i seguenti:

Area Minori e Famiglia:

Terzo Settore	*Enti Locali e altri Enti pubblici*
Consultorio Icarus di Como, *Associazione Scuola e Famiglia (ASF) di Fino Mornasco,* *Associazione Genitori Cadorago,* *Comitato Genitori Mozzate,* *Coop. Soc. Progetto Sociale di Cantù,* *Associazione C.ta. Il Gabbiano,* *Coop. Soc. Lotta Contro l'Emarginazione,* *Coop. Soc. Mondovisione,* *Fondazione per la Famiglia profumo di Betania,* *Fondazione Don Caccia,*	*ASST Lariana NPIA ambulatorio di Lomazzo,* *ASST Lariana SERD Appiano Gentile,* *Istituto Comprensivo Mozzate,* *Comune di Bregnano,* *Comune di Turate,*

Area Prevenzione e Politiche Giovanili:

Terzo Settore	*Enti Locali e altri Enti pubblici*
Associazione Manera Scighera, *Villaggio SOS di Saronno,* *Associazione Scuola e Famiglia (ASF) di Fino Mornasco,* *Associazione Genitori di Cadorago,* *Coop. Soc. Progetto Sociale di Cantù,* *Coop. Soc. Lotta Contro l'Emarginazione,* *Coop. Soc. Mondovisione,* *CST UIL del Lario,* *CISL dei Laghi,* *Coop. Soc. Pettirosso,*	*Comune di Vertemate con Minoprio,* *Istituto Comprensivo di Lomazzo,* *Istituto Comprensivo di Turate,* *Istituto Comprensivo di Mozzate,* *ASST Lariana SERD Appiano Gentile,* *Istituto Comprensivo di Cucciago,* *Istituto Comprensivo di Vertemate-Bregnano,* *CPIA di Como,*

Area Politiche Abitative

Terzo Settore	*Enti Locali e altri Enti pubblici*
Coop. Soc. Progetto Sociale di Cantù, *Coop. Soc. Lotta Contro l'Emarginazione,* *Associazione Telefono Donna,* *CST UIL del Lario,* *Coop. Soc. Symploké,* *Villaggio SOS,* *CGIL di Como,*	*Comune di Cadorago,* *Comune di Lurago Marinone,* *Comune di Rovellasca,*

Area Lavoro e Politiche di Inclusione Attiva

Terzo Settore	*Enti Locali e altri Enti pubblici*
CST UIL del Lario, *CISL dei Laghi,* *SION Group,* *Coop. Soc. Il Seme,* *Villaggio SOS di Saronno,* *Bloom Group e Associazione Lachesi e Coop. Soc. Symploké,* *CGIL Como,* *Energheia,* *Associazione Telefono Donna,*	*Comune di Cadorago,* *Comune di Rovello Porro*

Area Fragilità

Terzo Settore	*Enti Locali e altri Enti pubblici*
CST UIL del Lario, *CISL dei Laghi,* *CGIL COMO,* *Coop. Soc. Il Mosaico,* *Coop Sociale Il Granello,* *Coop. Sociale Progetto Sociale,* *AUSER* *Croce Azzurra Rovellasca* *Consorzio Impegno Sociale* *Associazione il Gabbiano* *LEDHA* *AISM* *Fondazione Case ri Riposo Riunite Lomazzo* *Fondazione Bellaria* *Iuventas Vertemate* *Coop. Sociale Rembrandt*	*Comune di Cadorago,* *Comune di Rovellasca* *ASST Lariana – UOS ADI/Welfare e SUW Lomazzo*

3. Esiti della programmazione zonale e analisi dei bisogni e delle proposte programmatiche suddivise per aree tematiche

Nella programmazione del nuovo triennio 2021/2023 si è cercato di prendere in considerazione la centralità della persona e dei suoi bisogni e, parallelamente, le risorse presenti nel territorio, in parte già interconnesse in un sistema funzionale di rete, in parte necessitanti di ulteriori processi di integrazione e consolidamento.
Per intraprendere questo percorso, si è reso necessario avviare contemporaneamente due fasi:
• un processo analitico di verifica e valutazione della precedente triennalità, individuando dove possibile, le azioni meritevoli di consolidamento nel nuovo piano di zona;
• aggiornare la mappa della comunità, attraverso la raccolta di dati socio-ambientali, economici di rete del welfare socio-sanitario e socio-assistenziale ai fini della programmazione delle attività da inserire nel piano di zona della prossima triennalità.

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

3.1. Area "MINORI E FAMIGLIE"

3.1.1 ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Gli incontri del Tavolo tematico Minori e Famiglie si sono tenuti nel periodo settembre -novembre 2021. Il primo incontro è stato occasione di analisi degli esiti della programmazione 2018-2020. Quanto emerso viene riportato nelle tabelle che seguono.

OBIETTIVO: Promuovere una progettazione efficace diretta a minori e famiglie in condizioni di rischio	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che èstato definito nella programmazione	80% L'obiettivo è stato sviluppato attraverso azioni sia di prevenzione che di presa in carico implementate dai seguenti Servizi di ASCI: Servizio Affidi (con impianto sovradistrettuale); Servizio Tutela Minori; Servizio di Psicologia Scolastica. Riportiamo sinteticamente gli output ripartiti in base ai servizi di competenza. <u>SERVIZIO AFFIDI E TUTELA MINORI:</u> - Potenziamento del raccordo tra Servizi Tutela Minori e Servizio Affidi nella progettazione di interventi a favore di minori e famiglie a rischio - Progetto Paideia «Una Famiglia per una Famiglia» che ha avuto come esito il coinvolgimento di 6 famiglie del distretto e la creazione di una specifica banca dati - Potenziamento Servizio Affidi, che ha visto un incremento del numero di famiglie affidatarie, il miglioramento della gestione della presa in carico, la creazione di una banca dati e la definizione del regolamento di servizio. <u>SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA:</u> - Sottoscrizione e implementazione da parte dei Comuni e degli Istituti Comprensivi del Distretto della procedura denominata "La Rete Si-Cura. Linee guida sperimentali per l'efficace gestione in rete di situazioni di maltrattamento e violenza assistita intrafamiliare a danno di minorenni, di cui emerge notizia negli Istituti Comprensivi dell'ambito territoriale". -Implementazione della consulenza psicologica diretta agli adulti (genitori e docenti) in ambito scolastico - Percorsi formativi diretti ad adulti (genitori; docenti; educatori)
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	*80%*
CRITICITÀ RILEVATE	<u>Criticità riscontrate dal Servizio Tutela Minori e dal Servizio Affidi e piano di miglioramento</u>: La difficoltà nell'individuare famiglie affiancanti, unita alla scarsa richiesta da parte delle Amministrazioni Comunali e alle criticità generate dalla pandemia da Covid 19 che hanno reso difficoltosa la possibilità di un'azione di promozione specifica mettono in luce la necessità di: - Implementare una migliore definizione di linguaggi e di modelli teorici di riferimento simili tra i diversi attori che ruotano nei percorsi di affido familiare - Migliorare la distribuzione dei ruoli nella gestione dei progetti di affido.

	- Includere la tipologia di affiancamento familiare tra gli «Aiuti tra famiglie» includendolo nella promozione generale sia a livello territoriale che nelle Amministrazioni in una fase di ripresa dalla Pandemia - Migliorare la strutturazione dei tempi progettuali condivisi e rispondenti ai bisogni delle famiglie - Favorire la stabilizzazione del Servizio Affidi Sovradistrettuale <u>Criticità riscontrate dal Servizio di Psicologia Scolastica e piano di miglioramento</u>: - Potenziamento delle prassi previste dalla procedura La Rete Si-Cura, spesso non ancora chiare per tutti i soggetti coinvolti - Ampliamento della procedura anche a situazioni in assenza di pregiudizio di reato - Potenziamento delle modalità comunicative tra scuola e servizi sociali - Potenziamento dell'azione di consulenza agli adulti anche in ambito extra scolastico - Potenziamento delle azioni formative dirette agli adulti di riferimento di minorenni che presentano difficoltà. - Proposte formative mirate ai genitori di ragazze e ragazzi che vivono il passaggio fra scuola primaria e secondaria.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	L'obiettivo ha risposto al bisogno attraverso l'attivazione di un ampio ventaglio di interventi sia sul fronte della prevenzione che della presa in carico di situazioni di rischio. In particolare, ha avviato processi virtuosi di messa a sistema del lavoro di rete tra servizi e territorio e ha ampliato il numero di destinatari adulti coinvolti nei processi di rete e negli interventi di consulenza psicologica. Permane la criticità di innovare la modalità di coinvolgimento dei genitori all'interno di percorsi formativi finalizzati ad accrescerne le competenze.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI'
L'obiettivo verrà riproposto nella prossimaprogrammazione 2021-2023?	Sì, verrà rimesso in campo perché considerato prioritario. Verrà rimodulato in azioni puntuali, ulteriormente affinate sulla base della verifica degli esiti effettuata, con una particolare attenzione alla co-progettazione degli interventi con gli attori coinvolti nel dispositivo di Comunità Educante.
OBIETTIVO: Promuovere, sostenere e rafforzare la presa in carico di situazioni di fragilità sociale e di tutela	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che èstato definito nella programmazione	80% Anche in questo caso l'obiettivo è stato implementato in forma congiunta dal Servizio Tutela Minori e dal Servizio Affidi Sovradistrettuale. Di seguito riportiamo gli esiti principali: - Sperimentazione e consolidamento di azioni di sostegno e promozione all'accoglienza nell'ambito dell'affido in collaborazione con il Terzo Settore

	-
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Si prevede il perfezionamento del livello di collaborazione attraverso meccanismi consolidati
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, attraverso la presenza di un'equipe integrata e la possibilità di poter contare su un bacino di utenza allargato
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI'
L'obiettivo verrà riproposto nella prossimaprogrammazione 2021-2023?	Sì, verrà riproposto in una forma rimodulata, in cui si prevede il rafforzamento dei processi di rete sia interni all'Azienda che con i servizi territoriali e con il Terzo Settore.
OBIETTIVO: Potenziare azioni volte a contrastare il fenomeno del maltrattamento contro le donne	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che èstato definito nella programmazione	50% - Implementazione della procedura LA RETE SI-CURA - Partecipazione al Tavolo Interistituzionale della Rete Antiviolenza coordinato dal Comune di Como - Partecipazione ai sotto-tavoli di lavoro (tavolo autonomia casa-lavoro; tavolo comunicazione, coordinati dal Comune di Como nell'ambito della Rete Anti Violenza) - -Riattivazione del raccordo tra Rete Antiviolenza, Centro Antiviolenza di Como e Tavolo Tecnico di ASCI - -Attivazione di un sistema di raccolta dati e monitoraggio delle situazioni di violenza di genere rilevate dai servizi sociali/tutela minori, distribuito su tutti gli ambiti territoriali in raccordo con il Centro Antiviolenza e coordinato dal Comune di Como.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	70%
CRITICITÀ RILEVATE	Si reputano importanti le seguenti azioni migliorative: - Implementare la rete territoriale per favorire un coinvolgimento attivo di tutti gli interlocutori che operano nel distretto a contrasto della violenza di genere - Potenziare le azioni di sensibilizzazione e formazione sul fenomeno

	- Potenziare i percorsi di autonomia abitativa e lavorativa delle donne che vivono situazioni di violenza e maltrattamento - -Realizzare interventi di prevenzione delle discriminazioni di genere nei contesti educativi, scolastici ed extrascolastici.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	L'obiettivo ha parzialmente attivato un cambiamento positivo. Servono un intervento di rete più capillare e coordinato e la programmazione di interventi educativi di prevenzione del fenomeno. La programmazione di detti interventi sarà oggetto del lavoro della Comunità Educante.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI'
L'obiettivo verrà riproposto nella prossimaprogrammazione 2021-2023?	SI'. È necessario potenziare l'attivazione delle azioni a contrasto della violenza di genere, in modo particolare per quanto concerne lo sviluppo di azioni che favoriscano l'autonomia economica e abitativa delle donne vittime di violenza. Pertanto, l'obiettivo verrà sviluppato in modo particolare all'interno del tavolo sulle politiche abitative e del lavoro.
OBIETTIVO: Potenziare le azioni di supporto dirette agli adulti di riferimento per la prevenzione del disagio emotivo/comportamentale e relazionale dei minori	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che èstato definito nella programmazione	80% L'obiettivo è stato sviluppato dal Servizio di Psicologia Scolastica attraverso le seguenti azioni: - Consulenza psicologica diretta a preadolescenti, insegnanti di scuola d'infanzia, primaria e secondaria di 1° - Implementazione di progettazioni innovative sia all'interno dei contesti scolastici che di quelli extrascolastici, finalizzate soprattutto a sostenere le fatiche generate a livello didattico, comportamentale e relazionale dalle restrizioni pandemiche - Implementazione di progetti psicopedagogici nelle scuole diretti ad alunne e alunni di scuola d'infanzia, primaria e secondaria di 1°, finalizzati a potenziare i processi di apprendimento e le competenze emotive e relazionali
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	90%
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento Si rende necessario: - potenziare l'azione di consulenza agli adulti in ambito extrascolastico; - incrementare la promozione e la realizzazione di percorsi psicopedagogici anche in collaborazione con il Terzo Settore
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un	L'implementazione dell'obiettivo ha permesso di consolidare il contributo del Servizio di Psicologia Scolastica nelle scuole e di avviare la

bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	sperimentazione di interventi di consulenza diretta agli adulti anche a livello territoriale.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI'
L'obiettivo verrà riproposto nella prossimaprogrammazione 2021-2023?	Si rende necessario rimodulare l'obiettivo per la prossima programmazione, prevedendo la possibilità di integrare con risorse pedagogiche l'offerta di consulenza diretta a minorenni e adulti sia nelle scuole che a livello territoriale.
OBIETTIVO: Promuovere lo sviluppo di azioni volte a favorire l'inclusione scolastica	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che èstato definito nella programmazione	100% In collaborazione con gli Istituti Scolastici, i Servizi Sociali di base, il Terzo Settore e l'Uonpia, sviluppo di procedure coordinate e condivise che favoriscono l'inclusione scolastica di minori Da dicembre 2018 implementata la Rete Scuole-NPIA-ASCI-Comuni, nella quale sono stati coinvolti anche i Pediatri. È stata definita una procedura e una scheda di contatto che favorisce il passaggio di comunicazioni tra gli attori della rete e le famiglie. Sono stati calendarizzati 2 incontri di Rete all'anno tra gli attori della rete.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Durante l'emergenza Covid 19 alcuni insegnanti hanno bypassato le procedure e questo ha causato problemi di comunicazione con il Servizio di NPIA e con le famiglie.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI Lo scambio periodico tra gli attori della Rete e la costruzione condivisa delle procedure ha reso la comunicazione fluida e facilitato l'accesso delle famiglie e dei minori al Servizio di NPIA.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	NO
L'obiettivo verrà riproposto nella prossimaprogrammazione 2021-2023?	SI È necessario che la Rete venga supportata e coordinata nel tempo.
OBIETTIVO: Facilitare il coordinamento e la messa in rete di iniziative promosse dalle Associazioni Genitori del territorio	
DIMENSIONE	**OUTPUT**

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che èstato definito nella programmazione	100% All'interno del progetto "LAB IMPACT", finanziato dall'UE, dal 2019 un agente di rete ha coordinatore la Rete delle Associazioni dei Genitori (14 Ass. o Comitati Genitori presenti).
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Necessità di strutturare la Rete e implementare azioni condivise a livello distrettuale.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI Lo scambio periodico tra le Associazioni ha permesso di farle sentire parte dell'Ambito e di confrontarsi rispetto ad alcune tematiche come l'inclusione e i problemi legati all'uso di smartphone e social network.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	NO
L'obiettivo verrà riproposto nella prossimaprogrammazione 2021-2023?	SI mantenendo in essere gli incontri periodici previsti con lo scopo di raccogliere i loro feedback in merito agli interventi previsti nelle proposte programmatiche
OBIETTIVO: Implementare e coordinare progettualità che favoriscano la conciliazione famiglia e tempo libero	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che èstato definito nella programmazione	70% • Mappatura delle risorse territoriali rivolte a minori e giovani e alle loro famiglie oltre che agli anziani: si è provveduto alla mappatura dei servizi prima infanzia e integrativi scolastici oltre che dei servizi rivolti agli anziani ma non completamente • Potenziamento dell'apporto del Terzo Settore per gestire e attivare nuovi servizi volti a rispondere alle esigenze di conciliazione vita lavoro e famiglia: nel triennio 2018/2020 si è attivato il progetto "Evoluzione" finanziato con Fondi europei con la quale si sono attivati nel distretto di Lomazzo /Fino Mornasco e in alcuni Comuni della Provincia di Como dei servizi di doposcuola o di centri ricreativi diurni estivi e durante le vacanze scolastiche (natale, carnevale e pasqua)- l'Azienda ASCI ha svolto il ruolo di Ente Capofila di tale progettazione con coinvolgimento di 15 partner del Terzo Settore • Costituzione di una cabina di regia per il monitoraggio dei servizi e degli interventi volti a favorire la conciliazione famiglia e tempo libero e costruzione di nuove progettazioni anche sovra distrettuali: dal 2020 l'Azienda ASCI fa parte di una progettazione sovradistrettuale triennale

	con ente capofila il Consorzio Erbese Servizi alla Persona, tra le attività previste vi è quella del mantenimento della CABINA DI REGIA.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Fatica nel mantenimento della cabina di regia con diversi interlocutori provenienti da territori differenti. Scarso raccordo con le aziende del territorio per una proficua raccolta del bisogno e attivazioni di servizi che meglio rispondono al fabbisogno dei lavoratori.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, ma vi è la necessità di continuare a promuovere il WELFARE AZIENDALE creando maggior relazione con le Aziende e le Organizzazioni sindacali.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI'
L'obiettivo verrà riproposto nella prossimaprogrammazione 2021-2023?	Sì, al fine di proseguire l'attivazione degli interventi previsti dal progetto WSL – Consorzio Erbese Servizi alla persona (termine previsto al 31.05.2023). Proseguimento dell'attivazione e gestione dei servizi integrativi scolastici per conto dei 19 Comuni dell'ambito territoriale di Lomazzo /Fino Mornasco.
OBIETTIVO: Ampliare e consolidare l'implementazione del raccordo tra servizi destinati alla prima infanzia	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	70% - Mappatura dei servizi prima infanzia presenti nel distretto di Lomazzo- Fino Mornasco e delle risorse territoriali rivolte a minori e giovani e alle loro famiglie: creazione della mappatura dei servizi prima infanzia presenti nell'ambito territoriale di Lomazzo Fino Mornasco grazie all'utilizzo del portale regionale AFAM che l'UDP tiene costantemente aggiornato - Accreditamento dei servizi prima infanzia al fine di consentire un abbattimento del costo delle rette a carico delle famiglie: mantenimento dell'albo di accreditamento dei servizi prima infanzia - Creazione di un tavolo di lavoro con i referenti dei servizi prima infanzia al fine di poter ipotizzare delle progettazioni comuni volti al benessere dei bambini e delle loro famiglie: definizione della costituzione del tavolo di lavoro con i referenti dei servizi prima infanzia ma, a seguito dell'emergenza sanitaria, non si è potuto costituirlo - Creazione di momenti formativi degli operatori: l'Azienda ASCI, ente capofila dell'ambito e gestore di n. 2 nidi pubblici (Rovello P. e Turate) ha organizzato corsi di formazione per i propri educatori ma aperti agli educatori dei servizi prima infanzia pubblici e privati presenti sia nel distretto che fuori.

	- Corretta informazione alle famiglie con criteri oggettivi sulla base dei quali scegliere una struttura educativa: nel triennio si sono registrati contatti da parte di famiglie interessati alla mappatura dei servizi prima infanzia presenti e accreditati nell'ambito territoriale
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	80%
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento - Discrepanza tra la gestione dei nidi pubblici da quelli dei nidi privati in materia di personale impiegato, - Attività di supporto alle famiglie con organizzazione di serate ad hoc su tematiche legati alla gestione dei bambini 0-3 anni.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI' in parte, in quanto vi è necessità di maggior raccordo tra i servizi prima infanzia pubblici e privati,
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI'
L'obiettivo verrà riproposto nella prossimaprogrammazione 2021-2023?	SI', investimento di risorse economiche e umane per la costituzione del tavolo di lavoro al fine di nuove progettazioni volti al benessere dei bambini e delle loro famiglie.

3.1.2 ANALISI DEI BISOGNI

Il Tavolo Minori e Famiglie si caratterizza per una significativa pluralità di punti di vista, che ne determina insieme la ricchezza e la complessità. L'analisi dei bisogni che ne segue è pertanto frutto di questa dimensione caleidoscopica, intreccio tra la cornice della prevenzione e quella della presa in carico di situazioni di rischio e fragilità inerenti al target 0 - 14 anni.
La seguente analisi dei bisogni cerca di rappresentare sinteticamente quanto emerso nei processi di valutazione e verifica realizzati a più livelli: internamente ai Servizi di Asci afferenti al Tavolo Tematico (Servizio Tutela Minori; Servizio Affidi Sovradistrettuale; Servizio di Psicologia Scolastica; Servizi Educativi Minori; Servizi Integrativi Parascolastici); nell'ambito delle cabine di regia tra gli operatori dei suddetti Servizi e con il Tavolo Tecnico di Asci; infine, nelle cabine di regia e nello scambio puntuale con gli attori istituzionali e del Terzo Settore che sono stati partecipi sia delle progettazioni effettuate nel precedente triennio che degli incontri del Tavolo Tematico. Comuni denominatori dei bisogni evidenziati sono il potenziamento e la messa a sistema dei processi virtuosi di rete sviluppati nelle progettazioni dell'ultimo triennio.
Di seguito riportiamo sinteticamente gli elementi di valutazione principali che sostanziano le successive proposte programmatiche, avvalendoci di uno sguardo che dall'area della prevenzione si muove verso quella della presa in carico.

In particolare:

<u>AREA PREVENZIONE</u>

- si osserva un aumento della complessità delle situazioni scolastiche e famigliari, soprattutto in ambito emotivo e comportamentale, tematiche queste che obbligano il sistema scolastico ad interrogarsi e a trovare nuovi modi di "essere e fare scuola" in sinergia con il territorio. Dai report di valutazione conclusivi dei servizi di Psicologia Scolastica e dei Servizi Educativi Minori, così come dalle equipe e supervisioni con educatori e consulenti psicologi delle scuole, emerge come già nei primi ordini scolastici si possono registrare segnali di malessere considerabili precursori di un "mal di scuola" che sospinge verso livelli sempre più profondi di demotivazione e di disinvestimento, fino a divenire un vero e proprio abbandono scolastico. Inoltre, questi stessi malesseri sono percepiti anche al di fuori del contesto scolastico, dove le famiglie si trovano sprovviste e disorientate su come poter agire e soprattutto non hanno una rete sociale e

territoriale cui fare riferimento. Ostilità, aggressività, incostanza, trascuratezza e disorganizzazione sono alcune delle caratteristiche che accomunano le situazioni definite "difficili". Soprattutto a partire dal 2020, a seguito della pandemia da Covid 19, gli atteggiamenti educativi delle figure genitoriali rivelano spesso orientamenti estremi: indulgenza eccessiva o autoritarismo ed aspettative altissime. Inoltre gli insegnanti di ogni ordine scolastico esprimono un forte disagio legato alla gestione di alcune situazioni che richiedono sempre più urgentemente interventi di supporto pedagogico oltre che psicologico.

Le figure educative a supporto sia della scuola che delle famiglie diventano ruoli indispensabili per far fronte alle richieste dei minori, soprattutto dal punto di vista emotivo e comportamentale. Si profila pertanto l'esigenza di sviluppare un'Area Pedagogica a integrazione dei servizi di ordine psicologico, in raccordo con la rete dei servizi educativi già attivi sul territorio.

- L'aumentata complessità di situazioni di disagio emotivo, comportamentale e relazionale da parte di bambini e preadolescenti non trova una risposta adeguata in ambito extrascolastico. Le scuole del territorio e le Associazioni Genitori segnalano una particolare carenza nel Distretto di spazi e proposte di incontro, socializzazione, accompagnamento educativo, specie per ragazze e ragazzi preadolescenti e adolescenti. Emerge da molte famiglie l'esigenza di poter fruire di luoghi educativi accoglienti e sicuri e per i propri figli gestiti da personale competente anche oltre l'orario scolastico, in grado di favorire una conciliazione tra il tempo di vita privata e il tempo del lavoro e di offrire a ragazze e ragazze opportunità interessanti e stimolanti per l'utilizzo del tempo extrascolastico in presenza e non primariamente a contatto con dispositivi elettronici. A tale proposito, si segnala come il report di ricerca "Una rete per non cadere nell'azzardo" realizzato nel 2017 da Cremit rileva che nei giorni infrasettimanali il 35,2% dei ragazzi ha da 1 a 3 ore libere al giorno, il 48,5% da 3 a 6, 11,1% da 6 a 9 e che il 70% del tempo libero viene trascorso davanti agli schermi dei PC, telefoni e TV. La ricerca è stata fatta su un campione di oltre 1.400 ragazzi del distretto, 76.8% dei quali dell'età di 12-13 anni.

- In stretta connessione con quanto appena descritto, Scuole, Associazioni Genitori, Servizi Specialistici Territoriali segnalano un'aumentata difficoltà nel coinvolgimento e nella partecipazione attiva degli adulti all'interno di processi di riflessione e formazione, specie nell'ambito della genitorialità. Ciò a fronte di una crescente e diffusa fatica del mondo adulto a mettere in campo e gestire con chiarezza il proprio ruolo, la propria adultità, nella relazione con i più giovani. Si evidenzia la necessità di innovare le proposte formative di carattere educativo rivolte agli adulti, sperimentando anche nuovi formati. Diversamente dalle esperienze pregresse, l'interesse è volto a sviluppare percorsi che privilegino modalità di incontro tra pari, non gestite da cosiddetti esperti ma da facilitatori, per stimolare lo scambio di idee, la messa in campo di una visione empowerizzante, non orientata, cioè, a trattare necessariamente tematiche connesse a forme di disagio, al fine di rafforzare il coinvolgimento dei partecipanti, il proprio senso di responsabilità personale e la messa in circolo di competenze.

- Si evidenzia un numero crescente di richieste di consulenza da parte del personale scolastico al Servizio di Psicologia Scolastica per situazioni di sospetto maltrattamento e/o violenza assistita intrafamiliare che coinvolgono minorenni. A ciò si associa l'aumentata fatica di dirigenti scolastici, docenti e operatori sociali nell'attivare forme di intervento tempestive a supporto dei minori e dei nuclei familiari, al fine di prevenire ove possibile le segnalazioni all'Autorità Giudiziaria. Ne consegue la necessità di potenziare le connessioni e le procedure di lavoro in rete tra servizi sociali, scuole del territorio e servizi di ASCI, ampliando il raggio di azione alla presa in carico di situazioni non ancora segnalate all'Autorità Giudiziaria all'interno di un servizio definibile di Pre Tutela.

<u>AREA PRESA IN CARICO MINORI E FAMIGLIE CON FRAGILITA'</u>

Si osserva trasversalmente la necessità di consolidare e ottimizzare i processi di rete tra servizi interni di ASCI e tra Servizi di ASCI e servizi/progettazioni territoriali, al fine di costruire e rafforzare le buone prassi per offrire percorsi efficaci di intervento diretti a minorenni e famiglie con fragilità.

Si registrano inoltre:

- un affaticamento da parte degli operatori del Servizio Affidi e del Servizio Tutela Minori associato al mancato utilizzo di un linguaggio comune e alla presenza di basi culturali e di formazione professionale differenti;
- richieste crescenti rivolte al Servizio Affidi da parte sia delle famiglie affidatarie che dei Servizi Tutela Minori e professionali di base relativamente a consulenze sulla gestione degli aspetti burocratico amministrativi delle

situazioni in affido familiare (es: documenti per espatrio, firme documenti e autorizzazioni, scelta pediatra o medico di base, aspetti fiscali e altro). Ne consegue la necessità di definire uno strumento che renda il più possibile univoche le risposte tenuto conto della normativa di riferimento;

- un ulteriore allungamento dei tempi di attesa relativi alle prese in carico da parte dei Servizi Specialistici (Neuropsichiatria infantile) - anche come conseguenza dell'emergenza da Covid19 - e la necessità di dare risposte specializzate ai bisogni dei minori in affido in tempi consoni e coordinati con il progetto di affido stesso.

Si riporta di seguito un'analisi anche economica dei servizi presenti nell'ambito territoriale inerenti questa area tematica.

La tab. 25 riportata, di seguito, rappresenta la distribuzione numerica della popolazione minorile suddivisa in fasce di età (0-4, 5-18) negli anni 2015, 2017 e 2021 da cui si evince che la percentuale di abitanti nel distretto, minori di 18 anni, è quasi al 20% della popolazione, con una distribuzione ugualmente proporzionata nei diversi comuni.

Tab. 25 Distretto distribuzione della popolazione 0-18 anni

fascia età	***abitanti***				***% su popolazione totale***		
	2015	**2017**	**2021**		**2015**	**2017**	**2021**
0_4	5260	4970	4230		5,10	4,79	4,11
5_18	14999	15237	15447		14,54	14,69	15,00
Totale 0_18	20259	20207	19677		19,64	19,48	19,11

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Servizi prima infanzia

Sono state mantenute le convenzioni in essere tra i Comuni e i nidi privati al fine di acquistare posti con rette agevolate come richiesto da Regione Lombardia.
Nel triennio i servizi di prima infanzia presenti nel distretto hanno accolto in media il 5,55% della popolazione minorile del distretto. alcune famiglie hanno trovato soluzione in altre strutture private presenti sia nel distretto che nei comuni dei distretti limitrofi.

Tab. 26 Distretto – servizi prima infanzia – dati riassuntivi

Servizi Prima Infanzia	N. dei servizi	gestione	utenti			tot. settimane di funzionamento	Costo del servizio	Entrate degli utenti	Costo medio annuo
			serv. pubblico	ser. privato	totale				
2017	n. 5 pubblici e n. 3 privati	diretta/appalto	247	79	326	47	€ 1.897.256,12	€ 1.139.675,60	€ 5.819,80
2018	n. 5 pubblici e n. 2 privati	diretta/appalto	300	56	356	47	€ 1.839.385,01	€ 846.722,73	€ 5.166,81
2019	n. 4 pubblici e n. 1 privati	diretta/appalto	195	72	267	47	€ 1.541.206,55	€ 666.928,62	€ 5.772,31

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Centri di Aggregazione Giovanile

I CAG presenti nel distretto sono tre: uno pubblico (Lomazzo) e due privati (Cadorago e Limido Comasco). I destinatari dei servizi sono bambini di scuola primaria (Lomazzo, Cadorago), preadolescenti (Lomazzo, Cadorago e Limido Comasco).

Tab. 27 Distretto – CAG – dati riassuntivi

Cag	N. dei servizi	gestione	utenti			monte ore annue di servizio	Costo del servizio	Entrate degli utenti	Costo medio annuo
			serv. pubblico	ser. privato	totale				
2017	1 pubb. e 2 priv.	Appalto	181	153	334	12446	€ 324.717,65	€ 196.739,02	€ 972,21
2018	1 pubb. e 2 priv.	Appalto	121	145	266	14418	€ 347.023,53	€ 235.590,00	€ 1.304,60
2019	1 pubb. e 2 priv.	Appalto	95	158	253	13951	€ 367.094,49	€ 238.150,14	€ 1.450,97

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Si sottolinea come, a fronte di un aumento del costo del servizio, la quota di compartecipazione dell'utenza è rimasta proporzionalmente abbastanza stabile. A fronte della situazione di crisi, infatti, le Amministrazioni Comunali hanno mantenuto invariate le rette di iscrizione e hanno provveduto ad agevolazioni per le famiglie in difficoltà.
Dal punto di vista dei bisogni espressi dall'utenza, si osserva che nel triennio i Cag, analogamente ad alcuni servizi di post – scuola presenti sul territorio, si configurano sempre di più come spazi importanti e necessari non solo per garantire il supporto scolastico, ma anche per favorire opportunità di incontro, di socializzazione e di accompagnamento alla crescita dei minori. In modo particolare, si rileva la necessità di ampliare l'offerta educativa per i minori provenienti da famiglie multiproblematiche che spesso usufruiscono di interventi di assistenza educativa domiciliare. Si ipotizza che questa tipologia di utenza potrebbe beneficiare maggiormente di servizi educativi collocati sul territorio di origine, in grado di offrire nuove esperienze di socializzazione e di crescita legate sia alla scuola che al tempo libero esterne al nucleo familiare.

Centri Ricreativi Diurni

I Centri Ricreativi Diurni realizzati nel triennio nel distretto sono stati principalmente sei nonostante si è registrato una oscillazione determinata dalla richiesta o meno da parte dei genitori. I destinatari dei servizi sono bambini di scuola d'infanzia, di scuola primaria e di scuola secondaria di 1° e sono stati una media di 380 minori.

Tab. 28 Distretto – Centri Ricreativi Diurni – dati riassuntivi

Centri Ricreativi	N. dei servizi	gestione	utenti			tot. giorni di funz.	Costo del servizio	Entrate degli utenti	Costo medio annuo
			serv. pubblico	ser. privato	totale				
2017	n. 2 pubb. e n. 2 priv.	diretta/appalto	120	326	446	125	€ 115.174,42	€ 86.115,49	€ 258,24
2018	n.4 pubb. e n. 2 priv.	diretta/appalto	55	354	409	105	€ 101.214,30	€ 84.755,63	€ 247,47
2019	n. 2 pubb. e n. 1 priv.	diretta/appalto	115	190	305	110	€ 120.797,62	€ 99.901,43	€ 396,06

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Si registra un picco di affluenza nel 2017 nonostante si sottolinea una progressivo aumento del costo nel 2019 che va di pari passo con la compartecipazione degli utenti che viene richiesta nel caso dei centri ricreativi diurni privati.

Assistenza Educativa Scolastica

Rispetto al precedente triennio, si registra un ulteriore incremento del numero di interventi di assistenza educativa scolastica erogati determinato sia dall'aggiungersi del numero dei Comuni che hanno deciso di delegare all'Azienda Asci la gestione del servizio che dall'ingresso di nuovi minori con diagnosi di disabilità e con richiesta di supporto educativo nelle ore scolastiche. Prosegue inoltre il sistema di accreditamento del servizio stesso, attivo dal 2013. La procedura di accreditamento consente una ripartizione della gestione del servizio a più cooperative sociali lasciando il coordinamento per conto dei Comuni in capo all'Azienda ASCI.
Dal punto di vista della casistica si segnala un aumento di casi di situazioni con diagnosi di autismo che sono seguiti con la tecnica ABA.
Rispetto alla gestione del servizio con la formula dell'accreditamento, dalle verifiche con gli istituti scolastici e i Comuni si evince che i rapporti con le scuole del territorio frequentate dai minori in carico sono chiari e rispettosi dei ruoli di ciascuna istituzione (comune e cooperativa); in questo modo si sono poste le condizioni per la definizione di un proficuo progetto territoriale. L'elemento fondamentale nel corso di questi anni è stata la disponibilità all'ascolto e al confronto, che prevede l'attribuzione di un ruolo centrale a tutti i soggetti coinvolti, in particolare alle famiglie. A tale proposito, si sottolinea la crescente centralità dei Servizi Educativi Minori a sostegno del personale docente nella pianificazione di interventi educativi che promuovano la metodologia del lavoro di rete con i Servizi Sociali Comunali e i servizi specialistici che hanno in carico i minori.
Continua a essere positivo il rapporto tra i Comuni e le Cooperative, caratterizzato da vari incontri di verifica per l'andamento del servizio, da costanti scambi di riflessioni sui casi, sulle modalità educative e gestionali in genere.

Tab. 29 Distretto - Assistenza Educativa Scolastica – dati riassuntivi

Assistenza scolastica	gestione	n. minori in carico	costo del servizio	costo medio annuo
2017	appalto	160	€ 934.561,86	€ 5.841,01
2018	appalto	193	€ 948.652,44	€ 4.915,30
2019	appalto	234	€ 1.113.733,92	€ 4.759,55

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Assistenza Domiciliare Minori

La tabella e il grafico si riferiscono ai dati inerenti al Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare gestito dai Servizi Educativi Minori dell'Azienda e non al numero complessivo di interventi erogati nell'intero distretto.
Si registra nel triennio un lieve incremento del numero di interventi di assistenza educativa domiciliare e una riduzione del costo medio annuo.
Come nel triennio precedente, la maggioranza delle Amministrazioni Comunali che hanno delegato ad ASCI la gestione del servizio eroga l'assistenza educativa domiciliare accreditata prevalentemente ai casi in carico ai Servizi di Tutela Minori o previa richiesta certificata da parte dei servizi specialistici di neuropsichiatria infantile del territorio.

L'analisi dei bisogni espressi dai nuclei familiari destinatari dell'assistenza educativa domiciliare evidenzia un incremento di richieste di interventi diretti a nuclei familiari con figli preadolescenti e adolescenti che presentano difficoltà inerenti alla regolarità nella frequenza scolastica. Crescente, infatti, è la richiesta dei servizi di neuropsichiatria infantile di interventi educativi che sostengano e accompagnino minori a forte rischio di dispersione scolastica, prossimi al ritiro sociale, talvolta con sintomatologie ascrivibili a fobia scolare e a disturbi della condotta. L'aumento di questa tipologia di situazioni impone una seria riflessione sulla necessità di sviluppare progettualità ampie e con caratteristiche di interdisciplinarietà che consentano una presa in carico articolata e globale di questi minori e delle loro famiglie.
In aumento, inoltre, la casistica di preadolescenti consumatori di alcool e sostanze stupefacenti.
In continuità con il triennio precedente permane la necessità di interventi non solo di osservazione e monitoraggio delle dinamiche familiari e della relazione tra genitori e figli, ma anche di sostegno alla genitorialità. Nelle coppie genitoriali si registra infatti un significativo aumento di situazioni di grave fragilità psicologica e di forte conflittualità che hanno l'esito di compromettere l'acquisizione delle competenze educative di base e, conseguentemente, di minare la messa in atto di scelte e comportamenti adeguati e rispondenti ai bisogni di crescita dei figli.
La tipologia di bisogni emergenti rende sempre più necessaria la promozione e lo sviluppo di un lavoro di rete caratterizzato da multidisciplinarietà e sinergie volte a rendere possibili e sostenibili interventi complessi e, talvolta, di lunga durata.
Indispensabile, infine, un sempre maggiore coinvolgimento delle famiglie destinatarie degli interventi nella costante condivisione e verifica degli obiettivi progettuali di cambiamento.

Tab. 30 Distretto – Assistenza Domiciliare Minori – dati riassuntivi

ADM	gestione	n. minori in carico	n. ore educatore annue	costo del servizio	costo medio annuo
2017	appalto	130	11460	€ 170.265,04	€ 1.309,73
2018	appalto	148	11502	€ 187.155,69	€ 1.264,57
2019	appalto	176	11510	€ 262.399,31	€ 1.490,91

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

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

Servizio Tutela Minori

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

Tab . 31: Servizio Tutela Minori – dati relativi all'utenza

	CASI IN CARICO	NUCLEI FAMILIARI	% CASI TO	% CASI TM	% CASI PROCURA TM
2017	480	344	30%	49%	21%
2018	484	349	30%	49%	21%
2019	548	391	33%	47%	20%

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Il servizio si propone di assicurare la Tutela dei Minorenni attraverso l'efficace valutazione psicosociale degli stessi e delle loro famiglie, l'elaborazione di un progetto di aiuto specifico e la vigilanza/verifica delle prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria. Nel corso del triennio Regione Lombardia ha adottato misure che consentano agli Ambiti, attraverso apposite rendicontazioni, di recuperare parte della spesa sostenuta per collocamenti in comunità di minori vittime di abuso e di maltrattamento.

Servizio Affidi

Il Servizio distrettuale Affidi svolge compiti legati alla promozione e valorizzazione della cultura dell'accoglienza dei minori in difficoltà; alla valutazione e conoscenza delle famiglie che si propongono per l'affido familiare; al sostegno delle famiglie affidatarie; offre momenti di confronto e di incontro tra le famiglie rafforzando il legame tra il Servizio e le famiglie stesse; offre incontri di sostegno in gruppo calendarizzati e costanti a tutte le famiglie in banca dati.
Nel corso del triennio precedente si sono rafforzate le collaborazioni con il Servizio Tutela e i Servizi Sociali, nonché il Servizio di Neuropsichiatria e gli Istituti Comprensivi. A fronte di un'implementazione, ma soprattutto della riformulazione, dei momenti di sensibilizzazione in merito alla tematica dell'accoglienza e dell'affido, sono significativamente cresciuti gli accessi al Servizio Affidi da parte di famiglie che chiedono informazioni.
Il precedente triennio registra un significativo incremento degli affidi attivati e delle famiglie in valutazione.

Tab. 32 Servizio Affidi – dati relativi all'utenza

	AFFIDI IN CORSO con provv. AG	AFFIDI IN CORSO con consenso Famiglia di origine
2017	11	0
2018	15	9
2019	14	4

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Servizio Adozioni

Il Servizio Adozioni è gestito in collaborazione con l'ASST Lariana, è quindi un Servizio sovra distrettuale. L'equipe è composta da un'assistente sociale dell'ASCI e uno psicologo dell'ASST Lariana.
L'ambito d'intervento e di competenza del Servizio Adozioni garantisce le seguenti prestazioni:

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

Tab 33 Servizio Adozioni – dati relativi all'utenza

	PERCORSO DI VALUTAZIONE	AFFIDO PREADOTTIVO
2017	15	6
2018	20	7
2019	10	4

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

La tabella si riferisce ai dati inerenti le adozioni nazionali e internazionali gestiti in forma integrata tra l'Asci (per quanto riguarda l'assistente sociale) e l'ASST Lariana (per quanto riguarda la consulenza psicologica). Sono stati stilati due protocolli operativi: uno per la fase pre adottiva e uno per quella inerente il primo anno di inserimento del minore nella nuova famiglia. Si evidenzia un calo nelle richieste di valutazione e una diminuzione degli affidi preadottivi anche se le disponibilità per l'adozione internazionale ha trovato il picco nel 2011 per poi rimanere stazionari negli anni successivi.

Nucleo Specialistico Penale Minorile

Il Nucleo Specialistico Penale Minorile nasce a febbraio 2016 su iniziativa di A.S.C.I. e sostenuto dall'Ufficio di Piano di Cantù, di Como, dal Comune di Como, dall'Azienda Servizi Alla Persona TECUM – Mariano C.se, Consorzio Servizi Erbese Alla Persona, Azienda Sociale Le Tre Pievi – Dongo, Azienda Sociale Lario e Valli – Menaggio.

Il minorenne, capace di intendere e di volere, che nel momento in cui commette il fatto di reato ha compiuto 14 anni ma non ancora i 18, è imputabile (art. 98 c.p.) e quindi destinatario degli interventi che il Servizio Sociale è chiamato a erogare.

La finalità del Nucleo è quella di sostenere interventi rivolti a ragazze e ragazzi in collaborazione con le Tutele Minori coinvolte, nel momento in cui i soggetti presi in carico sono sottoposti a indagine o a provvedimento dell'autorità giudiziaria minorile. Il D.P.R. 448/1988, che regola il procedimento penale minorile quale evento delicato e importante nella vita di un minorenne, attribuisce fondamentali compiti di partecipazione e di collaborazione ai Servizi Sociali, indicando loro di adeguarsi alle esigenze di una personalità in fase evolutiva.

La metodologia è quella di integrare intervento specialistico e rapporti tra il ragazzo e la propria comunità, con i servizi che svolgeranno funzione di orientamento, facilitazione e mediazione tra il minore e le realtà del territorio, intese come nodi di una rete di sostegno che rappresenta evidenti qualità preventive e riparative.

Il team del nucleo è composto da psicologi ed educatori. Gli interventi proposti sono:

- indagine ai sensi ex art. 9 DPR 448/88;
- sostegno psicologico individuale per i ragazzi coinvolti e i genitori;
- supporto a gruppi di ragazzi a rischio e a famiglie;
- accompagnamento educativo individuale e multidisciplinare;
- accompagnamento all'inserimento sociale attraverso esperienze di volontariato in collaborazione con il Centro Servizi per il Volontariato di Como;
- orientamento formativo e lavorativo;
- consulenza transculturale per utenti stranieri e loro famiglie.

Si riporta in tabella i dati dei minori presi in carico dal Nucleo nel periodo marzo 2016 a dicembre 2021

Tab 34. Nucleo Penale Minorile – dati relativi all'utenza

DATI			
SERVIZI	TOTALE		
INTERVENTI	IND	MAP	RIP
Como	102	51	7
Azioenda L.	8	2	1
Mariano	36	12	3
Erba	49	29	14
Cantù	47	21	4
Lomazzo	45	32	5
Menaggio	14	15	5
Bellagio	4	6	0
Dongo	2	0	0
ASP Mozzate	0	1	0
Impegno S.	0	4	0
USSM Milano	7	15	2
TOTALE	314	188	41

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Leggenda:

- IND - individuali
- MAP – messa alla prova
- RIP - riparativi

3.1.3 PROPOSTE PROGRAMMATICHE 2021-23

Obiettivo**: Area Pedagogica per il Distretto**

DESCRIZIONE OBIETTIVO	OBIETTIVO GENERALE: Creare un servizio pedagogico per favorire i processi educativi e di crescita nei contesti formali ed informali, ed in supporto agli "adulti che educano" in sinergia con gli attuali servizi esistenti come quello della psicologia scolastica. OBIETTIVI SPECIFICI - Far nascere e formare una rete integrata di pedagogisti ed educatori del distretto che opera in forma stabile, strutturata e flessibile e in grado di sviluppare interventi inclusivi dentro e fuori la scuola in sinergia con gli attuali servizi esistenti come quello della psicologia scolastica; - diffondere il modello del pedagogista e dell'educatore di istituto come risorsa inclusiva; - co-costruire e condividere pratiche inclusive sul territorio di riferimento attraverso il coinvolgimento attivo della COMUNITA' EDUCANTE; - Creare una governance efficace degli interventi educativi in essere, sia attraverso la formazione degli "adulti che educano" a pratiche inclusive innovative, che mediante l'attivazione dell'equipe pedagogica ed educativa, in costante connessione con le risorse territoriali.
TARGET	Minori 0 – 18 anni Genitori Docenti e Dirigenti Educatori
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo annuale € 65.700,00 Costo annuale per singolo ragazzo € 663,63
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Costituzione di un'equipe multidisciplinare ASCI costituita da: • Coordinatore Pedagogista dell'area (18 ore settimanali) • Equipe di 9 consulenti pedagogisti (150 ore annuali)
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo rientra nell'area di policy delle politiche giovanili e per i minori ed è integrato con quello degli interventi per la famiglia. L'obiettivo è trasversale e coinvolge oltre che i Servizi Sociali Comunale anche gli altri servizi ASCI: - Psicologia Scolastica, ASCI LINK, Tutela Minori e Famiglia, Affidi Parascolastici, Educativi scolastica e domiciliari, Autonomia Possibile

PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì, in quanto l'area collaborerebbe con le UONPIE, i PEDIATRI e tutte le figure sanitarie che ruotano intorno alle famiglie e scuola.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI' L'obiettivo del precedente PdZ era il seguente "Promuovere lo sviluppo di azioni volte a favorire l'inclusione scolastica"
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, l'intervento è co-progettato insieme a tutti gli enti che hanno partecipato al Tavolo Tematico "Minori e Famiglie", con le Amministrazioni comunali, gli enti del terzo settore.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	• Bisogno dei minori di avere un supporto educativo mirato su temi come la dispersione scolastica, l'autocontrollo emotivo e per i temi relativi ai media e videogames. • Bisogno di sostegno pedagogico alle scuole e alle famiglie • Necessità di favorire e potenziare i servizi di prevenzione attraverso l'educazione • L'importanza di creare una comunità educante che possa generare pratiche educative significative per il tessuto territoriale
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	**Primo anno – 2021-2022: Coord. e Ente esterno di ricerca:** - Raccolta e individuazione dei bisogni scolastici e territoriali differenziati per Comune e plessi scolastici (sia statali che paritari). - Ideazione e progettazione di interventi mirati a supporto dei bisogni rilevati - Ipotesi e prima ricerca di personale adeguato a realizzare la progettazione scritta. **Estate 2022:** bando ASCI per consulenti pedagogisti e bando per educatori professionali. **Secondo anno -2022-2023:** - avvio servizio di pedagogia presso le scuole in collaborazione con il servizio di psicologia scolastica. - avvio FORMAZIONI per educatori, genitori ed insegnanti sui temi pedagogici ed educativi; - avvio SPAZIO GENITORI con: • serate informative e formative • gruppi di genitori su temi specifici (esempio bambini con DVA, genitori affidi, genitori adolescenti) - prese in carico rispetto a possibili percorsi sulla genitorialità consapevole (CONSULENZA PEDAGOGICA GENITORIALE) e sull'attivazione di risorse e competenze (PARENT COACHING) possibilità di collaborare con il RDC (reddito di cittadinanza). **Terzo anno 2023-2024:** • potenziamento servizio pedagogico nelle scuole a supporto degli educatori scolastici • potenziamento SPAZIO GENITORI (avere una sede specifica) • avvio EDUCATORE di ISTITUTO e della relativa EQUIPE

	• co-costruzione di progettualità extra scolastiche e territoriali in sinergia con le associazioni genitori e con le cooperative attive sul territorio.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Creazione di un servizio pedagogico che sia di riferimento per i COMUNI; per le SCUOLE e per le FAMIGLIE: - investimento da parte dei comuni in un servizio di prevenzione e cura degli aspetti educativi - convenzionamento con le scuole sia per il pedagogista che per l'educatore di istituto - convenzionamenti con le associazioni genitori e le cooperative - co- progettazioni su bandi specifici nello specifico: • almeno 8 Comuni coinvolti • almeno 4 Istituti Comprensivi • almeno 5 Scuole dell'Infanzia • almeno 2 Asili nido pubblici o privati • almeno 60 nuclei familiari • almeno 1 progetto su bando specifico • almeno n. 11 ragazzi per IC (n. 11*n.9 IC = 99 ragazzi)
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	L'intervento prevede un impatto sociale diffuso e su diversi attori in quanto ha finalità trasversali su numerosi bisogni emersi dai tavoli. Aumento e rafforzamento delle competenze educative con beneficio sia per la scuola che per le famiglie Rafforzamento della rete dei servizi extrascolastici

Obiettivo**: Potenziamento servizi integrativi per preadolescenti**

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Obiettivo generale: realizzazione di servizi integrativi dedicati ai preadolescenti (10 – 13 anni) Obiettivi specifici: • Organizzare spazi educativi extrascolastici, accoglienti e stimolanti di socializzazione e intrattenimento • Offrire il supporto allo svolgimento dei compiti • Offrire opportunità di sviluppo delle competenze: soft skills, laboratori esperienziali tematici • Coinvolgimento dell'intera comunità educante • Offrire supporto psicopedagogico
TARGET	Minori dai 10 ai 13 anni e le loro famiglie
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo per il triennio € 45.000,00 (a.s.2021/2022, 2022/2023, 2023/2024)

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	**Coordinatore e Responsabile Servizi Parascolastici** con i seguenti compiti: • Definizione e strutturazione della proposta educativa in collaborazione con le amministrazioni comunali, gli enti del terzo settore e le scuole • Coordinamento e monitoraggio delle progettazioni, verifica degli interventi, gestione problematiche e segnalazioni • Implementazione della verifica degli interventi attuati • Le attività saranno gestite dal privato sociale selezionato tramite bando di gara
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTREAREE DI POLICY?	L'obiettivo rientra nell'area di policy delle politiche giovanili e per i minori ed è integrato con quello degli interventi per la famiglia, in particolar modo del tema della conciliazione dei tempi di vita e lavoro e della tutela minori.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	*NO*
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE(2018-2020)?	*NO*
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, l'intervento è co-progettato insieme a tutti gli enti che hanno partecipato al Tavolo Tematico "Minori e Famiglie", con le Amministrazioni comunali, gli enti del terzo settore e le scuole del territorio
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'intervento risponde ai seguenti bisogni: • Carenza di spazi di incontro, di affiancamento scolastico, di ascolto e di socializzazione oltre l'orario scolastico, dedicati a ragazze e ragazzi della fascia di età 10-13 anni • Esigenza di conciliazione del tempo di vita con quello del lavoro • Identificazione precoce di disagio/malessere minorile
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Nello specifico, si prevede la realizzazione di servizi di doposcuola/scuola aperta/centri estivi per i preadolescenti, co-progettati con le amministrazioni comunali, gli enti del terzo settore, le scuole, le ragazze e i ragazzi e le famiglie Le attività proposte all'interno del servizio saranno volte a promuovere: • Momenti di socializzazione, confronto tra i pari e ludico ricreativi (laboratori esperienziali tematici e giochi) • Il supporto nello svolgimento dei compiti • Momenti di approfondimento di tematiche con la presenza di esperti
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	• Almeno 5 comuni coinvolti • Almeno 100 ragazzi coinvolti • Almeno 5 servizi di doposcuola/scuola aperta attivati

QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di servizi attivati, numero delle famiglie coinvolte, benessere delle famiglie e dell'intera comunità, che si attiva per la raccolta dei bisogni e la costruzione di servizi e interventi volte al coinvolgimento della cittadinanza.

Obiettivo: **Sviluppo e sostegno delle risorse genitoriali**

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Obiettivo generale: implementare dispositivi di incontro e di confronto che abbiano per protagonisti i genitori in un'ottica di sviluppo e di valorizzazione delle competenze, al fine sia di rafforzarne il ruolo che di favorire la possibilità di diventare risorsa per la comunità. Obiettivi specifici: • Promuovere il protagonismo adulto • Promuovere la riflessione sul ruolo genitoriale • Stimolare il coinvolgimento attivo e la partecipazione dei genitori • Facilitare la creazione di opportunità accoglienti di incontro, di scambio circolare di esperienze e competenze tra genitori, improntate a modalità di interazione orizzontali
TARGET	Genitori di minori di età compresa tra gli 0 e i 14 anni
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Si ipotizza che un percorso abbia la durata di massimo 10 incontri di 2 ore e venga coordinato da un facilitatore. Costo di un percorso: € 1.400,00 Costo di 5 percorsi: € 7.000,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Un referente di Ambito, in collaborazione con i Coordinatori dei Servizi ASCI di Psicologia Scolastica ed Educativi Minori e in sinergia con risorse del Terzo Settore, in modo particolare con Le Associazioni Genitori e i Comitati Genitori
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L' L'obiettivo è trasversale all'area Politiche giovanili e per i minori
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì, è in continuità con l'obiettivo "promuovere una progettazione efficace per minori e famiglie in condizioni di rischio"
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, l'intervento è co-progettato insieme a tutti gli enti che hanno partecipato al Tavolo Tematico "Minori e Famiglie"

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'intervento risponde ai seguenti bisogni: - Aumento del livello di complessità e fatica nella gestione del ruolo genitoriale, trasversale a differenti fasce di età - Difficoltà nel coinvolgimento e nella partecipazione attiva degli adulti a processi di riflessione e formazione - Necessità di sperimentare luoghi accoglienti di ascolto, incontro e confronto dedicati ai genitori
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Attraverso il dispositivo della Comunità Educante, verranno mappati bisogni e risorse rispetto al target di riferimento. Su impulso della Rete, saranno definiti e verranno pianificati e realizzati interventi "su misura" per promuovere azioni di partecipazione dei genitori a gruppi di incontro, di scambio e di valorizzazione di competenze, in un'ottica positiva. Nello specifico, attraverso l'individuazione di un facilitatore verranno costituiti gruppi di incontro tra genitori, distribuiti sul territorio di riferimento, orientati all'empowerment genitoriale. Il facilitatore avrà il compito di coordinare ciascun gruppo e di favorire i processi comunicativi. Non si porrà quindi come esperto su tematiche specifiche connesse a forme di disagio, ma stimolerà uno scambio in orizzontale di risorse e di competenze per facilitare il coinvolgimento dei partecipanti. I percorsi di gruppo non seguiranno "formule predefinite", ma verranno costruiti sulla base delle esigenze e delle risorse messe in campo dai partecipanti.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Almeno un gruppo esperienziale di genitori di fascia 0-3 anni - Almeno un gruppo esperienziale di genitori di fascia 3-6 anni - Almeno un gruppo esperienziale di genitori di fascia 6-10 anni - Almeno un gruppo esperienziale di genitori di fascia 11-14 anni - Almeno 15 partecipanti stabili per gruppo
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	- Sperimentazione di gruppi esperienziali dedicati ai genitori, caratterizzati da modalità di partecipazione e coinvolgimento orizzontali. - Rafforzamento delle competenze genitoriali - Aumento della partecipazione attiva e stabile da parte dei genitori nel territorio di riferimento - Aumento del protagonismo genitoriale nella comunità di riferimento

Obiettivo: **Servizio di Pre Tutela**

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Obiettivo generale: realizzazione di uno spazio di Pre tutela per supportare il valore preventivo dei servizi già in essere Obiettivi specifici: • Creazione di un micro equipe multidisciplinare (ass.soc., psicologo, pedagogista, educatore…); • Supporto alla genitorialità; • Attivazione dei servizi educativi domiciliari senza richiesta dell'A.G. • Riduzione dell'impatto economico a carico dei Comuni e diminuzione dei casi segnalati all'A.G.
TARGET	Minori e famiglie

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo annuo € 25.000,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Si prevede di costituire un'équipe composta dai seguenti operatori: • Coordinatore del Servizio Pre Tutela (2 ore sett.li) • Assistente Sociale Tutela (6 ore sett.li) • Psicologo Tutela (6 ore sett.li) • Pedagogista (2 ore sett.li) con i seguenti compiti: • Funzione di prevenzione del disagio sociale, di promozione del benessere delle famiglie e dei minori • Funzione di protezione, vigilanza e tutela dei minori prima di un eventuale presa in carico del servizio Tutela Minori • Attivare rapporti significativi con le realtà del territorio di riferimento e collaborazione con altri servizi • Stimolare il cambiamento interno delle relazioni familiari: da vincolo a risorsa • Implementazione della verifica degli interventi attuati Le attività saranno gestite dall'Azienda e dal privato sociale selezionato tramite bando di gara
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo rientra nell'area di policy delle politiche giovanili e per i minori ed è integrato con quello degli interventi per la famiglia.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Integrazione con i servizi di ASST Lariana
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	L'obiettivo del precedente PdZ era il seguente "Promuovere una progettazione efficace diretta a minori e famiglie in condizioni di rischio"
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, l'intervento è co-progettato insieme a tutti gli enti che hanno partecipato al Tavolo Tematico "Minori e Famiglie", con le Amministrazioni comunali, gli enti del terzo settore.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'intervento risponde ai seguenti bisogni: • Protezione tutela minori • Sostegno genitoriale • Rafforzamento della rete territoriale a supporto dei minori e delle loro famiglie impedendo la segnalazione all'AG

	• Prese in carico di situazione complesse con un margine di recupero
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Si prevede l'attivazione dell'equipe multidisciplinare già dal primo anno con la presa in carico dei casi segnalati dai Comuni dell'Ambito territoriale. Si terranno monitorate le richieste per poter rimodulare il monte orario degli operatori coinvolti nel servizio per i prossimi due anni. Nello specifico, si prevedono: • Colloqui di indagine psico sociale • Colloqui di sostegno alla genitorialità • Visite domiciliari • Azioni educative domiciliari • Sostegno psicologico • Momenti di equipe di rete con tutti gli operatori dei servizi coinvolti
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	• Definizione di un protocollo operativo • Almeno 8 comuni coinvolti • Almeno 16 nuclei familiari • Almeno 4 servizi territoriali
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Riduzione dei numeri dei nuclei familiari segnalati all'A.G. Benessere delle famiglie e la loro reintegrazione nel tessuto sociale

Obiettivo: **Implementazione e innovazione del Servizio Spazio Neutro**

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Obiettivo generale: Implementazione e innovazione del Servizio Spazio Neutro Obiettivi specifici: - Costituire una risorsa all'interno della rete dei servizi rivolti ai minori - Facilitare e/o mantenere una relazione tra incontrante e minore, garantendo l'incolumità e la tutela di quest'ultimo - Osservare le relazioni tra "incontrante", "minore", "accompagnatore" - Facilitare l'interazione tra incontrante e minore sotto il profilo comunicativo, educativo, accuditivo
TARGET	Sono i sistemi familiari in cui la relazione tra uno o entrambi i genitori ed il/i figlio/i, sia stata valutata come non tutelante per questi ultimo/i e/o si sia interrotta e non sia possibile mantenerla o ripristinarla in forma libera. Si tratta per lo più di situazioni in cui sia stato valutato, in genere dall'Autorità Giudiziaria, come pregiudizievole per il bambino, che il rapporto con l'adulto avvenga in luoghi non definiti e senza la presenza di un operatore. L'incontrante potrà non essere un genitore, ma anche un'altra figura significativa per il minore (ad es. i nonni). L'accompagnatore potrebbe non essere il genitore.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo annuo € 50.000,00

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Il **Responsabile** svolge funzioni amministrative gestionali. Il **Coordinatore**: - riceve le richieste che i Servizi Territoriali inviano su apposita scheda e ne valuta la fattibilità in relazione all'organizzazione del Servizio; - effettua un incontro preliminare con il servizio inviante per un approfondimento delle informazioni di base relative al caso, delle disposizioni contenute nel provvedimento della Magistratura, delle modalità con cui effettuare gli incontri e relative verifiche; - effettua la riunione d'equipe dove viene presentato il caso ed individuato l'operatore incaricato degli incontri; - effettua incontri preliminari con gli adulti di riferimento del minore per definire il contesto dello Spazio Neutro, per valutare le esigenze ed i vincoli di ognuno dei soggetti coinvolti, per presentare l'operatore incaricato, per definire le modalità degli incontri (tempi, obblighi e divieti, da riportare su apposita scheda); - effettua, insieme con l'operatore incaricato, un incontro preliminare con il minore finalizzato alla conoscenza dell'operatore e del luogo; - gestisce le criticità con i familiari rispetto al servizio Spazio Neutro; - effettua verifiche con l'operatore; - gestisce i rapporti con i Servizi Territoriali coinvolti nel caso e invia agli stessi la relazione di sintesi degli incontri; - convoca le riunioni d'equipe per le verifiche del servizio. L'**Operatore (n. 2/4)**: - effettua insieme al Coordinatore incontri preliminari con gli adulti di riferimento - effettua incontri con il minore finalizzati alla conoscenza reciproca e alla familiarizzazione con lo spazio - prepara il setting dell' incontro - presenzia agli incontri - effettua l'osservazione e redige il verbale di ogni singolo incontro - garantisce la tutela del minore interrompendo l'incontro qualora si manifestino situazioni che possono nuocere al benessere psico-fisico del minore, dandone immediata comunicazione al coordinatore del servizio - agevola la comunicazione - si confronta con il Coordinatore dopo una serie stabilita di incontri o quantunque lo ritenga utile, fornendo elementi utili alla redazione della relazione di sintesi.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo rientra nell'area di policy delle politiche giovanili e per i minori ed è integrato con quello degli interventi per la famiglia, in particolar modo del tema della tutela minori.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Con i servizi specialistici dell'Asst Lariana e degli enti privati accreditati

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	*SI*
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, l'intervento è co-progettato insieme a tutti gli enti che hanno partecipato al Tavolo Tematico "Minori e Famiglie", con le Amministrazioni comunali, gli enti del terzo settore e le scuole del territorio
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'intervento risponde ai seguenti bisogni: - disponibilità di un luogo terzo, distinto dai luoghi consueti della famiglia e dai Servizi dove mantenere o facilitare la relazione tra bambino e genitore, o altri adulti di riferimento, in situazioni in cui tale rapporto non possa realizzarsi in forma spontanea. - necessità di garantire la neutralità con utilizzo di metodologie, tecniche e strumenti specifici da parte di professionisti adeguatamente formati appartenenti all'area socio-educativa. - riconoscimento del legame di filiazione e dal conseguente diritto del bambino a vedere assicurata la continuità di ogni relazione affettiva necessaria alla costruzione della sua identità, secondo una dimensione psicologica, sociale, educativa e giuridica con particolare attenzione alla tutela e all'interesse dello stesso.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Gli incontri presso lo Spazio Neutro avvengono, di norma, a seguito di un Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile o Ordinaria e presentano pertanto una connotazione obbligatoria. L'intervento, seppur disposto dal provvedimento della magistratura, viene definito nella sua forma (tempi, modi e regole) sulla base delle indicazioni del Servizio Territoriale Inviante e dell'organizzazione del Servizio Spazio Neutro. Lo Spazio Neutro si avvale di personale appositamente formato quale il Responsabile, il Coordinatore e gli operatori. Si prevede una supervisione.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- definizione della carta dei servizi - definizione del regolamento per la compartecipazione da parte dei Comuni al pagamento degli interventi
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di servizi attivati, numero delle famiglie coinvolte, benessere delle famiglie e dell'intera comunità, che si attiva per la raccolta dei bisogni e la costruzione di servizi e interventi.

Obiettivo: **Rete dell'Affido**

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Obiettivo generale: Implementazione di una collaborazione efficace tra Servizi finalizzata al miglioramento della gestione del lavoro di rete nei progetti di affido familiare. Obiettivi specifici: - Condividere e definire linguaggi e modelli teorici di riferimento tra Servizi. - Migliorare la definizione dei progetti affidi per renderli maggiormente funzionali e mirati ai bisogni dei minori e delle loro famiglie. - Migliorare la definizione dei ruoli dei diversi Servizi nella gestione dei progetti. - Formare gli operatori sulle procedure amministrativo burocratiche connesse alla gestione delle situazioni di affido.
TARGET	Destinatari primari Operatori dei Servizio Tutela Minori, Servizio Sociale Base e Servizio affidi Destinatari secondari minori e famiglie
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo annuo € 71.000,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Il Coordinatore Servizio Affidi avrà il compito di pianificare, coordinare e monitorare l'andamento del progetto. Gli Operatori Servizio Affidi avranno il compito di organizzare e gestire gli incontri previsti con i Servizio Tutela Minori; rivedere, ridefinire e predisporre in collaborazione con il Servizio Tutela Minori la documentazione dei progetti di affido garantendo anche il monitoraggio. L'équipe avrà, inoltre, il compito di definire il vademecum delle procedure amministrative, dopo adeguata raccolta di materiale informativo.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	NO
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì'
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, con i Servizi Tutela Minori degli ambiti territoriali afferenti al Servizio Affidi sovra-distrettuali.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I	L'intervento risponde ai seguenti bisogni: - gestire la complessità relazionale insita nella gestione dei progetti di affido.

BISOGNO/I RISPONDE?	- Contenere i fallimenti dei progetti di affido. - Uniformare strumenti operativi e criteri per la definizione dei progetti di affido e i monitoraggi degli stessi. - Migliorare lavoro di rete sulle singole situazioni.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Predisposizione e raccolta del bisogno formativo/informativo sulla tematica da sottoporre agli operatori dello specifico Servizio a cura dei coordinatori dei Servizio Affidi Servizio Tutela Minori e professionali di base. Definizione congiunta del programma formativo/informativo della tempistica e realizzazione dello stesso. Individuazione degli operatori/formatori e coordinamento dell'operazione. Effettuazione del percorso formativo. Successivamente Il Servizio Affidi organizzerà degli incontri con i Servizio Tutela Minori e Servizio Sociale Base finalizzati ad un confronto sulle specifiche organizzazioni e modalità operative con l'obiettivo di individuare punti di forza e debolezza della collaborazione in essere tra i vari Servizi nella gestione della relazione di rete e dei progetti affidi. L'equipe del Servizio Affidi provvederà poi ad analizzare quanto emerso dagli incontri e a tradurlo in una definizione di strumenti operativi e rivedere eventualmente le procedure operative attualmente in essere.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Miglioramento delle conoscenze specifiche dei Servizi. - Miglioramento del lavoro di rete tra Servizi. - Partecipazione di almeno 3 Servizi Tutela Minori al percorso formativo/informativo. - Definizione e utilizzo di strumenti operativi condivisi tra Servizio Affidi, Servizio Tutela Minori e Servizio Sociale Base relativi alla progettazione degli affidi e al monitoraggio degli stessi. - Costruzione del vademecum delle procedure amministrative relative alle situazioni di affido familiare.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Generale miglioramento del lavoro di rete tra Servizi, con conseguente ricaduta positiva nella gestione dei progetti di affido, sia nei termini di risposte maggiormente condivise e concordate tra Servizi e rispondenti alle esigenze dei diversi soggetti coinvolti nell'affido (minore, fam. origine e affidataria). Omogeneità di gestione dei progetti di affido tra i diversi Servizio Tutela Minori a cui il Servizio Affidi si rivolge.

Obiettivo: **Progetto Scricciolo**

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Obiettivo generale: Implementare/facilitare l'accesso alle prestazioni di cura e riabilitazione dei minori in affidamento familiare, la socializzazione e la partecipazione ad eventi culturali per i minori e le famiglie affidatarie.
TARGET	Destinatari primari Minori in affido familiare. Destinatari secondari, famiglie affidatarie e famiglie origine
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo annuo € 4.200,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Per la realizzazione del progetto si prevede di impiegare le ore del Coordinatore, dello Psicologo e dell'Assistente Sociale del Servizio Affidi sovradistrettuale.

L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	NO
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI'
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, l'intervento è co-progettato con il privato sociale del territorio.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'intervento risponde ai seguenti bisogni. - Riparare le ferite che gli eventi traumatici vissuti dai minori hanno lasciato nelle loro vite in tempi consoni e grazie ad interventi specialistici specifici. - Offrire occasioni culturali e/o ricreative con obiettivi socializzanti anche tra famiglie affidatarie. - Implementare le risposte ai bisogni dei minori senza costi aggiuntivi per le Amministrazioni. - -Sostenere la funzione riparativa dell'affido famigliare.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Coordinamento, pianificazione, organizzazione e monitoraggio delle diverse azioni da parte del Coordinatore del Servizio Affidi unitamente al Responsabile del Terzo Settore. Gestione delle azioni orientate al fundraising a cura degli operatori del Servizi affidi e degli operatori del Terzo Settore. Presentazione del progetto ai Servizi Tutela Minori con indicazioni delle caratteristiche dello stesso e modalità di richiesta. Raccolta delle richieste provenienti dai Servizi Tutela Minori. Attivazione degli interventi utili e verifica dell'andamento.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Recuperare risorse economiche sufficienti ad offrire quanto segue: - Attivare n° 4 interventi riparativi - Attivare n° 8 occasioni di socializzazione e/o culturali - Contenimento dei costi da parte delle Amministrazioni

QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Contenimento dei fallimenti d'affido Miglioramento dei vissuti emotivi dei minori in affido familiare e delle loro famiglie. Sostenere i Servizi offrendo Aumento degli strumenti indiretti a sostegno delle risorse affidatarie.

Obiettivo: **Affido partecipato**

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Obiettivo generale: sperimentare una nuova forma di affido nell'ottica di un'implementazione delle metodologie operative offerte dal Servizio e condivise con gli operatori dei Servizi Invianti.
TARGET	Minori in affido familiare, famiglie origine, famiglie affidatarie. Destinatari secondari Servizio affidi e Servizi invianti
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo annuo € 5.000,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Equipe Servizio Affidi (Assistenti sociali, Psicologi) Operatori Servizi Tutela Minori Operatori Servizi Sociale Base
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	NO
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	L'intervento è co-progettato con i Servizi Tutela Minori e i Servizi Sociali di Base
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'intervento risponde ai seguenti bisogni: - Diminuire il conflitto di lealtà che può generarsi nei minori che vivono la doppia appartenenza. - Aumentare il riconoscimento delle competenze/risorse della famiglia d'origine in un'ottica di vero sostegno alla genitorialità.

	- Aumentare la collaborazione partecipata tra famiglia d'origine, famiglia affidataria e Servizi. - Sostenere la funzione riparativa dell'affido famigliare.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Presentazione metodologia dell'affido partecipato da parte del coordinatore ai Servizi Tutela Minori. Individuazione delle caratteristiche delle progettualità e i criteri d'applicazione e delle modalità di monitoraggio e verifica. Individuazione da parte degli operatori dei Servizi coinvolti dei progetti pilota. Attivazione, sperimentazione e monitoraggio dei progetti pilota. Definizione e somministrazione di un questionario di gradimento per ogni soggetto coinvolto.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Condividere la metodologia operativa con almeno 3 Servizi Tutela Minori - Attivazione almeno 3 progetti con la metodologia dell'affido partecipato
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	- Aumento del benessere dei minori e dei loro nuclei familiari. - Aumento del significato riparativo dell'affido per minori e famiglie. - Miglioramento degli strumenti metodologici a disposizione dei Servizi.

3.2. Area " PREVENZIONE E POLITICHE GIOVANILI"

3.2.1. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Gli incontri del Tavolo tematico Prevenzione e Politiche Giovanili si sono tenuti nel periodo luglio-ottobre 2021. Il primo incontro è stato occasione di analisi degli esiti della programmazione 2018- 2020.
Quanto emerso viene riportato nelle tabelle che seguono.

OBIETTIVO: Valorizzare il ruolo di fattore protettivo della scuola e dei servizi extrascolastici	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	30% • Parziale Mappatura di tutte le attività educative implementate da scuole, amministrazioni, terzo settore • Organizzati momenti di incontro e confronto tra gli operatori dei servizi educativi in Rete in modo da favorire lo scambio di buone prassi • Periodiche consulenze specializzata su problematiche di gestione dei gruppi e dei singoli
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	50% • Le risorse impegnate tramite Fondi UE non sono state utilizzate pienamente nel 2020 a causa emergenza covid
CRITICITÀ RILEVATE	Le organizzazioni intercettate implementano servizi extra scolastici con modalità molto differenti quindi la definizione di prassi condivise è risultata più difficoltosa del previsto. Nel 2020 l'emergenza covid ha sospeso e in seguito modificato le priorità di intervento delle organizzazioni e non ha permesso di implementare i percorsi di consulenza e formazione previsti.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI. L'attività di mappatura e gli incontri di condivisione hanno confermato la necessità di lavorare in Rete in modo da far circolare le buone pratiche anche tramite percorsi formativi condivisi.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	*NO*
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	*NO*

OBIETTIVO: Implementare un ambiente favorevole allo sviluppo di politiche giovanili attive	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	90% • Consulenza tecnica alle Amministrazioni Comunali, finalizzata alla co-progettazione di interventi • 2 Corsi di formazione rivolti agli Amministratori Comunali (su Sviluppo politiche giovanili attive e Comunicazione) • Sviluppo di un tavolo politico sulle politiche giovanili • Organizzati nel 2019 due eventi in presenza diretti ai giovani e co-progettati con alcuni associazioni artistiche locali • Realizzati 17 laboratori co-progettati con amministrazioni e associazioni giovanili (Summer Calling) • Avvio di una rete di associazioni/gruppi giovanili • Coinvolgimento di 80 giovani ca. (e di 30 associazioni) in attività di volontariato.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	*100%*
CRITICITÀ RILEVATE	Gli eventi pubblici che dovevano essere organizzati nel 2020 e 2021 sono stati trasformati in azioni formative dirette ai giovani, sia in forma individuale che in forma associata, al fine di favorire non solo l'acquisizione di competenze, ma anche occasioni di scambio, confronto e conoscenza tra giovani appartenenti a territori differenti. Nel 2020 e nella prima parte del 2021 gli interventi di educativa di strada sono stati fortemente limitati
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	*SI*
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	*NO*
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	SI Implementare un ambiente favorevole allo sviluppo di politiche giovanili attive deve essere uno degli obiettivi prioritari di qualsiasi intervento inclusivo dei giovani.
OBIETTIVO: Supportare i giovani e le famiglie che vivono situazioni di marginalità in modo da potenziare i fattori protettivi individuali e familiari	

DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	40% • Attivazione educativa di strada • Aggancio e presa in carico leggera di alcuni ragazzi a rischio
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100% • Progetto Giovani Costellazioni • Por Adolescenti 2019-2021 • Progetto Party con noi
CRITICITÀ RILEVATE	Le fasi di lockdown hanno creato nuovi scenari, che hanno reso non percorribili e a tratti non appropriati gli interventi di educativa di strada. A seguito della pandemia, sono emerse e/o si sono acutizzate ulteriori forme di disagio (dispersione scolastica; abbandono scolastico; ritiro sociale; disturbi psicologici; aggressioni fisiche tra pari, etc.) che hanno coinvolto anche la fascia dei preadolescenti
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Parzialmente
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	NO
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	SI Il supporto delle famiglie e dei giovani che vivono situazioni di marginalità è fondamentale per implementare una comunità inclusiva.
OBIETTIVO: Implementare interventi di prevenzione universale	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	40% • 2 percorsi formativi diretti agli Amministratori locali e ai tecnici del territorio • 1 percorso sull'uso consapevole delle tecnologie • 3 Percorsi formativi (Comunicazione digitale, organizzazione di eventi, fundraising) diretti alle associazioni giovanili del territorio • Interventi di educazione all'utilizzo dei dispositivi di protezione a contrasto della diffusione dell'infezione da Covid19 durante le uscite in strada • Realizzazione di video informativi e di sensibilizzazione sugli interventi realizzati dal Progetto Giovani Costellazioni.

Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100% • Progetto Giovani Costellazioni
CRITICITÀ RILEVATE	A seguito della pandemia e delle emergenze correlate, gli eventi formativi sono stati realizzati in modalità a distanza e costruiti a partire dalle esigenze raccolte attraverso il lavoro di ascolto e di messa in rete delle associazioni giovanili e delle realtà adulte. Il lavoro di ascolto ha fatto emergere l'esigenza di sviluppare la tematica della comunicazione, in particolar modo della comunicazione digitale. Più recentemente il Tavolo Politico ha evidenziato l'esigenza di mettere a tema approfondimenti sugli interventi di contrasto ai consumi di sostanze psicoattive.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Parzialmente
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	NO
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	SI Le attività di prevenzione universale sono indispensabili per implementare un ambiente che valorizzi i fattori protettivi dallo sviluppo di una dipendenza ed evidenzi i fattori di rischio.
OBIETTIVO: Consolidamento azioni di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	90% • Organizzati e condotti incontri Gruppo Amministratori Contro l'Azzardo • Consulenza giuridica ai Comandi di Polizia Locale tramite progetto LINK LARIANO e attività diretta • Non sono stati organizzati Incontri informativi per la cittadinanza previsti per l'autunno 2021 • Campagne informative attraverso i nuovi media e i siti istituzionali all'interno del progetto LINK LARIANO.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100% • Fondi ATS Insubria su Piano Locale GAP e Azioni di Sistema
CRITICITÀ RILEVATE	Gli eventi pubblici che dovevano essere organizzati nel 2020 sono stati implementati tramite social all'interno dei progetti legati ai Piani Locali GAP.

Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	SI Le azioni di contrasto al GAP sono necessarie dato che nei comuni dell'Ambito il volume di giocato è molto alto rispetto alla media nazionale. La provincia di Como si colloca sempre ai primi posti a livello italiano.

3.2.2 ANALISI DEI BISOGNI

LE POLITICHE GIOVANILI ATTIVE NEL DISTRETTO

In linea con gli obiettivi programmatici del precedente Piano di Zona è stato realizzato il Progetto distrettuale Giovani Costellazioni, finalizzato alla promozione di politiche giovanili attive attraverso il coinvolgimento diretto sia dei giovani di età compresa tra i 14 e i 30 anni, che di soggetti adulti del territorio che si occupano di interventi destinati ai giovani stessi.

La progettazione, avviata nel febbraio 2019 e conclusasi nel mese di giugno 2021, ha permesso primariamente di implementare contesti favorevoli allo sviluppo di politiche giovanili in un'ottica di promozione di cittadinanza attiva.

È stata implementata un'azione di consulenza ad amministratori e tecnici comunali realizzata sia attraverso interventi puntuali diretti alle 19 amministrazioni comunali, che mediante il corso di formazione - in collaborazione con Cremit – GIOVANI POLITICHE: COSA ABBIAMO IN COMUNE. Il corso, rivolto sia agli amministratori locali che agli assistenti sociali e ai funzionari comunali responsabili degli Uffici Istruzione e Cultura, ha permesso di iniziare a costruire un linguaggio comune attorno a tematiche metodologiche inerenti allo sviluppo di politiche giovanili attive e di mettere in rete la condivisione di buone prassi. L'iniziativa ha coinvolto complessivamente 11 amministrazioni locali, per un totale di 16 partecipanti stabili tra amministratori e tecnici. La proposta è stata integrata da un'ulteriore iniziativa formativa sulla comunicazione digitale, che ha coinvolto 20 amministratori locali.
A seguito delle proposte formative, a dicembre 2020 su iniziativa degli stessi amministratori locali si è costituito un Tavolo Politico sulle Politiche Giovanili che vede la presenza stabile di 10 amministrazioni locali.

Oltre alla rete politica, si è promossa la costituzione di reti territoriali finalizzate allo sviluppo di proposte di cittadinanza attiva di carattere sociale, culturale e socializzante, intese come motore per attivare la partecipazione giovanile. Sia la rete giovanile che la rete delle associazioni genitori sono state supportate non solo attraverso azioni di consulenza, ma anche mediante iniziative formative inerenti alla comunicazione digitale, al fundraising e all'organizzazione di eventi.
L'azione ha visto il coinvolgimento attivo di:

- 5 Istituti Comprensivi e una scuola secondaria di secondo grado
- 4 Associazioni Genitori e 2 Comitati Genitori
- 4 Associazioni Culturali Locali
- Un oratorio
- 2 Cooperative Sociali operanti nel territorio
- 1 Biblioteca Comunale
- Un Informagiovani territoriale
- Il Centro Servizi Volontariato di Como.

Attraverso questa azione si è inoltre promossa e supportata la costituzione di una Rete formata da Associazioni e Gruppi Giovanili Locali composta da 7 realtà territoriali. La rete ha contribuito alla realizzazione di eventi destinati ai giovani del territorio, un'azione, questa, parzialmente minata dalle restrizioni conseguenti alla pandemia.

Il lavoro di implementazione delle reti e la sinergia con le amministrazioni comunali ha permesso di realizzare:

- 16 esperienze laboratoriali tra l'estate e l'autunno del 2020, disseminate sul territorio e co-progettate con i giovani, finalizzate all'espressione creativa e alla valorizzazione dei talenti dei partecipanti, allo sviluppo di competenze e di relazioni. I laboratori hanno coinvolto complessivamente 230 giovani;
- 2 eventi musicali co-progettati con associazioni e gruppi giovanili del territorio, finalizzati all'espressione dei talenti giovanili;
- un gruppo composto da 80 giovani del distretto, coinvolto in azioni di volontariato sia nel territorio di riferimento che al di fuori dell'ambito distrettuale. Il gruppo è stato supportato anche attraverso un'attività formativa specifica.

La progettazione ha inoltre previsto interventi di educativa di strada volti all'aggancio di gruppi informali, realizzati principalmente nella fase precedente l'emergenza pandemica, e 6 percorsi di accompagnamento educativo individuale di ragazzi in situazioni critiche connesse principalmente al consumo di sostanze psicoattive.

I CONSUMATORI DI SOSTANZE PSICOATTIVE E L'APPROCCIO AI SERVIZI TERRITORIALI

Asst Lariana informa che la presa in carico dei giovani utenti avviene nella maggior parte dei casi a seguito di invio da parte di altri Enti e Servizi (Tribunale Minorenni o Ordinario, Servizio Tutela Minori, Ufficio NOT della Prefettura). Solo una parte dei pazienti contatta il SERT volontariamente e/o attraverso l'accompagnamento da parte dei genitori.

Si evidenziano differenze nelle modalità di approccio ai servizi a seconda della fascia di età. I ragazzi di età compresa tra i 14 e i 17 anni sembrano mostrare un atteggiamento passivo nella fruizione degli interventi e una sottovalutazione delle problematiche connesse all'uso/abuso di sostanze. Presentano altresì frequentemente tematiche di conflittualità familiare.

Nei giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni, accanto a un'analoga sottostima dei problemi connessi al consumo di sostanze emerge una più accentuata conflittualità in ambito familiare e un atteggiamento oppositivo – almeno iniziale – nei confronti del Servizio, della normativa di riferimento e delle istituzioni segnalanti. Le criticità derivanti dall'uso di sostanze rappresentano spesso una parte, a volte non preponderante, di una più ampia costellazione di difficoltà che il giovane si trova a vivere: si tratta in genere di forme di disagio tipiche dell'età connesse alle relazioni familiari, a fatiche nella socializzazione, a ridotte capacità nella proiezione futura di sé, acuite dalle caratteristiche di fragilità della persona e/o del contesto. Si evidenziano anche alcune situazioni complesse con comorbilità psichiatrica, che necessitano di integrazione tra Servizi.

Viene infine sottolineata l'inadeguatezza degli adulti di riferimento dei giovani utenti, sempre più in difficoltà nello sviluppare modalità relazionali che promuovano le risorse dei propri figli e che incentivino le necessarie spinte verso l'autonomia.

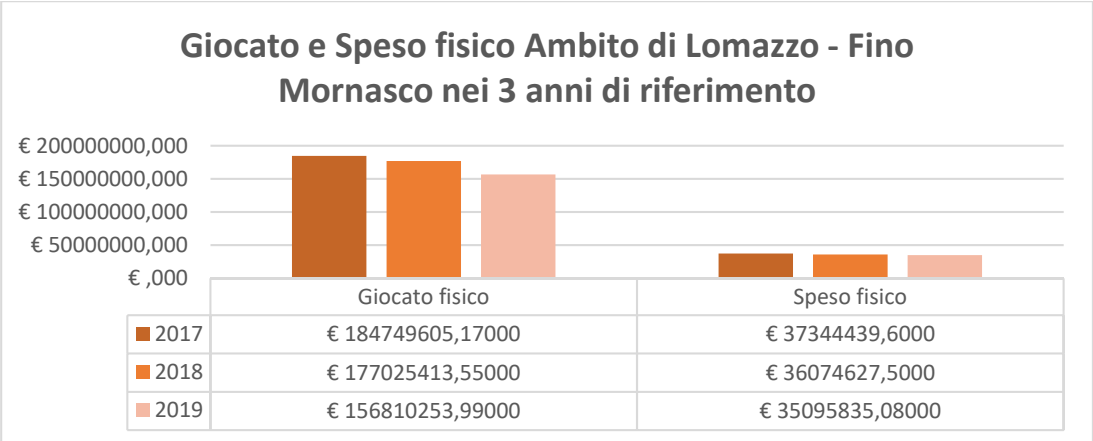
IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Negli ultimi vent'anni il gioco d'azzardo ha vissuto una notevole espansione a livello globale ed anche in Italia. L'incremento complessivo del volume di gioco ha comportato anche un aumento consistente del numero di giocatori patologici. I giocatori patologici sono quei giocatori per cui il gioco costituisce una grave dipendenza correlata a quattro tipi di problemi: problemi economici, problemi relazionali, problemi sanitari e problemi di carattere giudiziario. Una quota consistente di giocatori patologici deve far fronte a forti perdite economiche e ricorre a modalità illegali per coprire i debiti contratti. Diffuse sono le rotture dei legami famigliari e l'emergere di disagi mentali. Anche quando il gioco d'azzardo non scade nella patologia agisce a livello sociale incrementando le diseguaglianze sociali. Le perdite da gioco d'azzardo colpiscono maggiormente le fasce di popolazione a basso reddito, i disoccupati, le persone già assistite da programmi di welfare e i soggetti vulnerabili a causa di pregressi disturbi mentali e dipendenze dall'abuso di sostanze. Le conseguenze non riguardano solo il singolo giocatore e si riverberano anche sui membri del suo nucleo familiare e sul sistema complessivo delle sue relazioni sociali e lavorative.

Negli ultimi 20 anni il gioco d'azzardo ha visto un rapido aumento fra gli adolescenti. Questo trend è particolarmente importante, specie se consideriamo il fatto che il gioco d'azzardo è vietato ai minori di 18 anni. I giovani, però, spesso invogliati dalla massiccia offerta e dalle numerose pubblicità in cui è facile imbattersi, riescono a eludere questo divieto e ad entrare in contatto con il mondo del gioco attraverso diversi canali, prime fra tutti quello delle piattaforme online. Fra gli studenti con profilo problematico il gioco più diffuso sono le scommesse sportive (78,3%), a seguire gratta e vinci (70,4%) e altri giochi con le carte (48,7%). Il 33,4% degli studenti accede ai luoghi di gioco in meno di 5 minuti da scuola e il 28,4% in 10.

Nei Comuni dell'Ambito Territoriale Lomazzo-Fino Mornasco il volume di gioco d'azzardo nel 2019 supera € 156.000.000, con un giocato pro-capite che supera € 1742.

Grafico n. 16 Volume delle somme giocate e spese fisiche nel triennio



Fonte: Elaborazione dall'Udpo da dati di rendicontazione

Riepilogo bisogni evidenziati

A fronte di quanto descritto e di quanto emerso dal confronto costante attivato sia attraverso le cabine di regia mensili tra operatori del progetto Giovani Costellazioni che mediante gli incontri periodici del Tavolo Politico sulle Politiche Giovanili e i Tavoli Tecnici con i Servizi Sociali distrettuali, si profila un'analisi dei bisogni che evidenzia:

- un'accresciuta consapevolezza da parte della componente politica e tecnica dei Comuni e dei soggetti del Terzo Settore che operano nel territorio circa la necessità di costruire un dispositivo distrettuale di confronto in rete stabile e dinamico, finalizzato a realizzare co-progettazioni puntuali e mirate che partano dal basso e a implementare e condividere buone prassi
- la centralità di sviluppare un ambiente sociale accogliente, stimolante e inclusivo per i pluri universi giovanili presenti sul territorio, in cui le politiche giovanili e culturali siano strettamente collegate e condivise da tutta la comunità e siano co-progettate con i giovani stessi
- l'importanza di potenziare azioni dirette ai giovani di età compresa tra i 19 e i 30 anni, finalizzate a supportare esperienze di cittadinanza attiva che favoriscano rapporti costruttivi e generativi con le istituzioni e percorsi di autonomia e transizione alla vita adulta
- la necessità di co-progettare - attraverso sinergie messe in campo in rete - interventi educativi a favore di ragazze e ragazzi tra i 14 e i 18 anni, a contrasto sia dell'aumento di agiti violenti e discriminatori tra pari e nelle relazioni sentimentali, che di forme crescenti di povertà digitale, come segnalato in modo particolare dagli amministratori locali, dai servizi sociali e dai dirigenti scolastici del territorio
- l'esigenza di perfezionare interventi a supporto di ragazze, ragazzi e famiglie in condizioni di rischio e marginalità, con una specifica attenzione all'ottimizzazione delle risorse in rete messe a disposizione dai differenti servizi territoriali.

3.1.3 PROPOSTE PROGRAMMATICHE 2021-2023

I membri del Tavolo Prevenzione e Politiche Giovanili hanno condiviso 2 Obiettivi prioritari: "Comunità Educante" e "Giovani e Cittadinanza Attiva", esplicitati nelle seguenti tabelle.

Obiettivo: **Comunità Educante**

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Costruzione di un dispositivo che connetta in una rete solida, sinergica e strutturata i soggetti del territorio che si occupano a diverso titolo di azioni di prevenzione e promozione del benessere diretto ai minorenni. Funzioni della COMUNITA' EDUCANTE saranno: • Mappatura dinamica e strutturata dei bisogni inerenti al target di riferimento • Definizione di azioni progettuali da realizzare e di comunicazione sugli interventi attuati

	• Costruzione di buone prassi di intervento condivise • Verifica degli interventi realizzati sul territorio.
TARGET	Adulti di riferimento: amministratori locali, dirigenti scolastici, docenti, associazioni genitori, associazioni sportive, associazioni culturali, oratori, biblioteche, enti del terzo settore che operano sul territorio.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo per il triennio € 90.000,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Saranno attivati per il raggiungimento dell'obiettivo il Coordinatore dell'Area Prevenzione in collaborazione con i Coordinatori dei Servizi di Psicologia Scolastica ed Educativi Minori. Compito del Coordinatore dell'Area Prevenzione sarà: • implementare strumenti condivisi con i soggetti della comunità educante per la rilevazione dei bisogni • in sinergia con i Coordinatori del Servizio di Psicologia Scolastica e dei Servizi Educativi Minori, sviluppare e condividere con la rete della comunità educante la mappatura dei bisogni e la pianificazione di proposte progettuali coerenti con i bisogni rilevati • coordinare incontri a cadenza sistematica con i soggetti della Comunità Educante • implementare strumenti per la verifica condivisa dei progetti attuati.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI L'obiettivo è inserito nell'area Politiche Giovanili per i minori ed è trasversale all'area Politiche per la famiglia.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA ?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI' L'intervento è co-progettato insieme agli enti che hanno partecipato al Tavolo Tematico "Prevenzione e Politiche Giovanili"
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'intervento risponde ai seguenti bisogni: • assenza nel distretto di un sistema strutturato e stabile di governance, di analisi e condivisione del bisogno e di organizzazione delle risposte progettuali • criticità nella messa a sistema di una rete educativa stabile che connetta risorse educative scolastiche e risorse educative previste per interventi extrascolastici; • necessità di implementare lo sviluppo di una metodologia progettuale bottom up

	• necessità di implementare lo sviluppo e la diffusione di buone pratiche inclusive nel territorio di riferimento.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<u>Fase 1. Costituzione Tavoli di Comunità Educante</u> Definizione da parte di Azienda Sociale Comuni Insieme del Referente di Ambito che curerà il coordinamento delle attività locali della Comunità Educante. Costituzione di Comunità Educanti Locali. Ciascuna Comunità Educante sarà composta da: 1 referente di Ambito, 2 referenti dei Servizi Sociali e degli Amministratori di ogni Comune coinvolto, 1 referenti della Scuola, referenti del Terzo Settore operanti sul territorio (Ass. Genitori, Ass. Giovani…). Nelle 9 Comunità Educanti Locali convergono i Comuni in base all'Istituto Comprensivo di afferenza. Costituzione del Tavolo di Comunità Educante di Ambito, composto dal Coordinatore di Ambito, dai Referenti delle Comunità Educanti Locale affiancati da 1 rappresentante del Terzo Settore e 1 rappresentante delle Scuole. All'interno del Tavolo di Comunità Educante di Ambito il Coordinatore, in collaborazione con i Referenti di Ambito Locali, si occuperà di: • convocare le riunioni del Tavolo • gestire il cronoprogramma • tenere i rapporti con i diversi Tavoli di Comunità Educante Locale • definire il flusso comunicativo e i materiali utilizzati • monitorare l'andamento progettuale. <u>Fase 2. Approfondimento contesti e prassi territoriali</u> Ogni Comunità Educante Locale approfondisce la mappatura dei bisogni del proprio territorio, le collaborazioni in essere e/o mancanti tra gli attori della rete locale, le principali problematiche, al fine di rilevare bisogni e buone prassi e formulare proposte per il tavolo Comunità Educante di Ambito. Quanto emerso nei tavoli Locali verrà condiviso nel Tavolo di Comunità Educante di Ambito dove si cercherà di fare sintesi e individuare elementi che permettano di implementare azioni e procedure condivise. Il Tavolo della Comunità Educante di Ambito valuterà le modalità e le tempistiche di aggiornamento dell'Assemblea dei Sindaci. <u>Fase 3. Definizione attività condivise</u> Il Tavolo Comunità Educante di Ambito: • elabora bisogni e proposte progettuali che emergono all'interno dei Tavoli Locali • coordina l'implementazione degli interventi • coordina le modalità operative di sensibilizzazione e comunicazione delle azioni progettuali • predispone modelli di valutazione degli interventi • propone la condivisione di buone prassi. <u>Fase 4. Scrittura e sottoscrizione di una Procedura Condivisa</u> Il Tavolo di Comunità Educante Distrettuale implementa una procedura condivisa inerente la progetta-zione di interventi di prevenzione destinati ai minorenni e alle loro famiglie.

	La procedura viene sottoscritta da tutti i soggetti partecipanti alla Comunità Educante.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Attivazione di almeno 4 Comunità Educanti Locali. Realizzazione di almeno 6 incontri annuali delle Comunità Educanti Locali. Realizzazione di almeno 4 incontri annuali di Comunità Educante di Ambito. Almeno 50 soggetti coinvolti complessivamente all'interno delle Comunità Educanti Locali e della Comunità Educante di Ambito. Sottoscrizione di una procedura condivisa sulle buone prassi nella progettazione a livello distrettuale.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Maggiore efficienza nei processi di rete necessari per l'attivazione di progettazioni locali e distrettuali. Migliore coordinamento delle azioni progettuali. Ottimizzazione delle risorse. Aumento dell'efficacia nei processi di sensibilizzazione, diffusione e comunicazione delle azioni progettuali sul territorio. Implementazione di buone prassi condivise.

Obiettivo: **Giovani e Cittadinanza Attiva**

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Obiettivo generale: promuovere il protagonismo e il coinvolgimento attivo di giovani tra i 19 e i 30 anni, affinché possano diventare risorsa concreta, stabile e generativa di azioni di cittadinanza e inclusione attiva all'interno della Comunità di riferimento. Obiettivi specifici: • sviluppare competenze civiche • contrastare la povertà digitale • creare connessioni fra il mondo giovanile e le istituzioni per favorire la concretizzazione e il consolidamento di percorsi di cittadinanza attiva • favorire lo sviluppo di luoghi e spazi accoglienti, stimolanti e inclusivi per le differenti realtà giovanili presenti nel territorio • supportare Gruppi di giovani formali e informali • promuovere il supporto ai giovani in condizioni di rischio e marginalità • promuovere percorsi di autonomia e transizione alla vita adulta. In questo obiettivo si inserisce la costruzione di una "Comunità Educante" che connetta in una rete solida, sinergica e strutturata i soggetti del territorio che si occupano a diverso titolo di azioni di prevenzione e promozione del benessere diretto ai minorenni e ai giovani.
TARGET	Giovani tra i 19 e i 30 anni Adulti di riferimento: amministratori locali; dirigenti scolastici, docenti, associazioni genitori, associazioni sportive, associazioni culturali, oratori, biblioteche.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo triennale € 140.000,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Coordinatore dell'Area Prevenzione e Progettazioni delle Politiche Giovanili. Il compito del Coordinatore sarà quello di condividere con i soggetti della Comunità Educante i bisogni inerenti al target di riferimento. In collaborazione con il Terzo Settore: • pianificare, realizzare e coordinare interventi di consulenza e formazione diretta agli amministratori locali;

	• pianificare, realizzare e coordinare interventi, eventi, laboratori co-progettati con i giovani del territorio, che ne favoriscano la partecipazione attiva. • Monitorare la realizzazione delle progettazioni. • Implementare la verifica degli interventi attuati.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTREAREE DI POLICY?	È inserito nell'area Politiche Giovanili per i minori ed è trasversale all'area Politiche per la famiglia.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI L'intervento è co-progettato insieme a tutti gli enti che hanno partecipato al Tavolo Tematico "Prevenzione e Politiche Giovanili"
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'intervento risponde ai seguenti bisogni: • Difficoltà nell'attivare e mantenere la Rete distrettuale delle Associazioni Giovanili, specie a seguito delle restrizioni pandemiche • Carenza da parte delle istituzioni di un sostegno concreto alla progettazione e alla realizzazione dei progetti proposti dai giovani • Difficoltà da parte dei giovani a confrontarsi con le istituzioni e a gestire le operazioni burocratiche necessarie per la realizzazione di eventi • Carenza di spazi di incontro, socializzazione e confronto a misura dei giovani • Carenza di opportunità stimolanti che favoriscano percorsi di autonomia e transizione alla vita adulta • Forte presenza di spaccio e consumo di sostanze psicoattive • Sottovalutazione dei problemi legati all'uso/abuso di sostanze • Assenza nel distretto di un sistema strutturato e stabile di governance, di analisi e condivisione del bisogno e di organizzazione delle risposte progettuali • Criticità nella messa a sistema di una rete educativa stabile che connetta risorse educative scolastiche e risorse educative previste per interventi extrascolastici • Necessità di implementare lo sviluppo e la diffusione di buone pratiche inclusive nel territorio di riferimento.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Il Coordinatore di ASCI attiverà la Rete della Comunità Educante al fine di aggiornare costantemente la mappatura dei bisogni e la pianificazione di proposte progettuali coerenti con i bisogni rilevati. All'interno della Rete saranno implementati strumenti per la verifica condivisa dei progetti attuati. Su impulso della Rete, saranno definiti e verranno pianificati e realizzati interventi "su misura" per promuovere azioni di partecipazione giovanile e cittadinanza attiva. Nello specifico, si prevede:

	• Potenziamento della consulenza tecnica e della formazione agli amministratori comunali in materia di politiche giovanili attive • Potenziamento del Tavolo Politico Distrettuale sulle Politiche Giovanili • Implementazione di un Tavolo di concertazione tra Uffici Cultura e Polizie Locali, al fine di predisporre una procedura snella per l'organizzazione di eventi • Attivazione e mantenimento di una Rete Territoriale delle Associazioni Giovanili • Supporto ai gruppi giovanili formali e informali • In collaborazione con i servizi territoriali, percorsi di supporto individuale a giovani in condizioni di rischio e marginalità • Realizzazione eventi e laboratori co-progettati con la Rete Territoriale delle Associazioni Giovanili • In un'ottica di Prevenzione Universale, inserimento nella programmazione culturale dei Comuni degli eventi progettati con la Rete Territoriale delle Associazioni Giovanili • Incontri di rete annuali della Comunità Educante.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Almeno 15 incontri di consulenza alle Amministrazioni Locali. Almeno 10 incontri del Tavolo Politico Distrettuale sulle Politiche Giovanili. Sottoscrizione di una procedura snella per l'organizzazione di eventi, concertata tra i giovani, Uffici cultura e Polizie Locali distrettuali. Almeno 8 incontri con la Rete Territoriale delle Associazioni Giovanili. Almeno 4 eventi co-progettati e realizzati con la Rete Territoriale delle Associazioni Giovanili. Almeno 8 percorsi di supporto individuale.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Le azioni implementate porteranno a creare un Ambiente istituzionale favorevole alla partecipazione attiva dei giovani alla vita delle comunità in cui sono inserite. Lo scambio tra associazioni giovanili e comunità educante permetterà di progettare interventi mirati in cui i giovani non saranno solo un target da raggiungere ma un attore delle Reti territoriali le cui competenza saranno valorizzate.

In riferimento ai Giocatori d'azzardo problematici/patologici e loro familiari, i membri del Tavolo condividono la necessità di formare ed attivare delle "antenne" territoriali che aggancino i giocatori ai servizi di prevenzione e cura. Il GAP viene individuato come problematica prioritaria su cui lavorare in modo sistemico in rete con ATS Insubria e gli Ambiti Territoriali della provincia di Como e Varese. L'azione sovra distrettuale potrà implementare un ambiente che evidenzia in modo omogeneo i fattori di rischio legati al gioco d'azzardo e valorizzi azioni di prevenzione coordinate.

3.3 Area "LAVORO E POLITICHE DI INCLUSIONE ATTIVA"

3.3.1 ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Gli incontri del Tavolo tematico Lavoro e Politiche di Inclusione Attiva si sono tenuti nel periodo luglio-ottobre 2021.Il primo incontro è stato occasione di analisi degli esiti della programmazione 2018-2020. Quanto emerso viene riportato nelle tabelle che seguono.

OBIETTIVO: Migliorare la sinergia tra i servizi e progetti dedicati ai temi del Lavoro e dell'Abitare	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	50% Creazione di una equipe strutturata tra i Coordinatori dei Servizi Area Unica Lavoro, Abitare, Servizio Inclusione, in modo da favorire la connessione delle

	azioni e delle reti => sono stati implementati gli incontri di scambio tra i coordinatori dei Servizi ma l'attività non è stata formalizzata
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	50%
CRITICITÀ RILEVATE	Difficoltà a strutturare i momenti di incontro per mancanza di tempo dei coordinatori.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	NO Senza strutturare la connessione dei Servizi non è possibile dare priorità agli interventi di ricerca lavoro per i nuclei in emergenza abitativa.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	NO
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	Si Vista la stretta correlazione tra le problematiche legate all'emergenza abitativa con quelle del lavoro e dell'inclusione sociale è necessario struttura una solida rete tra i servizi.
OBIETTIVO: Valorizzare una cultura di sviluppo di comunità e di rete territoriale, dove ogni soggetto, pubblico e privato, assuma i propri ruoli e le proprie responsabilità sociali.	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	70% • implementazione collaborazione con Associazioni di Categoria • organizzare momenti d'incontro pubblico per aziende e amministrazioni • organizzazione, con il terzo settore, tavoli di approfondimento e progettazione su: applicazione L. 381/91, art.14 d.lgs.276/2003 • creazione Gruppi di Lavoro tra gli Amministratori dell'Ambito • promozione di collaborazioni e protocolli d'intesa per la realizzazione di progetti di inclusione.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
CRITICITÀ RILEVATE	A livello generale si ritiene che il triennio 2018/2020 abbia prodotto un buon livello di collaborazione tra gli enti territoriali che si occupano di promuovere azioni rivolte all'inclusione e integrazione socio-lavorativa. Permangono, invece, delle criticità sulla strutturazione di protocolli di collaborazione con il mondo aziendale. Si rileva ancora una scarsa fluidità nello scambio tra il mondo profit e no profit. Si evidenzia, pertanto, la necessità di trovare un linguaggio e uno stile comunicativo che possa essere più efficace.

	Le collaborazioni con le associazioni di categoria sono state promosse a livello provinciale, tramite il Collocamento Mirato, per le reti costitute per le azioni di sistema (doti disabili) e all'interno del progetto sovra distrettuale finanziato con i fondi FSE rivolto al target dello svantaggio. Malgrado i tentativi di contatto e di incontro non si sono ancora costituiti dei momenti strutturati di collaborazione. Sono stati promossi tre momenti d'incontro pubblico per aziende ed amministratori ma non si è raggiunta la partecipazione auspicata. La creazione dei gruppi di lavoro tra amministratori comunali è stata sviluppata in modo parziale. È stata fatta solo una sperimentazione con un piccolo gruppo di amministratori per la realizzazione di un evento con le aziende. La promozione di collaborazioni e protocolli d'intesa per la realizzazione di progetti di inclusione è l'obiettivo che ha raggiunto maggiormente la realizzazione. Gli anni di lavoro dedicati alla creazione di reti e i gruppi di lavoro tra gli enti del territorio hanno prodotto un alto livello d'integrazione e la validazione di procedure e buone prassi che hanno facilitato lo scambio e la collaborazione. Si evidenzia, inoltre, la criticità contingente legata all'emergenza sanitaria in corso dal 2020 che ha rallentato la realizzazione di momenti di scambio e confronto. La crisi conseguente alla pandemia ha cambiato gli equilibri e le priorità.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI L'obiettivo programmato ha prodotto una serie di azioni che hanno posto i presupposti per la realizzazione di una cultura di sviluppo di comunità e di rete territoriale. Sono state consolidate collaborazioni tra gli enti e poste le basi per ampliare le collaborazioni con soggetti con peculiarità diverse. Sono stati intraprese iniziative e attività volte alla sensibilizzazione dei soggetti, pubblici e privati, al fine dell'assunzione dei propri ruoli e delle proprie responsabilità sociali.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	SI È necessario proseguire nella strutturazione dei contatti attivati negli anni dai servizi ASCI con il territorio.

3.3.2 ANALISI DEI BISOGNI

Il documento "NUOVE TRAIETTORIE DI SVILUPPO DOPO L'EMERGENZA – Report economico statistico 2020 e prima parte del 2021", della Camera di Commercio di Lecco e Como, evidenzia una tenuta del tessuto produttivo comasco nel periodo di emergenza legato alla pandemia. Il report evidenzia che, per quanto sia da considerare una minor disponibilità al lavoro di soggetti attivi, la disoccupazione esplicita è rimasta in provincia di Como sui valori dell'anno 2019 sia in termini assoluti, -3600 disoccupati, sia con riferimento al tasso di disoccupazione che si è ridotto dal 6,4 al 5,3%.

Il massiccio ricorso alla Cassa Integrazione, da parte di quasi il 50% delle imprese con dipendenti, reso possibile da una serie di norme estensive e il blocco dei licenziamenti messo in atto durante la pandemia e via via prorogato, hanno salvaguardato i livelli occupazionali, limitando le perdite dei posti di lavoro a quelli occupati con contratti a termine o con forme contrattuali più flessibili.

Un altro dato che conferma la tenuta del tessuto produttivo comasco è la variazione annua delle imprese registrate, che vede diminuzione solo dello 0,2% rispetto al 2019. In tutto il territorio lariano, province di Como e Lecco, il 4,4% delle imprese è registrata nel settore dell'agricoltura, il 14,9% manifatturiero, il 17,2% costruzioni, il 22,4% commercio, il 41% altro terziario. Rispetto alla forma giuridica, in provincia di Como il 29,2% è una società di capitali, il 20,8% società di persone, il 49,9% aziende individuali. Nel 2020 il 7,9 erano imprese giovanili, il 19,2% imprese femminili e il 10,4 imprese gestite da cittadini stranieri

Area Unica Lavoro

L'Area Unica lavoro è composta dallo Sportello Lavoro (servizio rivolto ai cittadini disoccupati residenti nell'ambito di Lomazzo/Fino Mornasco), dal Servizio Inserimenti Lavorativi (rivolto ai cittadini residenti nell'abito Lomazzo/Fino Mornasco in condizione di svantaggio certificato ai sensi della L. 381/91 e disabili iscritti al collocamento mirato L 68/99) e dalla Rete Imprese che opera nella promozione dei servizi offerti alle aziende

Di seguito la tabella dati con il riepilogo dei dati del triennio:

Tabe. 35 Area Unica Lavoro – triennio 2018-2020

	UTENTI ORDINARIO				**SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI**				
anno	**utenti iscritti**	**candidature**	**imprese contattate**	**imprese in rete**	**utenti in carico**	**tirocini**	**percorsi formativi**	**avviamenti al lavoro**	**costo servizio**
2018	468	111	650	386	215	76	29	47	€ 227.535,34
2019	481	193	611	395	224	48	52	47	€ 252.985,14
2020	365	156	589	413	192	41	33	34	€ 217.748,43

Fonte: Elaborazione dall'Udp da dati di rendicontazione

Sportello Lavoro (utenti collocamento ordinario)

Le persone iscritte allo sportello lavoro hanno avuto un incremento nell'anno 2018-2019. Si registra invece una flessione delle iscrizioni nel 2020 dovuta alla chiusura degli sportelli per la pandemia.

Si evidenzia un incremento degli invii di candidature nelle aziende con un picco massimo nel 2019.

Le maggior parte dei disoccupati iscritti ha come caratteristica un basso livello di scolarità, scarsa qualificazione professionale e la quasi totale mancanza di competenze digitali.

A fronte di tale analisi si è cercato di incentivare l'acquisizione di conoscenze e competenze attraverso la promozione di corsi di formazione.

Servizio Inserimento Lavorativo (utenti disabili L 68/99 e L 381/91)

Nel triennio si è registrato un aumento delle segnalazioni di persone con invalidità e di persone svantaggiate. Oltre alle fasce d'utenza con disoccupazione di lunga durata, caratterizzate da limitazioni e criticità elevate, si è riscontrato una nuova tipologia di utenza che ha avuto una recente storia lavorativa, maggiori capacità residue conservate, ma che a causa di ristrutturazioni aziendali, delocalizzazioni e processi di automazione ha perso il lavoro.

Un altro target in aumento è quello dei giovani in dispersione scolastica (NEET) o in uscita da percorsi di studi frastagliati e discontinui che necessita di essere orientato e accompagnato.

Questa tipologia di svantaggio presenta il rischio di isolamento sociale e in alcuni casi di devianza in percorsi legati alle dipendenze o a problematiche di tipo giudiziario.

Per tale motivo il Servizio offre, oltre ai classici percorsi di accompagnamento all'inserimento lavorativo, anche la possibilità di attivazione di percorsi di tirocinio con finalità di mantenimento delle abilità di base e delle relazioni sociali.

Il numero di tirocini attivati è stato molto alto nel 2018 mentre nel 2019 e 2020 si rileva un minor numero di attivazioni a fronte però di un maggior numero di percorsi formativi di riqualificazione o professionalizzanti.

I dati relativi agli inserimenti lavorativi sono stati discreti con una flessione nell'anno 2020 per il problema contingente dell'emergenza sanitaria.

Nel corso del triennio 2018-2020 si sono consolidati i rapporti con il Collocamento Mirato Disabili, gli enti accreditati e i Sil della Provincia di Como con l'obiettivo del mantenimento della comunità professionale costituita nel corso dell'ultimo decennio. È stato siglato un protocollo d'intesa che prevede la progettazione e la condivisione di risorse regionali disponibili per l'inserimento lavorativo dei disabili.

Nell'anno 2020 ASCI ha partecipato alla manifestazione d'interesse di Regione Lombardia per l'inclusione attiva e da luglio 2020 è ente capofila del progetto POR FSE 2014-2020 "Inclusioni possibili: attivarsi per reinserirsi", azione territoriale integrata per l'accompagnamento all'inclusione socio-lavorativa di persone in condizione di disagio e vulnerabilità e partner del progetto "Lavorattivamente" azioni di rete e sistema a livello provinciale.

Rete Imprese

Le aziende entrate nella banca dati sono lievemente aumentate nell'arco del triennio. Si è puntato soprattutto al consolidamento delle relazioni con le aziende già in rete. Mantenimento del database e aggiornamento.

Le criticità maggiori che sono emerse dall'incontro domanda-offerta riguardano la scarsa aderenza dei profili in carico ai servizi con le ricerche di personale ad alta specializzazione richieste dal mercato.

Questa tematica è cruciale per la pianificazione di piani di riqualificazione professionale che possano rispondere maggiormente a tali bisogni.

Si evidenzia il bisogno, sempre più attuale, di un dialogo tra gli enti che promuovono l'inserimento lavorativo, gli enti di formazione e il mondo aziendale.

Sono stati promossi, inoltre, incontri pubblici in accordo con le amministrazioni per il coinvolgimento delle aziende nelle progettazioni sulle tematiche del lavoro.

Servizio Inclusione

Nel 2018 e nel 2019 con l'introduzione del reddito di Inclusione (REI) prima e del Reddito di Cittadinanza (RdC) si ha assistito all'avvio e all'attuazione per la prima volta in Italia su tutto il territorio nazionale di misure strutturali a contrasto della povertà, concludendo così il percorso sperimentale avviato nel 2017 con il Sostegno all'inclusione Attiva (SIA).

Analizzando i dati del prospetto di monitoraggio dell'Avviso 3/2016 che aggrega i dati relativi ai beneficiari sottoscrittori di patti/progetti (SIA-REI) nel triennio 2017- 2019 si contano sul Distretto Lomazzo – Fino Mornasco un totale di **326** beneficiari che al momento della presa in carico non stavano svolgendo alcuna attività lavorativa. I beneficiari presentano le seguenti caratteristiche:

Tab. 36 Servizio Inclusione - triennio 2017-2019

Status Lavorativo			Titolo di studio	
20 %	Inoccupati (di questi l'80% è donna)		1%	Nessun titolo
80 %	Disoccupati		15%	Licenza Elementare
Fascia d'età			57%	Licenza Medi
8 %	18-24 anni		23%	Diploma Superiore
70 %	25 -54 anni		4 %	Titolo universitario
22 %	Oltre 54 anni			

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

L' implementazione del reddito di cittadinanza ha avuto ritardi significativi sia a causa dell'avvio tardivo dell'uso della piattaforma ministeriale GePI risalente agli ultimi mesi del 2019, sia a causa della sospensione delle condizionalità relativa agli obblighi dei beneficiari della misura per il periodo marzo-luglio in ordine all'avvento della pandemia, inficiando di fatto la presa in carico dei beneficiari RdC.

Fasce deboli

Nel triennio 2018 -2020, con l'introduzione e l'approvazione delle misure a contrasto della povertà, si è registrato una diminuzione delle segnalazioni, passando da 80 casi incarico nel 2017 a 40 casi in media nel triennio successivo. Di fatto continua ad essere seguita dal Servizio l'utenza che rimane esclusa dalle misure di contrasto di povertà perché non rientra nei requisiti d'accesso pure avendo caratteristiche di profilazione molto simili: disoccupati di lungo periodo iscritti al collocamento mirato, con una bassa scolarizzazione e specializzazione lavorativa con un'età media di 45/50 anni.

Sportello Informativo Stranieri

I dati del 2018-2019 evidenziano oltre 800 istanze completate. Gli accessi al servizio sono stati almeno 2.000 per ogni anno di riferimento. Tra marzo e giugno 2020 lo Sportello ha fornito solamente consulenza a distanza. Inoltre da giugno 2020 è stata riattivata solo la sede di Lomazzo, l'unica in grado di garantire gli accessi su appuntamento senza sala di attesa.

Tab. 37 Sportello Informativo Stranieri – triennio 2018-2020

		Sportello				Tipologia di richiesta				
anno	totale pratiche	fino m.	lomazzo	mozzate	turate	pse	pse lunga durata	ricong. fam	cittadinanza	altro
2018	**861**	231	265	216	149	413	203	17	183	44
2019	**808**	213	249	217	118	428	253	21	101	0
2020	**483**	29	383	50	18	266	114	16	48	40

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

La collaborazione strutturata con l'Ufficio Immigrazione della Questura di Como ha permesso di sbloccare molte istanze di soggetti deboli che si sono rivolti allo Sportello. Rispetto alle istanze di ricongiungimento familiare e cittadinanza verso lo Sportello Unico dell'Immigrazione della Prefettura di Como, si evidenzia la necessità di implementare una collaborazione che agevoli la definizione delle istanze che molte volte restano bloccate per problematiche che potrebbero essere gestite agevolmente dallo Sportello Informativo ASCI.

3.3.3 PROPOSTE PROGRAMMATICHE 2021-2023

I membri del Tavolo Lavoro e Politiche di Inclusione Attiva hanno condiviso l'Obiettivo prioritario "**La presa in carico integrata dei soggetti deboli"**, esplicitato nella seguente tabella.

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Definire una procedura tra Comuni e Azienda Speciale che preveda la presa in carico integrata, la valutazione multidimensionale del bisogno e la definizione di una progettazione personalizzata per i soggetti/nuclei familiari afferenti al target 2 e 3 per i quali si richiede l'invio ai servizi per l'inclusione socio-lavorativa. Ampliare e formalizzare la rete di collaborazione con i servizi che si occupano di inserimento lavorativo e formazione, in primo luogo i Centri per l'impiego, con le realtà produttive e cooperative del territorio, al fine di poter offrire percorsi formativi e di riqualificazione professionale, attivare percorsi di tirocinio mirati all'inserimento socio-lavorativo ed infine la strutturazione di accordi con le organizzazioni sindacali (Caaf e Patronati). Ampliare il livello di alfabetizzazione digitale dei cittadini che rientrano nel target 1,2 e 3.
TARGET	Casi complessi, fra la seguente diversa utenza 1. Percettori di Reddito di Cittadinanza 2. Soggetti svantaggiati ai sensi della legge 381/91 3. Soggetti con problemi socio-economici segnalata dai Servizi Sociali. per i quali si valuta che lo stato di svantaggio socio-economico sia determinato da una pluralità di bisogni (casi complessi).
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo annuo € 13.000,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Coordinatore Servizio Inserimento Lavorativo, Coordinatore Servizio Inclusione, Case Manager Servizio Inclusione, Operatore Lavoro Servizio Inclusione e Operatore Lavoro Servizio Inserimento Lavorativo.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo si colloca sia nell'area di policy "Promozione Inclusione Attiva" che nell'area "Interventi connessi alle politiche per il lavoro"
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZI	SI

ONE PRECEDENTE (2018-2020)?	
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI, l'intervento è co-progettato insieme a tutti gli enti che hanno partecipato al Tavolo Tematico, con le Amministrazioni Comunali, gli Enti del Terzo Settore.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Necessità di una preso in carico che sia preceduta da una analisi multidisciplinare dei bisogni, al fine di non disperdere le risorse attivate spesso in modo frammentato. Necessità di erogare percorsi di reinserimento socio lavorativo individualizzati e inseriti in un percorso complessivo del nucleo familiare e non solo del singolo. Si evidenzia il bisogno che le azioni di riqualificazione professionale dei singoli siano definite all'interno di una rete territoriale ampia: Centri per l'Impiego, Servizi al Lavoro, Aziende, Enti di Formazione, Enti Locali. Gli attori della Rete non condividono in modo strutturato i ruoli e gli obbietti di ognuno. Per i nuclei familiari che affrontano un'emergenza abitativa si evidenzia il bisogno di un supporto prioritario nell'inserimento lavorativo. Gli utenti seguiti dai Servizi al Lavoro evidenziano una insufficiente conoscenza degli strumenti informatici e delle modalità di accesso ai portali istituzionali e per la ricerca del lavoro.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<u>1 – Valutazione Multidimensionale</u> I servizi ASCI, in collaborazione con il Tavolo Tecnico degli Assistenti Sociali del territorio, definiranno le linee guida e la relativa modulistica, partendo da quanto previsto per il reddito di cittadinanza, per effettuare la valutazione multidimensionale dei bisogni per i casi complessi. Per i soggetti/nuclei familiari rientranti nel target 2 e 3, prima dell'invio ai Servizi Asci (Servizio Inclusione, Servizio Inserimento Lavorativo), l'assistente sociale del comune di residenza, svolge una valutazione multidimensionale del bisogno, in base alla quale verrà definita la composizione dell'equipe multidisciplinare. L'equipe attraverso lo strumento del progetto personalizzato individuerà il case manager, le tempistiche, gli obiettivi e gli attori coinvolti. <u>2 – Attività di Rete</u> L'Azienda promuoverà l'ampliamento delle collaborazioni con i Centri per l'Impiego, le agenzie formative, le realtà produttive, le cooperative sociali e i sindacati del territorio al fine di attivare percorsi formativi e di inserimento socio-lavorativo. Saranno strutturati accordi con le organizzazioni sindacali finalizzati individuare azioni specifiche per il reinserimento lavorativo di soggetti over 55, partendo da una valutazione della posizione contributiva. Inoltre, tali accordi comprenderanno la collaborazione con gli operatori ASCI, nell'approfondire le misure di sostegno al reddito più adeguate. Creazione di un gruppo amministratori sensibili alla tematica del lavoro e dell'inclusione attiva. Gli amministratori seguiranno un percorso in-formativo sugli strumenti delle politiche del lavoro, approfondendo il tema delle convenzioni con il terzo settore in base alla legge 381/1991.

	3 – Alfabetizzazione Digitale Attivazione di percorsi di alfabetizzazione digitale finalizzati all' agevolazione dell'accesso ai servizi della pubblica amministrazione e a quelli per la ricerca attiva del lavoro. I corsi dovranno essere personalizzati e prevedere un tutoraggio nel tempo.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Produzione e condivisione procedure e modulistica per la valutazione multidisciplinare dei bisogni: 1 Casi complessi presi in carico attraverso l'equipe multidisciplinare: 60 Convenzioni di collaborazione attivate con agenzie formative e per il lavoro: 5. Convenzioni di collaborazione attivate con patronati: 3. Numero di Amministratori coinvolti nel Gruppo di Lavoro: 8. Numero di incontri del Gruppo di Lavoro degli Amministratori: 10. Numero percorso di alfabetizzazione digitane attivati: 5. Numero utenti che frequentano i corsi di alfabetizzazione digitale: 50.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Gli interventi mettono al centro i nuclei familiari con minori che sono in emergenza abitativa, con la complessità dei bisogni di cui sono portatori. Si cercherà di cambiare l'approccio settoriale dell'intervento attivando una equipe multidisciplinare che definisca gli obbietti degli interventi dei singoli servizi e che individui un case manager che coordini gli operatori sociali dell'Azienda speciale, dei Comuni e del privato sociale. La strutturazione di una Rete di tutti gli attori pubblici e privati che intervengono nell'area dell'inclusione socio lavorativa permetterà di implementare dei progetti di reinserimento individualizzati e ottimizzare le risorse del territorio.

Inoltre, si ritiene che l'Ambito Territoriale debba proseguire gli interventi di co-integrazione dei cittadini stranieri attraverso i Servizi "ASCI-LINK: reti di co-integrazione" e Sportello Informativo Stranieri. Visto quanto emerso in fase di analisi dei bisogni si ritiene necessario strutturare un Protocollo di collaborazione con lo Sportello Unico per l'Immigrazione presso la Prefettura di Como, al fine di agevolare la definizione delle istanze di ricongiungimento familiare e richiesta della cittadinanza italiana.

3.4 Area "POLITICHE ABITATIVE"

3.4.1 ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Gli incontri del Tavolo tematico Abitare si sono tenuti nel periodo luglio-ottobre 2021. Il primo incontro è stato occasione di analisi degli esiti della programmazione 2018-2020. Quanto emerso viene riportato nelle tabelle che seguono.

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	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che èstato definito nella programmazione	70% La costruzione e l'implementazione dei Piani Annuali previsti nella L. 16/2016 e nel r.r. 4/2017 hanno permesso di attivare la governance pubblica dei Servizi Abitati Pubblici ma non è stato possibile implementare la Rete con i privati.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100% All'interno dell'Ufficio di Piano è stato identificato un Coordinatore dell'Area Abitare e un operatore che hanno lavorato alla costruzione della governance territoriale e alla gestione dei Fondi per l'emergenza abitativa.
CRITICITÀ RILEVATE	Il lavoro dell'Ufficio di Piano è stato incentrato principalmente nella costruzione della Rete istituzionale e nella gestione dei Fondi per l'emergenza abitativa. L'attivazione delle Reti con i privati è stata inserita in un progetto sperimentale gestito da un ATI del provato sociale che non è stato in grado di attivare le connessioni necessarie.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI Nel triennio i Comuni dell'Ambito hanno collaborato per la costruzione della governance territoriale e hanno approfondito i contenuti della normativa regionale e il ruolo centrale dell'Ambito nelle attività di programmazione.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	SI È necessario sviluppare la Rete con i privati perché i Servizi Abitativi Pubblici non riescono a soddisfare il fabbisogno.

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	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò	0%

che èstato definito nella programmazione	
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	0%
CRITICITÀ RILEVATE	Le azioni sono state inserite in un progetto sperimentale gestito da un ATI del provato sociale che non è stato in grado di attivare le connessioni necessarie.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	NO
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	SI È necessario sviluppare la Rete con i privati perché i Servizi Abitativi Pubblici non riescono a soddisfare il fabbisogno.
OBIETTIVO: Strutturare gli interventi a seconda del target dei destinatari e legarli alle azioni sul lavoro	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che èstato definito nella programmazione	50% È stato attivato un progetto sperimentale di housing sociale, gestito da un ATI del privato sociale, sul target famiglie con minori, che ha permesso di sperimentare interventi di supporto.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	50%
CRITICITÀ RILEVATE	Difficoltà nel coinvolgere i proprietari di alloggi nelle azioni.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Parzialmente in quanto la scarsa presenza dei soggetti privati nelle attività non ha permesso di creare una Rete efficace nel tempo.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	SI

OBIETTIVO: Favorire l'accesso e/o il mantenimento dell'alloggio nel mercato privato	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che èstato definito nella programmazione	90% Attraverso un progetto sperimentale di housing sociale, gestito da un ATI del provato sociale, sul target famiglie con minori, si è lavorato sul mercato privato unendo i percorsi di autonomia abitativa a quelli per la ricerca del lavoro, utilizzando sia Fondi regionali che dei Comuni dell'Ambito I Fondi per l'emergenza abitativa sono stati utilizzati quasi totalmente per contributi una tantum viste le linee guida di Regione Lombardia ma nella maggior parte dei casi sono stati erogati direttamente ai proprietari di casa.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Vincolo ad utilizzare i Fondi dell'emergenza abitativa principalmente come contributi una tantum, soprattutto nel 2020.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI La maggioranza dei nuclei familiari inseriti nel progetto sperimentale di housing sono riusciti a superare la situazione di emergenza.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	SI

3.4.2 ANALISI DEI BISOGNI

I Fondi per l'emergenza abitativa e le misure per il mantenimento dell'alloggio in locazione

Dal 2017 al 2020 Regione Lombardia ha trasferito ad ASCI € 532.107 per Interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione. A questi si aggiungono € 84.500 investiti direttamente dall'Azienda, portando il totale della dotazione a disposizione € 616.607.

Tab. 38 Fondi Emergenza Abitativa – periodo 2017-2020

Anno	DGR	Fondi Regione	Fondi UdP	Fondi Totali
2017	6465	60.392	14.500	74.892
2018	606	39.036	16.500	55.536
2019	2065	57.057	50.500	107.557
2020	3008 + 3222 + 3664	375.622	3.000	138.090
Totale		**532.107**	**84.500**	**616.607**

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Al 31/12/2020 tutti i Fondi ricevuti sono stati utilizzati, come di seguito specificato, ad eccezione di una quota di € 11.257 che è stata utilizzata nel 2021.

Una Casa per Tutti

Finalità: il contributo è finalizzato a sostenere le famiglie nell'individuazione di un alloggio in locazione per soddisfare le proprie esigenze abitative. Tali famiglie devono trovarsi in questa necessità a seguito di provvedimento esecutivo per il rilascio dell'immobile (sfratto). Il contributo è volto a coprire le spese per la caparra/cauzione e le prime mensilità del canone di locazione.

Entità del contributo: € 500 - € 1.000 - € 1.500 in base al punteggio della scheda sociale.

Presentazione domande: ai Servizi Sociali del Comune di residenza i quali le inoltrano ad ASCI per l'istruttoria e l'erogazione del contributo.

Fondi: risorse ASCI.

Tab. 39 Fondi Asci Una Casa per Tutti– periodo 2017-2020

Anno	Utenti totali	Contributi totali	Affitto annuo medio
2017	12	14.500 €	5420
2018	16	16.500 €	5677
2019	17	10.500 €	5706
2020	3	3.000 €	6680
Totale	48	44.500 €	

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

La diminuzione del 2020 è dovuta principalmente al blocco dell'esecuzione dei provvedimenti esecutivi di rilascio dell'immobile, previsto nelle norme dell'emergenza covid-19.

Misura 3

Finalità: il contributo è finalizzato a sostenere le famiglie nell'individuazione di un alloggio in locazione per soddisfare le proprie esigenze abitative. Tali famiglie devono trovarsi in questa necessità a seguito di pignoramento dell'alloggio di proprietà per mancato pagamento delle rate del mutuo. Il contributo è volto a coprire le spese per la caparra/cauzione e le prime mensilità del canone di locazione.

Entità del contributo: € 1.500 - € 2.250 - € 3.000 in base al punteggio della scheda sociale.

Presentazione domande: ai Servizi Sociali del Comune di residenza i quali le inoltrano ad ASCI per l'istruttoria e l'erogazione del contributo.

Bando aperto 29/07/2017 fino a 30/09/2018, riaperto 03/12/2018 al 30/09/2019.

Domande inviate n. 4 e Domande finanziate n. 2 per complessivi € 3750.

Fondi: Regione Lombardia.

Rispetto alle altre Misure adottate la Misura 3 è stata largamente inutilizzata.

Misura 4

Finalità: nuclei familiari, in locazione sul libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali (ai sensi della l.r. 16/2016, art.1 comma.6) il cui reddito provenga esclusivamente da pensione da lavoro/di vecchiaia/di anzianità, in grave disagio economico, o in condizione di particolare vulnerabilità, ove la spesa per la locazione con continuità

rappresenta un onere eccessivo. Ai fini del presente bando si considera come eccessivo un canone di locazione superiore al 30% del reddito del nucleo familiare. Il contributo è destinato a inquilini non morosi e solo il per pagamento di canoni futuri.

Entità del contributo: € 1.000 con incidenza canone su reddito tra 30 e 40% - € 1.500 con incidenza canone su reddito superiore al 40%.

Presentazione domande: ai Servizi Sociali del Comune di residenza, i quali le inoltrano ad ASCI per l'istruttoria e l'erogazione del contributo.

Bando aperto dal 03/12/2018 al 30/09/2019, prorogato al 30/11/2020.

Fondi: Regione Lombardia.

Tab. 40 Misura 4 - periodo 2017-2020

Anno	Utenti totali	Utenti con incidenza tra il 30 e il 40	Utenti con incidenza > 40	Reddito medio annuo	Affitto annuo medio	Contributi totali
2017	0	0	0	0 €	0 €	0 €
2018	8	2	6	10.051 €	5.425 €	10.000 €
2019	4	0	4	11.830 €	4.812 €	7.000 €
2020	12	2	10	10.089 €	5.499 €	17.000 €
TOTALE	**24**	**4**	**20**			**34.000 €**

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Misura 2

Finalità: erogazione di contributi a nuclei familiari residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Lomazzo-Fino Mornasco, ai sensi della Deliberazione Giunta Regionale 2065/2019, per sostenere famiglie con morosità incolpevole ridotta, che non abbiano uno sfratto in corso, in locazione sul libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali, ai sensi della L. R. 16/2016, art.1 c.6. La morosità incolpevole deve essere in fase iniziale (fino al limite massimo di 6 mensilità)

Entità del contributo: € 1.500 - € 2.500 se proprietario diminuisce il canone annuale.

Presentazione domande: ai Servizi Sociali del Comune di residenza, i quali le inoltrano ad ASCI per l'istruttoria e l'erogazione del contributo.

Bando aperto dal 02/12/2019 al 30/11/2020.

Tab. 41 Misura 2 - periodo 2017-2020

Anno	Domande presentate	Domande finanziate	Reddito medio annuo	Affitto annuo medio	Contributi totali
2017	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0
2020	22	15	17.706 €	5.491 €	26.100 €
Totale	**22**	**15**			**26.100 €**

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Misura 1

Target: nuclei familiari con minori.

Progetto "Residenzialità Sociale Temporanea".

Finalità: supportare il percorso di autonomia abitativa dei nuclei familiari ospitati negli alloggi convenzionati, in condivisione con accompagnamento individualizzato, progettato sui bisogni e le risorse residue della persona, volto al raggiungimento di maggiori autonomie abitative.

Presentazione domande: ai Servizi Sociali del Comune di residenza, i quali le inoltrano ad ASCI per l'istruttoria e la definizione dell'accesso dei nuclei alle attività progettuali.

Progetto attivo da 01/04/2019 a 31/12/2020.

Fondi: € 103.000 – Fondi Regione Lombardia e ASCI.

Nuclei familiari:

- 7 nuclei con minori accolti
- 2 donne sole con 1 minore collocate in co-housing (alloggio in comodato d'uso)
- 1 donna sola con 3 minori inserita in alloggio in locazione
- 1 coppia con 1 figlio
- 3 coppie con 3 figli.

Misura Unica

Erogazione di contributi a nuclei familiari residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Lomazzo-Fino Mornasco, in locazione sul libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali (ai sensi della l.r. 16/2016, art.1 comma.6), anche con difficoltà economiche conseguenti alla situazione di emergenza sanitaria determinata dal COVID 19.

Entità del contributo: € 1.000.

Presentazione domande: ai Servizi Sociali del Comune di residenza, i quali le inoltrano ad ASCI per l'istruttoria e l'erogazione del contributo.

Bando aperto dal 04/05/2020 al 19/06/2020.

Fondo: Fondi Regione Lombardia e Ufficio di Piano.

Tab. 42 Misura Unica - esito del bando anno 2020.

	2020	% su Tot Domande
Domande Totali	395	100,00%
Domande Inammissibili	1	0,25%
Domande Finanziate	**394**	99,75%
Domande con Invalidità	48	12,15%
Domande con 0 Minori	127	32,15%
Domande con 1 Minore	94	23,80%
Domande con 2 Minori	107	27,09%
Domande con 3 o + Minori	67	16,96%
Domande Genitori soli con figli	29	7,34%
Domande con tutti in Disoccupazione	69	17,47%
Domande con Cassa integrazione per COVID	165	41,77%
Domande P.IVA chiusa per COVID	10	2,53%

Domande con Malattia o Decesso per COVID	2	0,51%
Totale contributi erogati	**394.000 €**	

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Solo una domanda è stata dichiarata inammissibile dalla Commissione di valutazione ma i Servizi Sociali cha hanno ricevuto le istanze hanno rilevato una bassissima autonomia degli utenti nella compilazione della domanda e nella produzione degli allegati.

I provvedimenti esecutivi di rilascio dell'immobile

In provincia di Como i provvedimenti di sfratto emessi nel 2019 sono stati il 30% in meno del 2017 e tale percentuale arriva al 79% per gli sfratti eseguiti con il supporto dell'Ufficiale Giudiziario.

Tab. 43 Provvedimenti di sfratto - periodo 2017-2019

ANNO	TERRITORIO	Provvedimenti di sfratto emessi								Richiesta esecuzione (*)	Variazione % rispetto al periodo prec.	Sfratti eseguiti (**)	Variazione % rispetto al periodo prec.
		Necessità del locatore		Finita locazione		Morosità /altra causa		TOTALE	Variazione % rispetto al periodo prec.				
		capoluogo	resto prov.	capoluogo	resto prov.	capoluogo	resto prov.						
2019	Como	0	0	12	25	69	252	358	-31,29	118	-64,88	56	-80,28
2019	Lombardia	0	1	238	256	749	2.660	3.904	-47,44	3.929	-87,19	821	-86,49
2019	Totale Italia	988	252	1.571	1.701	13.518	14.506	32.536	-34,22	22.841	-77,62	5.270	-80,22
2018	Como	0	0	14	26	100	381	521	0	336	-9,19	284	2,9
2018	Lombardia	0	1	226	399	1.427	5.374	7.427	-15,14	30.682	-20,96	6.076	-9,41
2018	Totale Italia	1.557	395	2.157	2.108	18.887	23.439	48.543	-13,72	100.595	-15,41	25.930	-14,03
2017	Como	0	0	7	14	105	395	521	1,36	370	-13,35	276	-1,43
2017	Lombardia	66	43	197	392	1.791	6.263	8.752	-7,61	38.817	-12,87	6.707	34,87
2017	*Totale Italia*	1.698	297	2.607	2.248	21.712	27.578	56.140	-6,17	118.823	-10,14	30.127	-5,69
	(*) presentate all'Ufficiale Giudiziario												
	(**) con l'intervento dell'Ufficiale Giudiziario												

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Data la moratoria inserita nelle norme di contrasto all'emergenza covid-19, nel 2020 e 2021 l'esecuzione degli sfratti per morosità è stata sospesa. Nel 2022 si ipotizza una impennata delle richieste e delle esecuzioni.

In riferimento al nostro Ambito Territoriale non è possibile indicare con precisione i dati dei provvedimenti ma i Servizi Sociali evidenziano come il fenomeno è sempre presente e coinvolge in molti casi famiglie con minori. Inoltre, viene evidenziato che le famiglie straniere hanno maggiori barriere nell'accesso alla locazione.

I Servizi Abitati Pubblici e il ruolo di programmazione dell'Ambito Territoriale

Nei 19 Comuni dell'Ambito Territoriale, al 31/12/2020 erano presenti 755 alloggi di proprietà pubblica, 386 di proprietà di A.L.E.R. di Varese - Como - Monza Brianza – Busto e 369 dei Comuni.

Il Comune che dispone di maggiore patrimonio pubblico totale, sommando le unità di proprietà comunale con quelle di proprietà A.L.E.R., è Mozzate con un totale di 209 alloggi (di cui 61 Comune e 148 A.L.E.R.), seguito da Rovellasca con 137 appartamenti (di cui 63 Comune e 74 A.L.E.R.). Questi 2 Comuni insieme dispongono del 47% degli alloggi SAP dell'Ambito Territoriale. I Comuni di Cirimido, Grandate e Luisago non dispongono di alloggi (sia comunali sia di proprietà A.L.E.R.). Il Comune di Lurago Marinone è l'unico Ente comunale sul cui territorio è presente unicamente patrimonio abitativo pubblico di proprietà A.L.E.R.
A.L.E.R. non dispone di alloggi di proprietà destinati ai servizi abitativi nei seguenti Comuni: Cassina Rizzardi, Cirimido, Fenegrò, Grandate, Limido Comasco, Locate Varesino, Luisago, Rovello Porro, Vertemate con Minoprio. I Comuni che hanno conferito, in tutto o in parte, in gestione il proprio patrimonio ad A.L.E.R. sono: Bregnano, Fenegrò, Limido Comasco, Locate Varesino, Lomazzo, Mozzate, Rovellasca, Turate, Vertemate Con Minoprio. Si tratta in tutti i casi di una gestione completa del patrimonio, ossia che include sia le attività di property facility sia le attività amministrative quali emissione bollettini, gestione utenza, recupero della morosità, manutenzione ordinaria, etc., ad esclusione delle manutenzioni straordinarie degli alloggi che sono di norma finanziate dall'ente proprietario.

La legge regionale n. 16 dell'8 luglio 2016 attribuisce un ruolo di programmazione all'Ambito Territoriale. L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Lomazzo-Fino Mornasco ha individuato Lomazzo come Comune Capofila, il quale si è avvalso del supporto operatori di Azienda Sociale Comuni Insieme. Nel triennio 2018-20 ASCI ha costituito una solida Rete tra i Comuni, fornendo la consulenza necessaria per l'implementazione di quanto previsto dalla normativa regionale in continua evoluzione.

Nel 2019 il Comune Capofila ha pubblicato il primo Avviso per l'assegnazione delle unità abitative destinate ai Servizi Abitativi Pubblici. Nell'Avviso sono stati inseriti 20 alloggi con una dimensione massima degli alloggi è di 64,82 mq, superfice utile per ospitare massimo 4 persone. Rispetto al fabbisogno evidenziato dal numero di utenti che hanno presentato domanda, 183 istanze, gli alloggi disponibili hanno soddisfatto il 10% delle richieste. Questa percentuale si ridurrebbe considerevolmente se avessero presentato istanza i nuclei con 5 o più persone. Rapportando il numero al totale di domande inviate con il supporto degli Sportelli ASCI (167), possiamo evidenziare che il 91% delle istanze sono state concluse grazie al servizio.

3.4.3 PROPOSTE PROGRAMMATICHE 2021-2023

I membri del Tavolo Abitare hanno condiviso l'Obiettivo prioritario **"Superare l'Emergenza abitativa delle famiglie"**, esplicitato nella seguente tabella.

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Supportare i nuclei familiari con minori attraverso una presa in carico integrata. Creare una Rete di alloggi pubblici e privati privilegiando gli interventi di co-housing. Definire una procedura tra Comuni, Azienda Speciale e Enti privati accreditati per le politiche del lavoro, che preveda la presa in carico prioritaria del target in oggetto.
TARGET	Nuclei familiari con minori in situazione di emergenza abitativa.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo nel triennio € 250.000,00 (copertura con Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Regionale e Fondi Comunali)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Il Coordinamento delle azioni sarà gestito dal Coord. Area Adulti in Difficoltà in collaborazione con un Assistente Sociale di ASCI. Le attività saranno gestite dal Privato Sociale selezionato tramite Bando di Gara.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo rientra nell'Area di policy delle Politiche Abitative ed è integrato con quella degli Interventi connessi alle politiche per il lavoro
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI, l'intervento è co-progettato insieme a tutti gli enti che hanno partecipato al Tavolo Tematico "Abitare", con le Amministrazioni Comunali, gli Enti del Terzo Settore.

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'intervento risponde al bisogno dei nuclei familiari con minori sottoposti a sfratto o con in stato di emergenza abitativa che potrebbe portare in breve tempo al rilascio dell'immobile. Il bisogno è stato intercettato sia da un progetto sperimentale di co-housing attivato da ASCI che dalle richieste di intervento proveniente dai Servizi Sociali comunali, a seguito del termine della moratoria sugli sfratti. All'interno del target, il Servizio Tutela Minori ASCI e l'Associazione Telefono Donna evidenziano le particolari necessità delle donne con minori vittime di violenza domestica all'interno di percorsi di autonomia.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Al centro della proposta programmatica si colloca la figura del Case Manager che effettua una analisi multidisciplinare dei bisogni dei nuclei familiari segnalati dai Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito, avvalendosi del supporto degli operatori dell'Azienda Speciale. Particolare attenzione sarà data alle donne con minori vittime di violenza domestica all'interno di percorsi di autonomia e ai nuclei monogenitoriali stranieri. Il Case Manager redigerà un Progetto Individualizzato, da condividere con il Servizio inviate e il nucleo, che definirà gli obiettivi e i ruoli degli attori coinvolti. In caso non fosse possibile supportare l'inserimento autonomo dei nuclei nel mercato privato, gli stessi saranno inseriti in alloggi temporanei pubblici o privati in convenzione con l'Ambito. Un Coordinatore d'Ambito lavorerà con Comuni, Aler e Regione Lombardia, per la strutturazione della Rete di alloggi pubblici e privati. La stessa figura si occuperà di definire una procedura, da condividere con i Comuni dell'Ambito, per rendere prioritari gli interventi sui nuclei in carico per i Servizi al Lavoro dell'Azienda Speciale. Al fine di coordinare e implementare delle Politiche Abitative efficaci, l'Ufficio di Piano strutturerà una equipe di coordinamento avvalendosi anche di figure professionali quali urbanisti, architetti, ecc... ASCI curerà il Coordinamento di tutte le azioni progettuali attraverso una Cabina di Regia a cui saranno invitati tutti gli attori della Rete quali: Comuni, Aler, Sindacati, Associazioni dei proprietari di casa, Terzo Settore.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Indicatori di output: come si misura ilgrado di realizzazione (protocolli stipulati, ecc.) Numero di nuclei familiari in carico: 10. Numero di nuclei familiari inseriti in alloggi temporanei: 8. Numeri di nuclei familiari re inseriti nel mercato privato a seguito del percorso di accompagnamento: 8. Numero di alloggi pubblici e privati inseriti nella Rete: 5.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Gli interventi mettono al centro i nuclei familiari con minori che sono in emergenza abitativa, con la complessità dei bisogni di cui sono portatori. Si cercherà di cambiare l'approccio settoriale dell'intervento attivando una figura che coordini gli operatori sociali dell'Azienda speciale, dei Comuni e del privato sociale. La strutturazione di una Rete di alloggi pubblici e privati aiuterebbe il passaggio metodologico da interventi emergenziali ad azioni di sistema.

Inoltre, si ritiene che l'Ambito Territoriale prosegua gli approfondimenti sulla possibilità di creare uno "Sportello Casa" da implementare con una partnership pubblico/privato (ASCI, Comuni, Patronati, Privato Sociale ecc.). Lo Sportello potrebbe essere di supporto agli utenti per tutte le tematiche legate all'Abitare: presentazione domande fondi emergenza abitativa, Alloggi SAP, procedura sfratti. Tutte le attività dello Sportello dovranno prevedere l'utilizzo di strumenti di comunicazione a distanza e condivisione on line dei documenti. A fine di rendere autonomi gli utenti sarà necessario implementare percorsi di alfabetizzazione digitale; i percorsi dovranno essere modulati in funzione delle competenze dei singoli e prevedere una figura di tutoraggio che monitori l'utilizzo delle competenze acquisite. Infine, si ritiene necessario che l'Ufficio di Piano digitalizzi tutti gli Avvisi per l'erogazione di contributi legati all'emergenza abitativa.

3.5 Area "FRAGILITA'"

Persone con disabilità adulte, anziani e grandi vecchi sono i destinatari delle attività progettuali e dei servizi dell'Area Fragilità, con riferimento al modello biopsicosociale ICF, in una logica di superamento delle classificazioni settoriali per età e/o tipo di difficoltà, e privilegiando invece la individuazione di difficoltà/risorse che connotano le persone e i loro bisogni e ne condizionano la partecipazione/inclusione. Come nella grande maggioranza del Paese e della Regione, i cambiamenti sociali degli ultimi anni hanno portato in evidenza bisogni che solo parzialmente trovano risposte nelle modalità e nei servizi tradizionalmente offerti. La spinta verso nuove modalità di Welfare e l'attenzione a sviluppare proposte territoriali attente alla cronicità hanno contraddistinto la programmazione regionale negli ultimi anni. E di fatto, anche a livello di ambito territoriale, la presenza sempre più numerosa di persone "fragili" che sono di fatto sole ed il carico di cura che ricade in grande parte sulle famiglie sono due grandi elementi emergenti che condizionano l'effettiva possibilità di permanenza a domicilio, evitando istituzionalizzazioni. L'emergenza COVID 19 ha poi improntato e modificato la vita delle persone e la erogazione dei servizi. Le persone fragili sono state duramente coinvolte in quanto più esposte da una parte alle conseguenze dell'infezione e dall'altra all'adozione di misure che hanno tutelato la salute "fisica" ma minato il benessere e aumentato la condizione di isolamento. I servizi diurni sono stati a lungo sospesi e poi riavviati con modalità profondamente modificate; la dimensione sociale è stata gravemente limitata per tutti dalle misure di mitigazione della pandemia. Le persone sole a casa non hanno avuto possibilità di interventi a supporto della inclusione/partecipazione e, spesso, non hanno avuto contatti nemmeno con i famigliari. Per le persone fragili tutto questo ha portato ad isolamento e a distruzione di routines lentamente e faticosamente consolidate negli anni, costringendo a pagare alla pandemia, proprio per la fragilità di base, un prezzo maggiore di quello della popolazione generale.

I servizi offerti, pur nei limiti delle proprie possibilità/competenze, hanno cercato di adattare le modalità e l'offerta ai mutati bisogni in epoca di pandemia, sia verso i cittadini che verso i Servizi comunali che nei confronti di ASST/ATS e degli stakeholders territoriali. Sono state modificate le modalità di accesso/richiesta/supporto (facilitazioni per richiesta accesso misure; contatti diretti), adattate e ampliate offerte esistenti (SAD COVID), supportate le associazioni ed il Terzo Settore (incontri, tavoli, raccordo con sanitario per utenti). Non c'è mai stata interruzione nella attività, ma numerosi progetti (progetti di autonomia all'interno del Dopo di Noi, ad esempio) sono stati bruscamente bloccati e solo in parte riavviati in seguito, dato il persistere dell'emergenza che ha impedito (ed in parte ancora limita) di perseguire gli obiettivi di condivisione inclusiva che ne costituiscono l'essenza.

Il lavoro del Tavolo Tematico si colloca in questa cornice, con un bisogno di fondo di superare l'impostazione settoriale nell'individuazione di bisogni e servizi (con le sue conseguenze in termini di rigidità e frammentazione), a fronte di limitazioni che stanno raggiungendo orizzonti temporali piuttosto ampi. I cambiamenti nel loro complesso hanno portato in condizione di disagio e fragilità una quota maggiore della popolazione, spesso con bisogni complessi; questo ampliamento ha riguardato persone che molte volte non erano già conosciute ai servizi e che con difficoltà accedono. E che spesso hanno preferito non richiedere direttamente (come si evidenzierà nelle schede dei bisogni rilevati), anche per le difficoltà ad accedere alla rete.

3.5.1 ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Gli incontri del Tavolo tematico Fragilità si sono tenuti nel periodo luglio-novembre 2021, con modalità online. Il primo incontro è stato occasione di analisi degli esiti della programmazione 2018-2020. Quanto emerso viene riportato nelle tabelle che seguono.

OBIETTIVO Informazione e conoscenza servizi e iniziative	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	Sito web, brochures, comunicazione ai potenziali beneficiari delle iniziative: Tutte le iniziative sono state pubblicate sul sito web, con brochures e locandine scaricabili; sono stati pubblicati i link alle iniziative nazionali, regionali, del distretto, sanitarie, in modo da semplificare l'accesso. Per questi aspetti, realizzazione al 100%. Molto parziale (10%) la realizzazione di incontri pubblici su iniziative specifiche, Coinvolgimento medici di base: <10%, con contatti su singole situazioni emergenti.

	Miglioramento della comunicazione con l'utenza, facilitando i contatti, dando risposte puntuali alle istanze: 100% la risposta anche scritta alle istanze presentate. Le modalità di accesso e di presentazione sono state modificate e facilitate, consentendo accessi a distanza ed implementando il portale per la presentazione delle domande.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
CRITICITÀ RILEVATE	L'emergenza COVID 19 ha limitato la possibilità di raggiungere e fruire di spazi in luoghi frequentati (ASST, studi MdG, SUW, Comune.). Le difficoltà di accesso alle informazioni in formato digitale, legate all'impatto del digital divide, ha limitato la fruibilità delle informazioni per la popolazione fragile. Modalità di contatto a distanza (telefono) hanno permesso di raggiungere comunque le persone anche se non in modo sistematico, anche se la possibilità di interazione in presenza rimane importante e richiesta dalle persone.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI Sì. Nonostante il periodo emergenziale, sono aumentate le richieste di informazione, di accesso alle misure, di presa in carico. Sono aumentati anche gli accessi diretti dal web (pressoché assenti o comunque limitati nel triennio precedente)
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	Sì. Sono da prevedere iniziative di alfabetizzazione informatica che consentano di attenuare l'impatto del digital divide e amplino le possibilità di accedere a distanza a servizi/iniziative. Il rapporto con i medici di base, anche per condividere le iniziative/misure disponibili, sarà punto della nuova progettazione. Il portale per presentazione istanze verrà implementato progressivamente alle diverse misure.
OBIETTIVO: Potenziamento raccordo interistituzionale, promuovendo integrazione anche per la coprogettazione ed implementazione servizi	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	Partecipazione a cabina di regia e tavoli: 100% Presenza di personale UdP al SUW: 100% in presenza fisica in epoca pre-Covid. Media di 8 utenti nell'orario di apertura dello sportello, con fluttuazione numerica elevata nei diversi periodi. Con fase emergenziale 100% di collaborazione integrata, anche se non in presenza. Implementazione di modalità condivise interistituzionali per programmazione, anche grazie a formazione condivise: 80%. Costante la collaborazione e la attività nelle sedi e commissioni con ASST, con gestione condivisa sia di valutazione multidimensionali che di progettazione nelle

	diverse misure regionali. In corso di implementazione l'adozione di protocolli condivisi, con attenzione alla Qualità della Vita nella progettazione individualizzata. La gestione integrata dei percorsi, con le necessarie modifiche, si è mantenuta anche durante le diverse fasi della emergenza COVID 19. Scarso/nulla (<10%) invece la integrazione con altri ambiti sanitari (ad esempio CPS), resa più difficoltosa da aspetti legati all'emergenza, ma comunque presente.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100% Non fondi specificamente dedicati. Gli obiettivi rientrano nelle attività istituzionali per la creazione di reti, processi/procedure e buone prassi.
CRITICITÀ RILEVATE	Efficace la collaborazione, consolidata nel tempo, con ASST Non altrettanto efficaci le comunicazioni/rapporti con altri ambiti sanitari (medicina di base e psichiatria, ad esempio), in modo più marcato in epoca COVID. Persistono difficoltà a passaggio informazioni tra contesti/istituzioni, solo in parte per aspetti legati alla privacy. Resta elevato per le persone la richiesta di informazioni ridondanti da parte di istituzioni diverse, con rischio di frammentazione.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	SI Si intende proseguire nel miglioramento delle efficienza/efficacia della rete interistituzionale, sia per quanto attiene la integrazione sociosanitaria che coinvolgendo nella rete altri interlocutori (pubblici e privato sociale)
OBIETTIVO: Mantenimento e promozione di percorsi di sostegno alla integrazione (area Salute Mentale), con particolare attenzione a quadri con doppia diagnosi, problematiche psichiatriche negli anziani	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	0% A fronte di problematiche crescenti, anche legate alle conseguenze della emergenza COVID 19, la possibilità di risposta a questa popolazione è stata molto limitata. Le problematiche si acuiscono a volte in modo drammatico ed acuto, ma sono spesso anche a lento peggioramento e richiederebbero una costanza di presa in carico e gestione (sanitaria in primo luogo, integrata in una più articolata progettazione individuale che tenga conto del contesto di vita) che è stato molto difficile attivare. Le condizioni di vita legate al COVID 19, la interruzione di routines consolidate, l'isolamento sociale sono solo alcuni degli elementi che hanno portato ad un aumento dell'impatto delle

	problematiche comportamentali/psichiatriche in una popolazione già fragile per altre condizioni. Le risposte sono state date in modo frammentato e da parte di interlocutori diversi, senza la costruzione di percorsi definiti
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	
CRITICITÀ RILEVATE	Difficoltà nel coinvolgere gli interlocutori necessari
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	No Non è stata creata una rete efficace, non sono stati implementati protocolli condivisi
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	SI. E' stato considerato (vedi a seguito) un bisogno ad alta priorità
OBIETTIVO: Supporto alla acquisizione di autonomie e alla emancipazione dal nucleo familiare e/o al mantenimento di autonomie residue.	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	90% Sono stati attivati ed utilizzati tutte le Misure regionali destinate a sostenere le persone con disabilità/anziane sia nella acquisizione/mantenimento delle autonomie che nella acquisizione di competenze per permettere la emancipazione del nucleo familiare I Fondi per voucher per inclusione persone disabili ed anziane sono stati utilizzati (6 per persone disabili e 6 per anziani, 100% della assegnazione iniziale; in corso la attivazione dei 3 progetti per persone disabili finanziabili grazie alla integrazione regionale). I fondi Dopo di Noi stanno attualmente sostenendo 18 progetti per palestra di autonomia, mentre non sono state presentate istanze per progetti di housing. Non sono stati effettuati incontri pubblici di sensibilizzazione. Sono stati utilizzati i Fondi 2016, non ancora i successivi. Sono stati attivati da parte di privati nel territorio centri per anziani e di alloggio protetto che consentono di sostenere/mantenere/stimolare le autonomie residue di persone anziane.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
CRITICITÀ RILEVATE	La attivazione di progetti di emancipazione, con uscita dal nucleo familiare, è stata di difficile promozione sul territorio. Concorrono a questo diversi fattori in parte culturali, in parte logistici (difficoltà di reperimento di locali/ambiti

	idonei; caratteristiche del territorio), in parte di coordinamento (difficoltà nel raccordare/coordinare diversi attori), in parte legate alle modalità di finanziamento (garanzie di continuità nel tempo, ad esempio).
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	SI
OBIETTIVO: Supporto e misure per la grave non autosufficienza – sostegno alla domiciliarità	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	90% Sono stati erogati in toto i contributi ricevuti per la Misura B2 nelle diverse annualità. Hanno ricevuto contributi 108 persone nel 2019, 99 nel 2020 e 108 nel 2021 (ammissibili 114). La valutazione multidimensionale e la progettualità sono state condivise con ASST ed inserite in progettazione individualizzata. Sono stati erogati anche i fondi regionali destinati a riconoscere l'attività dei caregiver. I servizi domiciliari sono stati erogati con accreditamento gestito da ASCI, sia per quanto riguarda il SAD (socioassistenziali) che attività di tipo educativo. Grazie ad ampliamento mirato all'Avviso, approvato da Assemblea dei Sindaci e concordato con i pattanti, è stato possibile rapidamente (primavera 2020) che anche persone affette da COVID 19 potessero essere seguite a domicilio con servizio SAD in condizioni di sicurezza. Un numero limitato (18) persone hanno fruito di questo servizio, che ha comunque consentito sia di evitare qualche ricovero, che di permettere rientri a domicilio in sicurezza che di sostenere caregiver in difficoltà Con fondi INPS (HCP)sono supportate ad oggi 15 persone nel distretto (15 progetti integrativi, di cui 6 con assistente alla persona; 11 progetti nel 2019 e 16 nel 2020). Auser sostiene la domiciliarità delle persone anziane e sole con due progetti (Ti CHIAMO, servizio di compagnia telefonica; e "TI INCONTRO – PER COMBATTERE LA SOLITUDINE E FAVORIRE LA DOMICILIARITA') La COOP Progetto Sociale offre attività di supporto e di sostegno del caregiver di persone con grave decadimento cognitivo (incontro "Caffè Alzheimer", gruppi di aiuto" con attività laboratoriali per i pazienti, supporto telefonico qualificato,) nel territorio di Como e Cantù, di cui possono beneficiare anche residenti nel territorio di Lomazzo

Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Necessaria maggiore integrazione e messa in rete di tutte le risorse a disposizione, per evitare la frammentazione e rispondere in modo adeguato a bisogni ad alta complessità. Il costo della permanenza a domicilio è coperto in modo parziale dai fondi a disposizione, anche laddove si costruiscano budget articolati che tengano conto di fonti diverse. L'onere a carico della persona/famiglia resta elevato, condizionando spesso le scelte di vita. La difficoltà di attivare servizi/risorse necessari, diminuita in parte negli anni e riacutizzatasi con COVID 19, è altro aspetto che influenza la possibilità di permanenza a domicilio
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	SI
OBIETTIVO: Omogeneizzazione dei trasporti	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	0% Non sono stati avviati i lavori per un accordo per omogeneizzare le modalità di trasporto non sanitario nel distretto, che è pertanto proseguito con le modalità già in atto, diverse per ogni Comune I trasporti sono stati effettuati in prevalenza dalle Croci (Rossa, Azzurra e Verde) presenti nel territorio, da associazioni di volontari e locali ; l'emergenza COVID 19 ha portato consistenti modificazioni sia nei tempi che nei modi che nel tipo di richiesta. La necessità di rispettare le indicazioni di sanificazione e di non-affollamento, la modificazione di tempi/orari della frequenza ai centri diurni, la necessità di spostamenti verso strutture sanitarie con accesso reso più complesso sono solo alcuni degli aspetti che hanno modificato le condizioni. Il progetto "TI ACCOMPAGNO" di AUSER, partito in convenzione con i comuni di Lomazzo e Cirimido si è ora allargato a tutto il distretto. A disposizione del servizio ci sono 6 mezzi di cui 3 predisposti con elevatori.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	Non valutabile

CRITICITÀ RILEVATE	Pur essendo un bisogno sottolineato in molte sedi e con richiesta costante se non in aumento, risulta molto complesso superare la frammentarietà dell'offerta per costruire una modalità condivisa, anche in ragione delle diverse caratteristiche degli attori/enti/associazioni
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, risponde ad un bisogno.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	Non nella medesima forma.
OBIETTIVO: IL PONTE: Inclusione e partecipazione in un progetto trangenerazionale	
DIMENSIONE	**OUTPUT**
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	0% Il progetto era basato su attività laboratoriali ed esperienziali di incontro tra generazioni, rese impossibili COVID 19
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	0%
CRITICITÀ RILEVATE	Non possibili attività in presenza e di incontro previste
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Non valutabile
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	Non verrà riproposto nella medesima modalità. I bisogni di incontro transgenerazionali verranno affrontati con altra progettualità.

3.5.1 ANALISI DEI BISOGNI

I Fondi per la non autosufficienza

Dal 2017 al 2020 Regione Lombardia ha trasferito ad ASCI € 975.253,84 per Interventi volti a supportare con contributi economici (Misura B2) le persone con grave disabilità e le loro famiglie, per consentire di restare a domicilio (di cui € 21591,00 ad integrazione dei fondi per consentire lo scorrimento della lista di attesa nel 2020). A questi si aggiungono € 96.000 investiti direttamente dall'Azienda, portando il totale della dotazione a disposizione € 1.071.253,84 nel periodo. Questa cifra ha consentito di erogare il contributo a tutte le persone che avevano presentato richiesta e che rispondevano ai requisiti presenti.

Al 31/12/2020 tutti i Fondi ricevuti sono stati utilizzati, come di seguito specificato, ad eccezione di € 11.257, legata a decessi/passaggi in Misura B1: questa cifra è stata utilizzata nel 2021.

Tab. 44 FNA - periodo 2017-2020

Anno	DGR	Fondi FNA	Integrazione UdP	Integrazione regionale	Totale FNA
2017	5940/17	234.557,00 €	0,00 €	0,00 €	234.557,00 €
2018	7586/17	235.677,57 €	50.000,00 €	0,00 €	285.677,57 €
2019	1253/19	235.264,00 €	46.000,00 €	0,00 €	281.264,00 €
2020	2720/20 e 2862/20	248.164,27 €	0,00 €	21.591,00 €	269.755,27 €
Totale		**953.662,84 €**	**96.000,00 €**	**21.591,00 €**	**1.071.253,84 €**

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Finalità: il contributo è stato finalizzato, come previsto dalle indicazioni regionali, a persone affiancate da assistente alla persona o da caregiver famigliare. Sono stati previsti in fase di bando, ma non hanno avuto richieste, il finanziamento attraverso voucher di attività per i minori e la possibilità di accedere a periodi di sollievo.

Entità del contributo: un algoritmo di calcolo che tiene conto di livello di compromissione (come da scale standardizzate), situazione economica (da ISEE), situazione sociale e di servizi già in essere consente di attribuire un punteggio ad ogni singola situazione e di costruire una graduatoria, suddivisa per tipo di misura e fascia di età (minori, adulti disabili, > 65 anni). Il contributo totale è formato da una quota fissa e da una variabile, quest'ultima legata al punteggio ottenuto. Fascia di contributo di base (per calcolo) : € 300 - € 500 mensili.

Presentazione domande: ai Servizi Sociali del Comune di residenza i quali le inoltrano ad ASCI per l'istruttoria e l'erogazione del contributo. Nel 2020, a causa di emergenza COVID 19 e per facilitare sia i Comuni (all'epoca coinvolti nelle COC – centro operativo comunale- per la emergenza, distribuzione buoni..) che i potenziali beneficiari, ASCI si è fatta carico direttamente delle richieste, promuovendo attivamente modalità a distanza (digitali, telefoniche) con perfezionamento successivo delle domande. Da 2021 è stato implementato portale digitale per la presentazione delle domande

Fondi: risorse regionali + risorse ASCI.

Tab. 45 FNA - n. beneficiari - periodo 2017-2019

Anno	DGR	beneficiari su fondi regionali	beneficiari su fondi udp	beneficiari totali
2017	5940/17	71	0	71
2018	7586/17	61	14	75
2019	1253/19	67	11	78
2020	2720/20 e 2862/20	99	0	99
Totale		**298**	**25**	**323**

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

I fondi hanno sostenuto un numero crescente di persone gravemente disabili negli anni, di cui almeno la metà è stata beneficiaria nelle diverse annualità. Come mostrato in tabella, sono rimaste abbastanza stabili i contributi per assistente alla persona, mentre sono aumentati in modo consistente i contributi a favore dei minori (buono sociale caregiver). Nel tempo

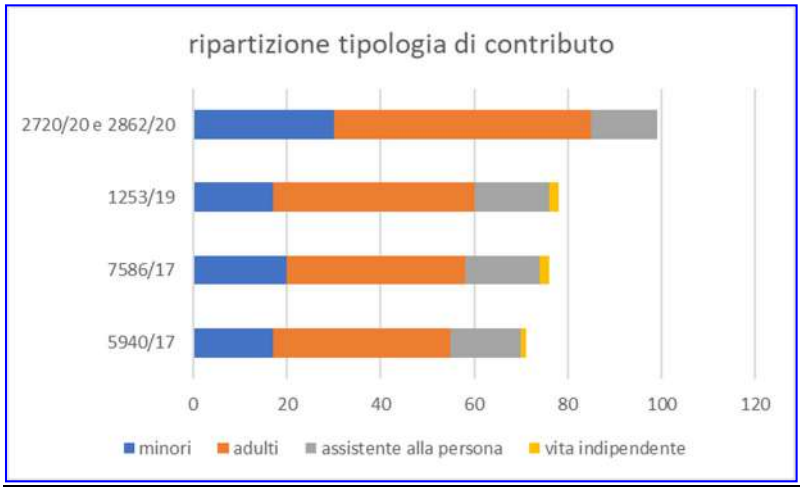
si sono modificati anche i criteri regionali, sia per le tipologie delle misure che per i criteri. Nel 2017 erano finanziati progetti integrativi del SAD (utilizzati contributi per € 89.705,42 nel distretto), che non sono stati più riproposti in seguito. Ogni anno 3-7 persone hanno presentato un aggravamento clinico che ha portato al riconoscimento di una gravissima disabilità (e quindi al passaggio a contributi riconosciuti nella Misura B1).

Tab. 46 FNA - n. beneficiari - periodo 2017-2019

Anno	DGR	minori	adulti	caregiver totali	assistente alla persona	vita indipendente	TOTALE
2017	5940/17	17	38	55	15	1	71
2018	7586/17	20	38	58	16	2	76
2019	1253/19	17	43	60	16	2	78
2020	2720/20 e 2862/20	30	55	85	14	0	99
Totale		**84**	**174**	**258**	**61**	**5**	**324**

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Graf. 17 Ripartizione tipologia di contributo



Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Nella tabella 47 sono riportati i buoni caregiver a favore di beneficiari che frequentato centri semiresidenziali (non compatibili con requisiti nel 2017). Il trend è in netta crescita, ad integrazione delle risorse disponibili nella progettazione individuale e si conferma nei dati del 2021. Da considerare, peraltro, come la pandemia nel corso del 2020 ha modificato in modo del tutto rilevante la modalità di frequenza dei centri semiresidenziali; l'attività a distanza o effettuata a domicilio o nelle vicinanze ha consentito di mantenere contatti e vicinanza alle persone, con modalità che stanno ora portando ad una nuova declinazione della offerta dei servizi, con il progetto individuale al centro. D'altra parte, con la limitazione temporale della frequenza a centri, ha aumentato il carico sui caregiver familiari (riconosciuti poi dalla Regione con contributi per la valorizzazione delle attività dei caregiver). Si sottolinea come sia necessario che il progetto individuale sia la cornice di riferimento entro cui collocare queste risorse/interventi per il benessere delle persone.

Tab. 47 FNA - n. beneficiari - periodo 2017-2019

DGR	minori	adulti	totale
5940/17	non prevista		
7586/17	9	11	20
1253/19	8	36	44
2720/20 e 2862/20	25	30	55

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

I servizi a sostegno della domiciliarità

I servizi in sostegno della domiciliarità vengono erogati ordinariamente a domicilio sulla base di un Progetto Assistenziale Individuale, che rientra nel Progetto di Vita della persona. Sia i servizi socioassistenziali (SAD) che quelli educativi (DARE) sono erogati in un sistema di accreditamento, in forma voucherizzata, con libera scelta dell'utente tra gli iscritti nell'elenco degli accreditati. Il finanziamento dell'intervento può essere a carico di diversi centri di spesa, in base al progetto individuale e alle possibilità di attivazione di Misure regionali, nazionali, oltre ai fondi comunali. La domiciliarità è quindi sostenuta da un insieme di interventi, pubblici e privati, messi in campo in base ad un progetto individuale definito e condiviso.

Per quanto riguarda l'attivazione di SAD, 34 persone con grave disabilità, nel 2017, sono stati forniti anche servizi integrativi, a valere sui fondi FNA. Il fondo sociale regionale copre dal 17% (2017) al 37% (2019) del costo di gestione. Il numero di persone seguite è rimasto, nel complesso, abbastanza paragonabile negli anni (range 162-195, con un calo nel 2018 che non è stato possibile collegare ad eventi specifici). Circa i 2/3 degli interventi sono a favore di anziani

Nel 2020/inizio 2021, con una integrazione al patto di accreditamento, è stata prevista la possibilità di effettuare intervento SAD a domicilio per le persone con positività al COVID 19, in condizioni di sicurezza e laddove le condizioni cliniche lo permettessero. Tale servizio è stato utilizzato da 12 persone nell'arco di circa 7 mesi; gli interventi SAD COVID hanno avuto durata limitata (tra 4 e 20 accessi, 1-2/die, durata massima intervento 12 giorni) e nella metà dei casi sono stati a favore di persone che non erano seguite già con SAD.

Tab. 48 SAD - n. beneficiari - periodo 2017-2019

	beneficiari	costo gestione	da fondo sociale regionale
2017	187	388.544,48 €	66.740,87 €
2018	162	373.372,25 €	85.645,63 €
2019	195	396.790,87 €	147.559,57 €
2020	178	398.164,97 €	179.438,77 €

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

In forma voucherizzata, con elenco dei soggetti accreditati, sono erogate anche i servizi domiciliari educativi, che prevedono prestazioni necessarie per completare, integrare o potenziare i progetti di sostegno educativo all'integrazione sociale di persone in situazione di disabilità, anziane o di minori /famiglie a rischio di emarginazione (a seguito denominate D.A.R.E.). L'albo dei soggetti accreditati è stato creato nel 2019. La progettazione è stata di fatto limitata, nel 2020, anche per le limitazioni legate al COVID 19, alle attività educative previste nei progetti individualizzati finanziati con la "Misura per l'implementazione di interventi volti a migliorare la qualità della vita delle persone anziane fragili e percorsi di autonomia finalizzati all'inclusione sociale delle persone disabili" (POR 2014-20; dgr 4080/2020 e succ).

Con fondi INPS (HCP) vengono finanziati, con modalità definite da INPS, prestazioni di assistenza domiciliare (contributo economico- prestazione prevalente - finalizzato al rimborso della spesa sostenuta per l'assistente domiciliare e/o servizi di assistenza alla persona- prestazioni integrative) erogati dagli ambiti territoriali o da enti convenzionati con l'Istituto, con destinatari persone non autosufficienti, con l'obiettivo di intervenire sulla loro sfera socio-assistenziale e prevenirne il decadimento cognitivo. L' accettazione delle domande e l'ammontare del contributo sono a carico INPS. Anche la progettazione è ora a carico INPS direttamente, a partire dal 2019; questa modalità scelta da INPS ha comportato una diminuzione dell'onere sul servizio (la progettazione era prima a carico dell'ambito territoriale – ASCI) ma una frammentazione della progettazione, che con più difficoltà ora viene ad essere integrata nell'ambito del progetto individuale. I progetti nell'ambito sono stati 12 nel 2017, 12 nel 2018, 11 nel 2019 e 16 nel 2020 (di cui 8 a favore di disabili e 1 di un minore disabile). In poche situazioni (meno del 20%) non risulta che i beneficiari di HCP non beneficino di altri interventi (sociosanitari).

I fondi per i progetti Dopo di Noi

Finalità: sono indicate dalla legge 112 del 22 giugno 2016, ripresi poi da Regione Lombardia con le dgr 3404/2020, 6674/2017 (e poi 4749/2021). L'obiettivo principale è garantire la massima autonomia e indipendenza delle persone con disabilità, consentendo loro, per esempio, di continuare a vivere anche quando i genitori non possono più occuparsi di loro, in contesti il più possibile simili alla casa familiare o avviando processi di progressivo allontanamento dalle strutture specializzate. Ci si

propone quindi l'attivazione di percorsi volti a sostenere persone disabili gravi prive del sostegno familiare o in previsione del venire meno dello stesso, e lo sviluppo di specifiche autonomie e percorsi di de-istituzionalizzazione

Entità del contributo: Sono previsti interventi gestionali (percorsi di accompagnamento alla autonomia, sostegno alla residenzialità e pronto intervento) e infrastrutturali (contributo per eliminazione delle barriere architettoniche e per canoni). Per i percorsi di accompagnamento alle autonomie, sono previsti contributi di € 4.800 annui per un biennio, con la possibilità di estensione (motivata) ad un terzo anno, che possono essere integrati con un contributo di € 600 per interventi di sostegno (alla famiglia).

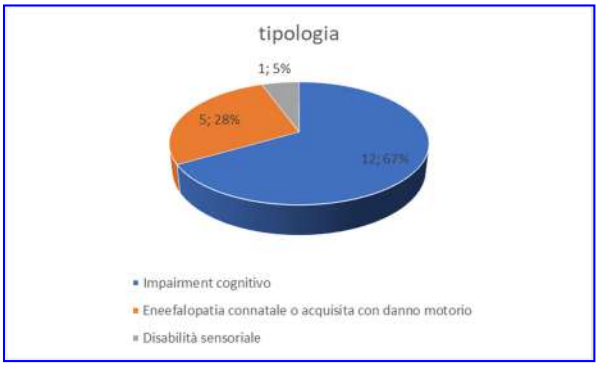
Presentazione domande: Le domande venivano presentate ad ASCI, ente strumentale dei Comuni. La definizione di una progettazione individualizzata, con valutazione multidimensionale integrata e tenendo conto di desideri/aspettative delle persone viene definita in prima istanza con le persone/beneficiari e le loro famiglie e con i servizi sociali del Comune di riferimento, ed in seguito condiviso in commissione interistituzionale con ASST.

Bando aperto

Fondi: Regione Lombardia.

Sono stati finanziati 20 progetti, di cui 18 tuttora in corso, con una ripresa successiva alla lunga sospensione legata alla pandemia COVID. 11 riguardano maschi; l'età media al momento della richiesta era di 33,7 anni (range di età 23-53 anni). Tutti i richiedenti frequentano centri diurni, con modalità diverse e con orari differenziati, in modo ancora più marcato in epoca di emergenza COVID 19. Abitano tutti con le loro famiglie. Nella maggior parte dei casi (67%), presentano difficoltà legate ad un quadro di impairment cognitivo (in 3 casi su base genetica definita), con discrete autonomie personali (media punteggio ADL 1,6 sd 1,2; impatto delle persone con compromissione motoria) e maggiore compromissione delle autonomie sociali (IADL calcolato media 6,3 sd 0,9). Sono state molto alte sia la motivazione che il desiderio di prosecuzione dell'esperienza. Deve essere costruita in tutti i suoi aspetti la effettiva possibilità che il percorso di autonomia sfoci in reale emancipazione dalla famiglia.

Graf. 18 Fondo Dopo di Noi



Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Elementi aggregati di analisi del bisogno

Nella discussione del Tavolo, a partire dai dati sopra riportati e facendo riferimento alla esperienza dei soggetti convenuti (per quanto non supportata da altri dati raccolti in modo sistematico), sono emersi come prioritari i seguenti bisogni:

1. Bisogno di risposta alla crescente **solitudine delle persone fragili (principalmente anziani, ma anche persone con disabilità):** dalla individuazione al sostegno/supporto (pratico, operativo, psicologico, sociale e in ottica preventiva), con urgenza aumentata dalle problematiche legate alla emergenza COVID 19 e all'isolamento sociale che ne è derivato. In senso allargato si tratta del **bisogno di inclusione (e soprattutto di non-esclusione).**
    a) La necessità di **raccordo tra i diversi attori territoriali** (sociale, sanitario, terzo settore, associazioni) in una rete efficiente di cui facciano parte anche i Medici di base.
    b) Il supporto e il contrasto alla solitudine/isolamento consentirebbero di rispondere al bisogno di intervenire **in ottica preventiva**, di sostegno alla domiciliarità, per preservare (e aumentare, se possibile, specie nei giovani adulti) le risorse/competenze presenti, di contrasto alla istituzionalizzazione come soluzione unica. Questo consentirebbe anche di evitare accessi impropri a strutture sanitarie. Bisogno **di supporto "pratico**" per attività di vita quotidiana (trasporto, spesa) e per contatti sociali, anche con costruzione di **una "rete sociale di vicinanza"** che possa riprendere aspetti della "rete di vicinato".

c) Bisogno di **poter accedere alle informazioni** (per persone fragili e loro caregiver), sia con modalità che aiutino a colmare il digital divide che per facilitare "**accessi reali", con potenziamento di sportelli già esistenti** (ad esempio SUW)

d) Bisogno di integrazione nelle attività **socializzazione e tempo libero,** in supporto della qualità della vita (attività, gruppi..), sostenendo partecipazione ed inclusione.

2. Bisogno di **supporto alle reti familiari e ai caregivers.** Bisogno trasversale (comune a diverse aree), ha diverse risposte in atto sia a livello regionale che da parte del terzo settore/coop. I bisogni sono però molti e le risposte parziali.

a) Bisogno **di informazioni**, semplici da raccogliere e chiare, poco frammentate (sportelli, punti accesso unificati, chiarezza dei portali, informazioni

b) Bisogno di **supporto (educativo, gestionale**) a persone, famiglie, caregivers nelle situazioni complesse per affrontare i diversi aspetti/bisogni di fragilità anziani/decadimento

c) Bisogno **di supporto** famiglia/caregivers nelle situazioni con **doppia diagnosi e/o disturbi del comportamento**

d) Bisogni di **supporto famiglie/caregivers per** progettualità durante/dopo di noi,

e) Bisogno **per famiglie/caregivers di avere punti di accesso alla rete e referenzialità per risposta ai bisogni emergenti, sia sociali che sanitari (con marcate difficoltà attuali per patologia psichiatrica/comportamentale**, con attenzione anche a disabili e anziani, che difficilmente possono accedere ai servizi psichiatrici). Questo potrebbe contribuire anche a prevenire acutizzazione delle problematiche fino a ricoveri (SPDC, ad esempio)

3. Bisogno di sostegno alla **vita autonoma** a domicilio, con buona qualità della vita e **partecipazione/inclusione,** con possibilità di emancipazione dal nucleo (disabili: housing e alternative alla istituzionalizzazione; progettualità; lavoro) e di mantenimento di vita sociale/competenze (anziani: centri di aggregazione, housing, incontri transgenerazionali).

3.4.3 PROPOSTE PROGRAMMATICHE 2021-2023

I membri del Tavolo Fragilità hanno condiviso come prioritari due progettualità, tra di loro in parte intersecate e certamente complementari:

1. Territorialità: Insieme. Rinforzo e ampliamento delle reti contro l'isolamento

2. Domiciliarità: Contesto. Attenzione al contesto familiare per creare le condizioni di una permanenza serena a domicilio, come riportato nelle seguenti tabelle.

Obiettivo: **Territorialità: Insieme. Rinforzo e ampliamento delle reti contro l'isolamento**

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Implementazione e messa in rete di network di supporto (affrontando le problematiche relative alla privacy, che ad oggi sono di competenza delle singole associazioni e non prevendono condivisione/accesso alla rete), per consentire conoscenza e più facile accesso alle risorse del territorio ASCI in rete - Incontri periodici di tavolo dedicato, per facilitare la organizzazione della rete, definire protocolli e procedure condivise per segnalazione/gestione di situazioni a maggiore complessità Migliorare la interazione/informazione con medici di base e servizi psichiatrici, individuando procedure condivise e sostenibili, ad esclusivo vantaggio degli utenti, con particolare attenzione alla gestione delle problematiche delle doppie diagnosi e della gestione dei comportamenti disadattivo/dirompenti a domicilio. Potenziamento del ruolo del SUW come punto di informazione ed accesso ai servizi "strutturati", con funzione anche di "cerniera" tra ambito strutturato e intervento informale. Promozione di un servizio di Protezione di Vicinato
TARGET	Nuclei familiari con persone in condizioni di fragilità,

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Per la implementazione della rete € 20.000, ad integrazione di quanto già in atto sia a livello pubblico che nel terzo settore In una prima fase ci si propone di mettere a regime una modalità condivisa e meno frammentata di gestione delle iniziative sul territorio.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Nella fase di progettazione e migliore definizione della rete, ogni membro della rete contribuirà isorisorse con il personale già dedicato alle attività, L'implementazione della rete sarà gestita con individuazione di personale dedicato e di fondi ad hoc
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo rientra nell'Area di policy di. Promozione inclusione attiva (C): sviluppo delle reti e Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva Domiciliarità (D): ampliamento supporti per utenza e flessibilità Anziani (E): Rafforzamento delle reti sociali
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	SI
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI Enti e organizzazioni che hanno partecipato ai lavori del Tavolo Tematico
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Limitare isolamento sociale delle persone fragili e prevenzione delle sue conseguenze. Miglioramento della qualità della vita e promozione di benessere, inclusione e partecipazione Migliorare la conoscenza delle situazioni e la messa in atto tempestiva di misure volte al sostegno/supporto, limitando gli interventi in emergenza. Migliorare la collaborazione delle figure coinvolte nella progettualità, sia sociali che sanitarie (Mdg, psichiatria) che del terzo settore, costruendo un network funzionale Promuovere una comunità inclusiva e sostenente
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Azienda Sociale Comuni Insieme curerà il Coordinamento di tutte le azioni progettuali attraverso una Cabina di Regia a cui saranno invitati tutti gli attori della Rete. Integrazione di obiettivi di protezione nei servizi di "tutela del territorio" già attivi Implementazione dell'uso del Progetto Individualizzato nella progettazione.
QUALI RISULTATI	Indicatori di output: come si misura ilgrado di realizzazione (protocolli stipulati, ecc.) Numero di attori coinvolti nella rete: >6

VUOLE RAGGIUNGERE?	Numero di Comuni in cui si attivato servizio di protezione di vicinato: > 3 Numeri di nuclei familiari/caregivers inseriti in percorsi di sostegno al caregiver: > 20 Messa a punto di procedure di gestione condivise
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Gli interventi mettono al centro le persone fragili con le loro famiglie; in una logica di integrazione, si privilegia con questo progetto l'attivazione di risorse territoriali nell'ambito delle progettualità volte a sostenere progetto di vita, benessere e qualità della vita, inclusione, limitando la solitudine delle persone. Si cercherà di cambiare l'approccio settoriale dell'intervento attivando modalità condivise, mettendo in rete e potenziando inziative già in atto nel territorio

Obiettivo: **Domiciliarità: Contesto. Attenzione al contesto familiare per creare le condizioni di una permanenza serena a domicilio**

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Ampliamento e promozione della costruzione di una rete di network di informazione, supporto e condivisione, per consentire anche un maggiore conoscenza/condivisione delle risorse. Messa in rete e potenziamento di iniziative già in atto: gruppi di automutuo aiuto per sostenere i caregivers, attività di sostegno e di alfabetizzazione informatica (attenuazione del digital divide). Promozione di Sinergie tra stakeholders per promuovere progetti di housing che consentano l'emancipazione dalle famiglie per giovani/adulti con disabilità (fondi previsti nel Dopo di Noi, poco utilizzati per questi obiettivi per la difficoltà nella costruzione di progettazione ad hoc. La sinergia tra gli stakeholders potrebbe consentire la costruzione di progetti condivisi realizzabili sul territorio)
TARGET	Nuclei familiari con persone in condizioni di fragilità,
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Per la implementazione della rete € 20.000, ad integrazione di quanto già in atto Alcune sono comprese in delle azioni di sistema sono di fatto parte degli obiettivi già indicati per gli enti/istituzioni, che sarebbero in parte ampliati. La progettazione regionale inoltre riconosce la importanza del ruolo del caregiver e finanzia forme di sollievo. Per le attività non ancora in atto e per la strutturazione della rete verranno cercate fonti di finanziamento ad hoc, che ad oggi non sono ancora chiaramente individuate. In una prima fase ci si propone di mettere a regime una modalità condivisa e meno frammentata di gestione delle iniziative sul territorio.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Allo stato attuale, ogni membro della rete contribuirà isorisorse con il personale già dedicato alle attività, nella fase di progettazione e migliore definizione della rete. L'implementazione della rete sarà gestita con individuazione di personale dedicato e di fondi ad hoc. Per i progetti di emancipazione dalla famiglia che prevedano inizio di vita autonoma, pur se protetta, si ricercheranno dapprima sinergie (isorisorse) ed in seguito eventuali risorse integrative con progettualità mirate ad oggi non individuate.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo rientra nelle seguenti aree di policy Domiciliarità (D): ampliamento supporti per utenza e flessibilità Anziani (E): Ruolo delle famiglie e del caregiver Interventi a favore di persone con disabilità (J): Ruolo delle famiglie e del caregiver. Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE	Sì

SOCIOSANITARIA?	
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI Enti e organizzazioni che hanno partecipato ai lavori del Tavolo TEmatico
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Ampliamento, messa in rete, potenziamento delle iniziative volte a sostenere le famiglie e i caregivers in modo che la permanenza a domicilio della persone fragili possa essere serena ed affrontabile, prevenendo il burnout dei caregivers e favorendo condizioni di migliore gestione. Bisogno di sostegno alla vita autonoma a domicilio, con buona qualità della vita e partecipazione/inclusione, con possibilità di emancipazione dal nucleo (disabili; housing e alternative alla istituzionalizzazione; progettualità) e di mantenimento di vita sociale/competenze Bisogno per famiglie/caregivers di avere punti di accesso alla rete e referenzialità per risposta ai bisogni emergenti, sia sociali che sanitari .
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Azienda Sociale Comuni Insieme curerà il Coordinamento di tutte le azioni progettuali attraverso una Cabina di Regia a cui saranno invitati tutti gli attori della Rete. Per ottimizzare tempi e risorse, la rete in costruzione potrà avere punti di contatto e di gestione condivisi con il progetto "Insieme". Incontri ed attività di supporto ai caregiver, a partire dal potenziamento ed ampliamento delle attività già in essere (incontri, contatti telefonici, se possibile incontri). L'implementazione progressiva di azioni potrà discendere dalla attività del tavolo/cabina di regia, che individuerà e promuoverà procedure/protocolli condivisi, in modo progressivo.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Indicatori di output: come si misura ilgrado di realizzazione (protocolli stipulati, ecc.) Partecipanti al Tavolo di regia e numero incontri: rispettivamente > 6 e almeno 3/anno Numero di protocolli condivisi: >2
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Il progetto "ambiente" si propone di sostenere la domiciliarità nei suoi diversi aspetti, con una attenzione particolare al contesto ambientale , in un'ottica di integrazione di progettazione e uso delle risorse nella progettazione individuale.

ALTRE PROGETTUALITA'

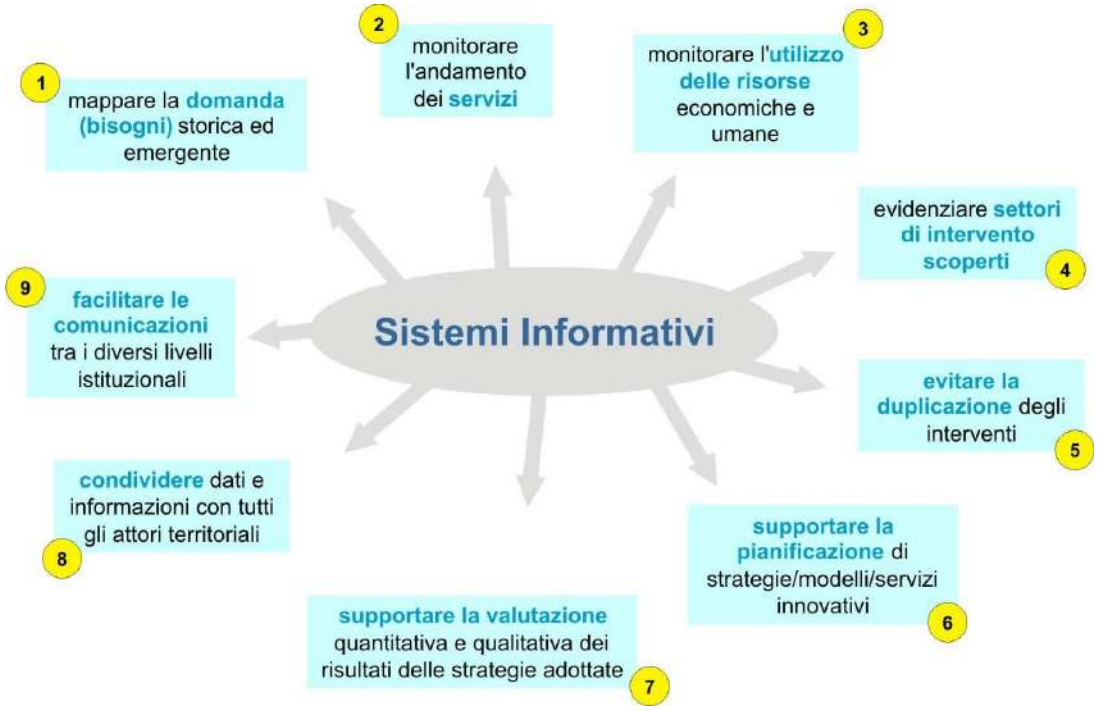
Come indicato nella scheda relativa al bilancio della precedente programmazione, una serie di attività saranno in continuità con quanto previsto nella precedente programmazione, sia per quanto riguarda la comunicazione con l'utenza, che per i raccordi interistituzionali, che per il supporto alla domiciliarità nelle sue diverse declinazioni. Alcuni interventi, quali ad esempio una migliore organizzazione del trasporto, verranno riproposti in continuità con la progettazione precedente. Altri aspetti, quali una migliore risposta ai bisogni delle persone con doppie diagnosi, rientrano nelle nuove progettualità presentate. La migliore utilizzazione e messa in atto delle Misure regionali sono un compito istituzionale, che si inserisce nella più complessa ed articolata progettazione individuale che costituisce un obiettivo di sistema per

tutti gli ambiti territoriali. In linea generale ed in continuità con le progettazioni dei precedenti piani di zona, delle tre grandi aree cui si possono riportare gli interventi destinati alle persone fragili - territorialità, domiciliarità e residenzialità -, gli sforzi dell'ambito territoriale si indirizzeranno in prevalenza verso il potenziamento delle risorse del territorio e al sostegno alla domiciliarità. Gli interventi legati alla residenzialità privilegeranno nei limiti del possibile modalità "leggere" e se possibile non "istituzionali". Gli eventi legati alla emergenza COVID 19 hanno drammaticamente confermato come territorio e sostegno effettivo alla domiciliarità siano del tutto prioritari, e come le soluzioni residenziali abbiano presentato criticità di rilievo. Nello stesso tempo è stata necessaria flessibilità nella risposta (come ad esempio nella rapida implementazione di SAD COVID 19 per rispondere a bisogni imprevisti ma emergenti) per rendere realizzabile la permanenza a domicilio, con progettazioni "a tempo" che non erano prevedibili in fase di pianificazione.

4. SISTEMA INFORMATIVO A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E LA DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

Le amministrazioni pubbliche si confrontano con un contesto sociale articolato e complesso, caratterizzato da scenari variabili e mutamenti rapidi. Gruppi di utenza eterogenei, portatori di esigenze e di fragilità, interagiscono in un "ambiente" dove le informazioni sono spesso incomplete, settoriali, non condivise.
Gli operatori dei servizi inoltre, strutturando nel valore delle relazioni il valore aggiunto del proprio agire, sono chiamati ad una omogeneità dei criteri adottati e dei risultati, conservando una soggettività nelle modalità di approccio.
Poter disporre di un solido sistema informativo, capace di gestire parallelamente flussi aggregati e dati individuali, è ormai indispensabile sia per gli Amministratori sia per gli operatori professionali, per costruire un sistema che voglia porsi obiettivi di efficacia reale.
La frammentazione degli accessi, delle richieste e della conoscenza è la prima causa della debolezza dei processi di innovazione: per supportare politiche sociali efficienti, in grado di generare modelli innovativi che meglio rispondano alle esigenze della Comunità, sempre più importanza deve essere data alla costruzione ed implementazione di Sistemi Informativi adeguati, che siano di supporto ai community holders.
Per affrontare la complessità, non basta semplicemente giustapporre saperi diversi. Occorre trovare il modo per farli interagire all'interno di una nuova prospettiva sistematica, coerente e che possa essere interpretata in un quadro organico.
Un sistema informativo strutturato, manutenuto con protocolli codificati ed integrato con i contributi dei vari attori sociali, nel rispetto del necessario approccio soggettivo dell'operatore, 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 storica ed emergente
- 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, ATS, 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, e già da tempo il quadro normativo del settore ha introdotto riferimenti all'esigenza di adottare sistemi informativi strutturati a supporto delle decisioni e dell'operatività quotidiana.

Come evidenziato nelle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale 2021-2023, il sistema informativo regionale si articola in tre dimensioni:

- Rendicontativa, utile a dare conto dell'utilizzo delle risorse erogate. Rientrano in questatipologia tutti i flussi tipici di rendicontazione dei fondi nazionali e regionali e quelli di spesa sociale, sia e soprattutto quelli consolidati e a sistema e sia quelli creati "ad hoc" per specifiche finalità;
- Conoscitiva, tesa a sviluppare conoscenze a supporto della programmazione e della progettazione degli interventi che vedono il coinvolgimento di Regione, ATS, Ambiti territoriali e Comuni. Rientrano in questa categoria il Datawarehouse regionale;
- Gestionale, utile a gestire informazioni sugli utenti e sulle unità di offerta che li prendono in carico. Rientrano in questa dimensione l'Anagrafica regionale delle Udo sociali AFAM, la Cartella Sociale Informatizzata e il Sistema informativo nazionale per le politiche sociali.

A livello zonale è stata intrapresa questa prospettiva ormai da qualche anno. Il lavoro ha visto coinvolti molti operatori e col tempo si è superata la resistenza che un sistema codificato sembri imporre un aggravio di formalità a discapito della qualità del lavoro.
Particolare importanza la Cartella Sociale Informatizzata (CSI), che rappresenta una soluzione informatica ormai diffusa. Si tratta di una architettura software in grado di fornire funzioni sia a livello professionale/operativo agli Assistenti Sociali, sia a livello amministrativo/gestionale agli Enti che devono programmare e coordinare interventi sociali.
La Regione ha stabilito un preciso workflow dei dati che vanno a popolare i sistemi CSI, sintetizzabile nel seguente schema.

La Regione fin da agosto 2016 (delibera n. X/5499) ha approvato le Linee Guida per l'implementazione della *Cartella Sociale Informatizzata* e le specifiche di interscambio informativo utili alla definizione degli elementi minimi comuni necessari a garantire l'interoperabilità delle comunicazioni tra tutti i professionisti e gli enti coinvolti in ogni fase del percorso socio-assistenziale. Tali standard sono stati successivamente revisionati ed integrati dalle linee guida pubblicate con la DGR XI/2457 del 18.11.2019. Obiettivi prioritari quelli di potenziare la programmazione locale attraverso lo sviluppo di soluzioni omogenee sul territorio lombardo e di agevolare in parallelo l'assolvimento da parte degli Enti Locali dei debiti informativi regionali e nazionali.
La CSI permette a tutti gli operatori di documentare chiaramente ogni fase ed evento del percorso in cui si articola il servizio sociale erogato; a tale scopo essa è strutturata in modo tale da consentire:

1. la gestione delle informazioni a livello di assistito e di rete di relazioni;
2. l'automazione di procedure uniformate;
3. la collaborazione fra i diversi attori attraverso l'integrazione della documentazione;
4. l'interscambio di dati con soggetti esterni;
5. l'analisi dei dati, sia puntuali che aggregati, per la produzione di reportistica direzionale ai fini del miglioramento dei servizi erogati, di governo del sistema e di supporto alle decisioni strategiche.

La Cartella Sociale informatizzata si inserisce nella macroarea di policy che la Regione definisce **Digitalizzazione dei servizi** erogati dai Comuni in forma singola ed associata: "*il tema della digitalizzazione riguarda diversi aspetti che spaziano dalla gestione del sistema (sia in termini di back office che di erogazione) fino al vero e proprio accesso dei cittadini alle prestazioni. Il concreto rafforzamento degli strumenti informatici, sulla scorta di quello fatto con la cartella sociale, significa anche il perseguimento del potenziamento e della sistematizzazione del sistema della conoscenza e dell'analisi del bisogno, rafforzandone la fruibilità da parte dei Piani di Zona sia in fase di programmazione che di valutazione*" (Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023).

Di seguito si delineano i principali obiettivi della programmazione di zona nella macroarea della digitalizzazione dei servizi.

Macroarea F – Digitalizzazione dei servizi

Titolo Obiettivo	**Potenziamento della Cartella Sociale Informatizzata (CSI)**
Descrizione obiettivo	La CSI è stata introdotta dall'Ufficio di Piano, su input dell'Assemblea dei Sindaci, ad ottobre 2017. È obiettivo della programmazione 2021-2023 il potenziamento della CSI, declinato su due versanti: - implementare un *miglioramento tecnico* dello strumento informatico: maggiore interoperabilità dei dati, collegamento ad archivi esterni (banche dati locali e nazionali, piattaforme informatiche, portali, ecc), attualizzare l'interfaccia grafica e le funzionalità; - incrementare l'uso da parte degli operatori: attualmente l'utilizzo della CSI è obbligatorio per alcuni bandi e misure gestite dall'UdP mentre è

	lasciato alla discrezionalità degli operatori rispetto alle ad altre attività gestionali di segretariato sociale e del servizio sociale professionale - potenziare la parte di reportistica delle informazioni a supporto dei ruoli decisionali - raccogliere il feedback degli operatori per implementare eventuali migliorie dell'architettura informatica
Target	- Operatori sociali e amministrativi dell'Ufficio di Piano - Operatori sociali e amministrativi dei Comuni - Amministratori e ruoli decisori
Risorse economiche preventivate	10.000,00 euro
Risorse di personale dedicate	- Referente informatico dell'Ufficio di Piano - Software House (appalto)
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	SI L'utilizzo dell'applicativo è trasversale alle diverse aree di policy. La CSI influenza gli aspetti gestionali del sistema e l'organizzazione del lavoro in tutte le aree in cui si declina l'operatività dell'Ufficio di Piano e dei Comuni.
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	SI L'applicativo consente di gestire pacchetti strutturati di informazioni che delineano in modo multidimensionale la progettazione individualizzata dei cittadini utenti, toccando aspetti sia sociali che sanitari.
E' in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI Lo strumento CSI è stato introdotto con la programmazione precedente (Delibera di Assemblea n. 16 del 30/10/2017)
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	NO
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	- introdurre efficienza nella gestione delle informazioni - organizzare il lavoro degli operatori secondo un flusso standardizzato ed interoperabile - rendere accessibili le informazioni sia agli operatori professionali sia ai ruoli politici e ai decisori istituzionali - implementare la dematerializzazione degli archivi
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Come verrà realizzato l'intervento e indicatori individuati: - revisione tecnica della CSI tramite la software house fornitrice, sulla scorta dei feedback degli utenti, delle esigenze emerse in corso di utilizzo, degli aggiornamenti normativi - implementare soluzioni tecniche che permettano di alimentare i flussi costituenti debito informativo direttamente dalla CSI - sviluppare azioni di formazione ed accompagnamento degli operatori sull'uso di funzionalità specifiche - utilizzo della CSI per set informativi finora marginalmente toccati dall'uso dell'applicativo - utilizzo della CSI per tutte le domande di contributo, voucher, benefici economici gestiti dall'UdP - utilizzo della CSI quale canale prioritario per lo scambio documentale tra UdP e Comuni
Quali risultati vuole raggiungere?	- interoperabilità con le anagrafi comunali (introdurre funzionalità che consentono di collegarsi alle banche dati comunali) - interoperabilità con anagrafi nazionali (introdurre funzionalità che consentono di collegarsi alle banche nazionali: SIOSS, Casellario INPS, ecc) - aumento del numero di operatori sociali che utilizzano la CSI (numero di account attivi)

	- aumento del numero di amministratori/decisori che utilizzano le reportistiche della CSI a supporto delle decisioni (numero di accessi informativi) - proattività: capacità di controllo delle scadenze pianificate e invio automatico di avvisi e notifiche - interfaccia user friendly e facilità d'uso (feedback degli utilizzatori) - disponibilità: accessibilità da qualunque luogo e dispositivo (piattaforma web e app mobile) - riduzione degli archivi cartacei, dematerializzazione dei documenti - accesso con strumenti di identificazione digitale diversificata (credenziali, SPID, CNS) - aumentare le competenze digitali degli operatori
Quale impatto ha avuto l'intervento?	Indicatori di cambiamento: - la CSI diventa strumento di uso quotidiano dell'operatore sociale, che ne riscontra la funzionalità nell'organizzazione del lavoro e nella gestione delle informazioni (utilità percepita dagli operatori sociali che la utilizzano). - la CSI diventa fonte di informazioni a supporto dei ruoli decisionali dell'Ambito in un'ottica di ricomposizione delle conoscenze (capacità di sostenere l'azione programmatoria dei Comuni e dell'Ambito.). - la CSI contribuisce a generare efficienza nelle procedure quotidiane.
Titolo Obiettivo	**Accesso a servizi e informazioni tramite il sito web istituzionale**
Descrizione obiettivo	Il Consorzio implementa il suo sito internet istituzionale in modo che sia costantemente aggiornato secondo quanto previsto dalla normativa sulla trasparenza e sull'accessibilità dei dati. La comunicazione del Consorzio con cittadini ed operatori passa spesso proprio dal sito web, che deve pertanto essere monitorato sia rispetto alla qualità e alla completezza dell'informazione veicolata, sia nelle sue componenti strutturali: interfacce di navigazione, sistemi di orientamento, funzionalità, architetture di contenuti, design grafico, sicurezza dei protocolli di scambio. È obiettivo della programmazione 2021-2023 il potenziamento del sito istituzionale, per i seguenti aspetti: - rendere il sito web ancora più accessibile ed usabile. Come da indicazioni AgID (Agenzia per l'Italia Digitale) un sito è accessibile quando è in grado di fornire informazioni fruibili a tutti gli utenti, compresi coloro che si trovano in situazioni di limitazioni fisiche, tecnologiche o ambientali, senza discriminazioni. È obiettivo della programmazione renderlo, come da indicazioni AgID, *percepibile, utilizzabile, comprensibile, robusto.* - rendere disponibili servizi ai cittadini attraverso l'interfaccia web. Saranno implementate procedure che consentano al cittadino, in autonomia, di inviare domande di contributi/voucher, adesione a misure locali o regionali, inoltro di documentazione. Questa modalità affiancherà la più tradizionale e-mail, che comunque rimane strumento a disposizione degli utenti. - integrare le banche dati accessibili sul sito, popolandole con informazioni utili ai community holder, in un'ottica di condivisione delle conoscenze (banche dati delle strutture sociali e socio sanitarie del territorio, mappature dei servizi a supporto delle fragilità, riferimenti agli snodi informativi utili ai cittadini, ecc).
Target	- Cittadini, enti, organizzazioni, associazioni, ecc - Utenti di servizi erogati dall'Ambito

	- Operatori sociali e amministrativi dei Comuni
Risorse economiche preventivate	5.000,00 euro
Risorse di personale dedicate	- Referente informatico dell'Ufficio di Piano - Software House
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	SI L'utilizzo del sito web istituzionale è trasversale a diverse aree di policy sia a livello informativo (accesso a banche dati, atti, regolamenti, ecc) sia a livello di servizi accessibili con procedure dedicate.
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	NO
E' in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI Il sito web è implementato fin dal 2005.
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	NO
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	- rendere fruibili informazioni ai cittadini e ai portatori di interesse - rendere fruibili informazioni agli operatori del territorio - consentire l'accesso digitale dei cittadini ad alcune prestazioni che non richiedono necessariamente il supporto di un Case Manager - rendere più facilmente accessibili le richieste per servizi in presenza
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Come verrà realizzato l'intervento e indicatori individuati: - revisione tecnica del sito ad opera del referente informatico del Consorzio e/o della software house - implementazione di procedure informatiche per l'accesso a contributi, benefici, servizi accessibili direttamente on-line in modo autonomo da parte degli utenti - incremento della qualità e della quantità delle informazioni accessibili dal sito - raccordo con i Comuni consorziati per l'acceso a servizi specifici
Quali risultati vuole raggiungere?	- Implementare le linee guida per i siti web pubblici che definiscono i seguenti principi di usabilità: - percezione: le informazioni e i comandi necessari per l'esecuzione dell'attività devono essere sempre disponibili e percettibili - comprensibilità: le informazioni e i comandi necessari per l'esecuzione delle attività devono essere facili da capire e da usare - operabilità: le informazioni e i comandi devono consentire una scelta immediata delle azioni necessarie al raggiungimento dell'obiettivo voluto - coerenza: i simboli, i messaggi e le azioni devono avere lo stesso significato in tutto il sito - tutela della salute: il sito deve possedere caratteristiche idonee a salvaguardare il benessere psicofisico dell'utente - sicurezza: il sito deve possedere caratteristiche idonee a fornire transazioni e dati affidabili, gestiti con adeguati livelli di sicurezza. - trasparenza: il sito deve comunicare all'utente lo stato, gli effetti delle azioni compiute e le informazioni necessarie per la corretta valutazione delle modifiche effettuate sul sito stesso - facilità di apprendimento: il sito deve possedere caratteristiche di utilizzo di facile e rapido apprendimento - aiuto e documentazione: le funzionalità di aiuto, quali le guide in linea, e la documentazione sul funzionamento del sito devono essere di facile reperimento e collegate alle azioni svolte dall'utente

	- tolleranza agli errori: il sito deve essere configurato in modo da prevenire gli errori; ove questi, comunque, si manifestino, occorre segnalarli chiaramente e indicare le azioni necessarie per porvi rimedio. - gradevolezza: il sito deve possedere caratteristiche idonee a favorire e a mantenere l'interesse dell'utente. - flessibilità: il sito deve tener conto delle preferenze individuali e dei contesti. - Attivare servizi accessibili direttamente dal sito web (invio di domande, richieste di prestazioni, ecc) - rendere il sito web un canale che contribuisce fattivamente a soddisfare il bisogno di messa in rete delle informazioni, emerso dai Tavoli con i community holder.
Quale impatto ha avuto l'intervento?	Indicatori di cambiamento: - lo scambio di informazioni avviene in modalità significativa attraverso il canale informatico (riduzione degli accessi puramente informativi agli sportelli fisici – incremento degli accessi al sito) - i cittadini utenti gestiscono in autonomia l'iter di richiesta/domanda/presentazione di documentazione attraverso il canale informatico.

5. SISTEMA DI VALUTAZIONE

Il processo valutativo degli interventi sociali e socio sanitari sul territorio distrettuale costituirà elemento correttivo delle azioni intraprese, oltre che principio migliorativo di quelle da intraprendere anche in corso d'opera e non prescinderà dall'esistenza della Cabina di Regia, istituita dall'ATS in accordo con gli Ambiti territoriali.
Il monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi del PdZ e la necessità di rafforzare e affinare la qualità delle informazioni da condividere circa le politiche adottate, continueranno a essere punti qualificanti sui quali fondare il regolamento di funzionamento e di raccordo con la Cabina di Regia.

Le necessità contingenti e le situazioni emergenziali dal canto loro stimoleranno tale processo che avrà lo scopo di confermare, migliorare, correggere e programmare le azioni a tutela del benessere sociale delle persone fragili.

Gli obiettivi di cui al capitolo precedente saranno così oggetto della valutazione del PdZ 2021/2023 attraverso:

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

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

Si può distinguere il percorso di valutazione in tre fasi:

1. verifica della coerenza delle azioni rispetto al raggiungimento degli obiettivi previsti;
2. registrazione dello sviluppo dei progetti, delle attività realizzate e dei risultati conseguiti;
3. verifica dell'efficacia e dell'efficienza delle azioni realizzate, nonché dei cambiamenti dalle stesse prodotti.

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

Si tratterà quindi di adottare delle buone prassi, coinvolgendo tutti gli attori che hanno partecipato alla programmazione zonale.
È previsto, altresì, un percorso di valutazione condotto da professionisti esterni sulla qualità degli interventi progettuali

finanziati con fondi sociali regionali, ministeriali ed europei, e con finanziamenti ottenuti attraverso la partecipazioni a bandi quali Fondazioni Cariplo e Comunità Comasca.

6. PROGETTI E PERCORSI DI INTEGRAZIONE

Il Coordinamento degli Uffici di Piano, cui siedono i responsabili e o coordinatori degli Ambiti territoriali dell'ASST Lariana, 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 programmatorie 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 di costruire collaborazioni, condividere processi e metodologie, effettuare un'analisi delle priorità del territorio provinciale, svolgendo un ruolo rilevante nella definizione del posizionamento strategico degli Ambiti territoriali 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 oggetto di programmazione trasversale a carattere sovra distrettuale nel prossimo triennio 2018-2020, riguarderanno le modalità di erogazione del servizio affidi, la gestione del minore autore di reato, la violenza, il maltrattamento e l'abuso, la conflittualità sociale e la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

6.1 PERCORSI DI INTEGRAZIONE SOVRAMBITO

6.1.1. Il Servizio Affidi sovra distrettuale

Nel triennio 2018-2020 si è provveduto alla costituzione di un Servizio Affidi sovra distrettuale distribuito sugli ambiti di Cantù, Como e Lomazzo-Fino Mornasco.
Tale desiderio è nato dalla necessità di uniformare sul territorio provinciale le metodologie operative e le proposte d'offerta, ma ancor più dal bisogno di estendere su territori più vasti iniziative di sensibilizzazione e reperimento delle risorse affidatarie al fine di andare a creare un'ampia banca dati comune a cui poter accedere in caso di bisogno.
Gli operatori dei diversi Servizi Affidi si sono nel tempo resi conto della necessità non solo di trovare un luogo di confronto sulle buone prassi e sui bisogni territoriali, ma anche della necessità di poter insieme progettare e pensare a strategie funzionali nella gestione del Servizio e alla creazione di interventi che vadano efficacemente a rispondere ai bisogni portati dai Servizi Tutela Minori e di base.
La potenzialità che sorge dalla creazione di un solo Servizio è quella di poter contare su un bacino territoriale più ampio non solo di risorse, ma anche di richieste da parte dei Servizi Tutela e di base così da poter diminuire i tempi di permanenza delle risorse disponibili, con il rischio che le stesse afferiscano ad altri territori. Inoltre poter contare su un lavoro di sensibilizzazione su larga scala comune e condiviso permette una riduzione dei costi nel tempo.
Emerge forte anche il bisogno di andare a potenziare il Servizio garantendo nel tempo una continuità di personale e d'intervento; questo risulta essere sicuramente un elemento vincente perché consente di offrire un'immagine rassicurante alla risorse familiari che si sentono affiancate e sostenute sia dagli operatori che dalle Amministrazioni aumentando il senso di fiducia e consentendo un "passa parola" che nel tempo permetta un aumento della disponibilità delle risorse.
Oggi più che in altri momenti è necessario implementare le offerte e le disponibilità di risorse così da poter garantire una diminuzione dei tempi di permanenza dei minori in Comunità e conseguentemente una riduzione dei costi delle Amministrazioni.
La necessità appare essere quella di utilizzare al meglio le risorse, lavorando efficacemente in sinergia con i territori limitrofi, poiché in particolar modo l'affido si concilia con la necessità di andare oltre il proprio spazio territoriale per costruire reti e collaborazioni al fine di riuscire a garantire una risorsa ad ogni minore che ne abbia bisogno.
Obiettivi (e azioni):

- Consolidamento del Servizio Affidi;
- Reperimento e implementazione delle risorse affidatarie: risulta essere il primo e più importante intervento da attuare su tutti i territori attraverso iniziative di sensibilizzazione e promozione in maniera costante e continuativa nel tempo;
- Definizione Banca Bati condivisa, con particolare riferimento all'implementazione delle risorse per progetti diurni e affiancamenti familiari;
- Regolamentazione relativa alle richieste di risorse affidatarie da parte dei Servizi Affidi fuori Ambito attraverso la creazione e la proposta di un protocollo;
- Definizione di una metodologia interna condivisa attraverso la costituzione di un'èquipe che tenga conto sia della specificità professionale e curriculare di ogni operatore ma anche dell'esperienza maturata, negli anni, all'interno di diversi Servizi;
- Rinforzo all'affido e contrasto del fallimento del progetto stesso attuato attraverso forme di sostegno specialistiche.

6.1.2. La gestione del minore autore di reato

Gli interventi dedicati al penale minorile dal 2016 hanno un riferimento sovra – distrettuale perchésono stati organizzati attraverso l'istituzione del Nucleo Provinciale Tutela Minori Penale che operasu tutta la Provincia di Como, in stretta sinergia con le Tutele Minori delle Aziende Sociali, Consorzie Comuni svolgendo attività di indagine e di supporto alla realizzazione dei progetti di Messa alla Prova. Il Nucleo è stato istituito con la finalità di implementare nelle tutele minori del territorio buone prassi e strategie per il penale minorile e sostenere la collaborazione con USSM di Milano. Inoltre il Nucleo funge da connessione con le realtà territoriali che sono legate al penale minorile: servizi socio-sanitari quali Sert, Neuropsichiatria infantile e CPS, servizi e organizzazioni del terzo settore.
La dimensione sovra – distrettuale ha consentito da un lato di affrontare l'ambito del penale minorile in modo integrato, in termini di risorse e di metodologia e dall'altro lato di dare impulso ad una riflessione condivisa sul tema, portando a sviluppare in provincia di Como un modello di Giustizia Riparativa, a partire da alcuni progetti sperimentali per diventare una modalità di intervento sempre più consolidata.
Nell'arco temporale che comprende gli anni dal 2016 al 2020 sono stati effettuati i seguenti interventi: 254 interventi di indagine, 134 interventi di messa alla prova. Inoltre si evidenziano interventi di sostegno "pre-udienza preliminare", che hanno l'obbiettivo di tenere agganciati quei casi complessi che si trovano a piede libero ma evidenziano il bisogno di una presa in carico. Il Nucleo coordina anche il tavolo provinciale penale minorile composto dalle tutele minori del territorio, da USSM, dai servizi socio-sanitarie e diverse realtà del terzo settore, enti di formazione ed enti accreditati al lavoro. Regione Lombardia ha evidenziato il lavoro fatto in provincia di Comonelle sedi regionali, valutando positiva e importante la rete costruita nel territorio comasco. Inoltre dal 2017 sul territorio comasco si sono susseguite progettazione riguardanti la Giustizia Riparativa: in prima istanza grazie al finanziamento di Fondazione Cariplo con il progetto "ConTatto,trame riparative nella comunità" terminato nel 2020, e successivamente grazie al finanziamento giunto da Regione Lombardia con il progetto "Contatto: interventi di inclusione, di giustizia riparativa e di comunità". Tali progetti hanno offerto interventi di giustizia riparativa a soggetti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile e per soggetti vittima di reato. Inoltresi offrono occasioni di sensibilizzazione nel territorio della cultura della giustizia riparativa.
Gli interventi di giustizia riparativa si connettono e completano i percorsi penali dei minorenni. Nelle prese in carico delle messe alla prova per i minorenni e anche per i maggiorenni vi è la possibilità di usufruire di questo potente strumento/esperienza attraverso interventi riparativi di gruppo e individuali e interventi di mediazione penale.
Queste esperienze hanno gettato le basi degli interventi che oggi vengono erogati. La risorse che sisono generate, oltre a garantire nella giustizia interventi di questo genere, hanno caratterizzato la provincia di Como come luogo in cui si sono sperimentati interventi riparativi nella comunità. A differenza di altre realtà nazionali e regionali, il lavoro nelle scuole, nei quartieri e in alcuni comuni,hanno permesso di implementare l'approccio riparativo coinvolgendo anche i cittadini interessati atali tematiche, attraverso la costituzione dei corpi intermedi, gruppi di cittadini formati ad essere antenne per situazioni di conflitto e preparati ad essere coinvolti in interventi di giustizia riparativa. Il lavoro di rete e il carattere provinciale degli interventi consente di mettere in evidenza le seguenti tematiche su cui si ritiene importante elaborare delle strategie condivise tra Uffici di Piano:

- ampliamento e implementazione della rete, con riferimento a soggetti Istituzionali e del terzo Settore che possono essere coinvolti nella realizzazione degli interventi

- sviluppo di progettualità che possano integrare le risorse attualmente in essere, anche lavorando in termini preventivi rispetto a dinamiche che possono portare a condotte devianti
- definizione di protocolli per la gestione delle attività socialmente utili, delle attività di formazione e di inserimento lavorativo.
- potenziamento delle modalità di raccordo con il Tribunale dei Minorenni di Milano
- potenziamento della raccolta dei dati sui casi seguiti e il fenomeno della devianza minorile.

6.1.3. La violenza, il maltrattamento e l'abuso

Il "Protocollo Interistituzionale per la promozione di azioni integrate contro la violenza sulle donne" è nato con la finalità di operare in modo integrato per implementare, anche attraverso azioni di sensibilizzazione, comunicazione, informazione e formazione, il sistema di rete territoriale della Provincia di Como a favore delle donne vittime di violenza e maltrattamenti e alla prevenzione e riduzione del fenomeno della violenza di genere.
Nello specifico, gli ambiti d'azione del protocollo, finalizzati ai Percorsi di presa in carico, di uscita dalla violenza e di reinserimento sociale sono:

- Monitoraggio del fenomeno nel territorio della provincia di Como;
- Informazione/formazione degli operatori sociali, sanitari e delle forze dell'ordine;
- Campagne sociali d'informazione e di sensibilizzazione della cittadinanza ai fini di prevenire e ridurre il fenomeno;
- Formazione e prevenzione negli istituti scolastici e enti di formazione del territorio provinciale;

Strumento operativo è il **Tavolo Interistituzionale della Provincia di Como** che vede la presenza dei referenti di ciascun soggetto firmatario del Protocollo. Sono inoltre istituiti Tavoli Tematici ai quali sono affidate specifiche attività e azioni strumentali, in particolare le azioni di sensibilizzazione, formazione, la predisposizione di linee guida e schede strumentali agli obiettivi del protocollo. I firmatari del Protocollo sono: il Comune di Como quale capofila della Rete, Associazione Telefono Donna soggetto gestore del centro antiviolenza, Associazione Federfarma, Associazione InfraMente, ASST Lariana, ATS Insubria, Azienda Sociale Centro Lario e Valli di Porlezza, Azienda Sociale Comasca e Lariana, Azienda Sociale Comuni Insieme di Lomazzo, Azienda Speciale Consortile Galliano, Azienda Speciale Consortile Le Tre Pievi Servizi Sociali Alto Lario di Gravedona ed Uniti, Casa della Giovane di Como, Casa di Orientamento Femminile, Centro Aiuto alla Vita, Caritas Diocesana di Como e di Milan, Comando Provinciale dei Carabinieri di Como, Consorzio Erbese Servizi alla Persona di Erba, Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, Consultorio Familiare ICARUS, Fondazione Don Silvano Caccia, INPS, L'Una e le altre Cooperativa Sociale, Ordine degli Avvocati – Commissione Pari Opportunità, Ordine dei Medici, Ospedale di Erba, Ospedale di Gravedona, Ospedale Valduce di Como, Procura, Provincia di Como, Questura, Prefettura, Ufficio Scolastico Regionale, TECUM Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona di Mariano Comense, CGIL, CISL, UIL.
Ad oggi la rete conta su: un numero verde provinciale, uno sportello con apertura 5 giorni su 7, una consulenza psicologica e legale, supporto ai minori vittime di violenza, un collocamento di pronto intervento per 4 posti letto, una casa rifugio per accoglienza di 4 donne e 6 minori, appartamenti di seconda accoglienza.

La partecipazione, anche in termini di sottoscrittori è crescente.
Il Protocollo prevede diversi ambiti di azione:
- monitoraggio del fenomeno;
- informazione e formazione degli operatori sociali, sanitari e forze dell'ordine;
- campagne sociali d'informazione e sensibilizzazione della cittadinanza;
- formazione e prevenzione negli istituti scolastici ed enti di formazione del territorio provinciale.

Per particolari azioni di sensibilizzazione, formazione e aggiornamento delle linee guida operative, è possibile riunire Tavoli tematici specifici, istituiti secondo le necessità individuando, sulla base delle disponibilità, i diversi soggetti partecipanti: tavoli a geometria variabile in base all'obiettivo di volta in volta definito dalla Rete e con l'affidamento di specifiche attività e azioni strumentali al conseguimento del Protocollo.

Il ruolo specifico che è richiesto agli uffici di Piano è:
- coordinare la rete locale tra i vari enti e soggetti che operano a favore della donna vittima di violenza;
- coordinare i servizi sociali di base e specialistici per una migliore presa in carico delle situazioni (servizi sociali, equipe tutela minori, CPS, Sert, ecc…).

Il Protocollo ha individuato specifici obiettivi.

Macroarea I – INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

Titolo Obiettivo	Coordinamento tra tutti gli attori della rete
Descrizione obiettivo	Strumento operativo è il **Tavolo Interistituzionale della Provincia di Como** che si riunisce almeno 4 volte l'anno e che vede la presenza dei referenti di ciascun ente firmatario. I lavori della rete Antiviolenza hanno portato alla preparazione di un documento "Le linee guida" aggiornate a ottobre 2020, in cui vengono date indicazioni generali per l'accoglienza della donna, gli elementi e le indicazioni per la prima valutazione del rischio, l'attivazione del primo intervento, i rapporti con il maltrattante, corredati da esempi di eventuali domande da porre. Per ogni attore che fa parte della Rete sono state fissate le procedure e le modalità operative per l'attivazione della rete di sostegno. Le linee guida sono corredate da tutti i numeri utili dei servizi della rete necessarie per la presa in carico della donna che si trova in stato di difficoltà, oltre che da un elenco delle tipologie di reato e misure cautelari a tutela delle persone offese.
Target	Operatori di tutti gli enti che fanno parte della rete antiviolenza (operatori sociali, sanitari, forze dell'ordine, volontari di associazioni, avvocati)
Risorse di personale dedicate	Referente di ogni ente che fa parte della rete antiviolenza
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	SI è trasversale alle diverse aree di policy: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, alle politiche abitative. La collaborazione con i servizi sociali di base del comune e il raccordo tra tutti gli enti della rete fanno sì che la situazione della donna maltrattata possa essere presa in carico nei diversi aspetti che la donna presenta e non solo quella della violenza.
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	SI, la presenza nella rete antiviolenza di referenti degli ospedali, dell'ordine dei medici, della federfarma, dell'ats e dell'asst lariana permette di poter operare, raccordarsi e collaborare con operatori sanitari che vengono a contatto con situazioni di donne maltrattate.
E' in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	si'
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Questo intervento risponde al bisogno di una presa in carico globale e la possibilità di attingere a tutte le risorse presenti nel territorio.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	**Tavolo Interistituzionale della Provincia di Como** che si riunisce almeno 4 volte l'anno e che vede la presenza dei referenti di ciascun ente firmatario.

Quali risultati vuole raggiungere?	Comunicazione, collaborazione e la progettazione condivisa.
Quale impatto ha avuto l'intervento?	Maggiore collaborazione tra enti.
Titolo Obiettivo	Prevedere e programmare insieme ai centri antiviolenza nuovi strumenti di intervento e monitoraggio
Descrizione obiettivo	E' a disposizione di ogni ente della Rete una scheda di rilevazione violenza di genere/maltrattamento da utilizzare in occasione di primo contatto con una situazione di violenza (con alcune differenze in base alla specificità dell'ente compilatore) e che funge da filo conduttore per lo svolgimento del colloquio con la donna, per una prima valutazione del rischio e per il monitoraggio del fenomeno. Questo strumento permette il raccordo con Regione Lombardia per una gestione integrata dei dati e per l'attuazione del Piano Regionale n. 894 del 10.11.2015.
Target	Operatori di tutti gli enti che fanno parte della rete Antiviolenza
Risorse di personale dedicate	Referenti di ogni ente
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	NO
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	SI anche gli operatori degli ospedali o dei servizi di ATS o ASST Lariana utilizzano la medesima scheda in sede di colloquio
E' in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	SI la costruzione della scheda è stata formulata con la collaborazione di diversi attori della rete per poter rispondere alle esigenze di tutti gli enti e rispettare i mandati di ogni ente
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Poter raccogliere i dati in maniera omogenea da tutti i diversi attori della rete per poterli confrontare e raccogliere e offrire una risposta omogenea in tutto il territorio della provincia di Como. Monitoraggio del fenomeno.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Le schede vengono inviate al Centro antiviolenza che le raccoglie e le utilizza per fini statistici ma anche come prima scheda di invio della situazione.
Quali risultati vuole raggiungere?	Raccolta più chiara e specifica dei dati. Una presa in carico omogenea in tutto il territorio e dare uno strumento utilizzabile da tutti gli operatori dei diversi enti. Monitoraggio del fenomeno.
Quale impatto ha avuto l'intervento?	Raccolta più chiara e particolareggiata dei dati. Maggior comunicazione tra enti Monitoraggio del fenomeno.
Titolo Obiettivo	Rafforzare politiche riparative e di sostegno (case rifugio, sostegno economico, uscita dalla condizione di violenza per donne e minori)

Descrizione obiettivo	Il protocollo prevede un obiettivo di consolidamento della modalità di presa in carico del Centro Antiviolenza attraverso il perfezionamento delle procedure interne alla rete interistituzionale con gli standard regionali. Attraverso il Centro Antiviolenza, la cui gestione è stata affidata all'Associazione Telefono Donna, è prevista una presa in carico integrata, basata sul rispetto dei tempi della donna, e l'accesso a consulenze specialistiche e di sostegno psicologico. Sono inoltre previsti l'attivazione di percorsi di accoglienza delle donne attraverso: - Pronto Intervento: attivato dalle Forze dell'Ordine o dai Servizi Sociali territoriali (nel caso di situazioni che si presentano in Ospedale è necessario un passaggio attraverso i Servizi Sociali del Comune di residenza della donna). Il Pronto Intervento si concretizza nell'accoglienza, 24 h su 24 e 365 giorni l'anno, presso una struttura residenziale. Nei primi giorni di accoglienza vengono effettuati i colloqui di valutazione e al fine di definire il percorso più adeguato alla situazione individuale. Durante l'emergenza sanitaria si è attivata prontamente una grande collaborazione, soprattutto da parte degli Ospedali e, attraverso alcuni attori della Rete, è stato possibile pensare e trovare soluzioni alternative al Pronto Intervento. - Casa Rifugio, il cui ente gestore è la Cooperativa Sociale L'Una e le altre; - Alloggi di seconda accoglienza gestiti da soggetti della rete.
Target	Donne vittime di violenza e i loro figli
Risorse di personale dedicate	Ogni attore della rete, in particolare operatori del Centro Antiviolenza gestito dall'Associazione Telefono Donna e della Casa Rifugio gestita da L'Una e altre Cooperativa Sociale sino al 31.12.2021. A seguire il Comune di Como presenterà manifestazione d'interesse per individuare i partner da coinvolgere.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì trasversale alle diverse aree di policy: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, alle politiche abitative. La collaborazione con i servizi sociali di base del comune e il raccordo tra tutti gli enti della rete fanno sì che la situazione della donna maltrattata possa essere presa in carico nei diversi aspetti che la donna presenta e non solo quella della violenza.
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	SI, la presenza nella rete antiviolenza di referenti degli ospedali, dell'ordine dei medici, della federfarma, dell'ats e dell'asst lariana permette di poter operare, raccordarsi e collaborare con operatori sanitari che vengono a contatto con situazioni di donne maltrattate.
E' in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI'
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	SI'
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	La presa in carico e l'uscita da parte della donna da una situazione di violenza
Quali risultati vuole	Una presa in carico globale della situazione

raggiungere?	
Titolo Obiettivo	Nuove modalità operative
Descrizione obiettivo	In continuità con il triennio precedente, il servizio di sostegno per uomini che agiscono comportamenti violenti nelle relazioni affettive, attraverso percorsi personalizzati presso il Consultorio Icarus di Como. Il percorso proposto prevede l'approfondimento dei temi: della responsabilità, del controllo delle emozioni, dello stare in coppia, con la firma di un vero e proprio contratto di progetto che prevede l'attivazione della rete formale dei servizi territoriali e della rete informale eventualmente presente. Gli accessi a questo servizio sono stati per la maggior parte accompagnati dai soggetti della Rete e imposti dall'Autorità Giudiziaria, alcuni sono stati spontanei.
Target	Uomini che hanno agito comportamenti violenti nelle relazioni affettive
Risorse di personale dedicate	Operatori Consultorio Icarus
E' in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI'
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	Si'
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Presa in carico degli uomini che agiscono comportamenti violenti
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Presa in carico, colloqui personali e gruppi di auto mutuo aiuto.
Quali risultati vuole raggiungere?	Prevenzione di altri comportamenti violenti e il "recupero della persona"

6.1.4. La conciliazione dei tempi di vita e di lavoro

Da luglio 2020 è attivo il Progetto "WSL – Work in Sinergy with Life", che vede come capofila il Consorzio Erbese Servizi alla persona e come partner gli Uffici di Piano di Como, Fino M. - Lomazzo, Mariano Comense, Menaggio e Olgiate Comasco, oltre a Il Seme Società Cooperativa Sociale e ABS Assistenza alla Famiglia Cooperativa Sociale.

Il progetto nasce dalla volontà di dare ampia copertura territoriale e continuità all'alleanza tra gli uffici di piano, per promuovere lo sviluppo a più livelli di risposte ai bisogni di conciliazione dei cittadini.

WSL raccoglie il mandato del programma regionale sulla conciliazione vita -lavoro proponendosi come motore e attivatore di una rete pubblica e privata a supporto dei cittadini e delle aziende che dia esiti sostenibili oltre il progetto stesso , in risposta a problemi che non sempre riescono a trovare le risposte efficacia all'interno delle politiche sociali tradizionali attuate dai territori

Gli obiettivi principali di progetto sono:

- Favorire lo sviluppo nelle aziende di una cultura diffusa della conciliazione vita-lavoro
- Far emergere le buone pratiche già presenti sul territorio
- Sviluppare azioni di welfare aziendale, tutela della salute e servizi di conciliazione (anche in integrazione con il programma WHP sviluppato da ATS);
- Potenziare l'offerta di servizi di Conciliazione rivolti alla cittadinanza e/o servizi dedicati alle aziende;
- Sostenere i lavoratori attraverso l'erogazione di buoni/voucher;

- Rafforzare la capacità di azione e la coesione progettuale dell'Alleanza, ampliandone contestualmente la rete degli aderenti.

La proposta progettuale si articola in due macro-azioni:

- realizzazione di una piattaforma e di una applicazione mobile per la ricerca e l'utilizzo da parte di utenti registrati e autorizzati (prioritariamente dipendenti di Aziende firmatarie dell'Alleanza, con particolare attenzione ai cittadini degli Ambiti) dei Servizi di Welfare offerti dagli enti che verranno individuati in un secondo momento in base ai bisogni emersi nei contatti con le aziende;
- azioni di informazione e consulenza aziendale in materia di conciliazione vita-lavoro

Parallelamente gli Uffici di Piano svilupperanno, in integrazione con le azioni sopra descritte, percorsi per l'individuazione dei bisogni emergenti e l'implementazione di possibili interventi a sostegno dei bisogni di accudimento delle famiglie, favorendo in tal modo la circolarità fra rilevazione dei bisogni – spesso in evoluzione – e definizione dei servizi oggetto delle azioni di progetto. Inoltre contribuiranno alla circolazione delle informazioni e alla promozione del progetto, sostenendo in tal modo la diffusione della cultura stessa della conciliazione.

6.1.5. 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.

6.1.6. Reddito di cittadinanza

Gli Enti Strumentali dei Comuni degli Ambiti Territoriali della Provincia di Como, dal mese di ottobre 2019 hanno formato una Rete che vede coinvolti almeno un operatore di ogni Ambito che si occupa dell'implementazione della Misura del Reddito di Cittadinanza.

Gli operatori coinvolti sono stati impegnati, soprattutto nei primi mesi, nella strutturazione di buone prassi da attuare nella presa in carico dei beneficiari di RdC.

L'impianto giuridico del Reddito di Cittadinanza è sicuramente imponente e complesso: lo Stato ha definito la normativa di riferimento e provveduto ad individuare i finanziamenti, ai Territori è attribuito lo sfidante compito dell'implementazione della misura.

Per questo motivo si è ritenuto essenziale avviare nel corso del 2020 due distinti percorsi di confronto rispettivamente con il Centro per l'impiego della Provincia di Como e il secondo i Servizi Specialistici dell'ASST Lariana (Ser.T. e CPS) che hanno portato all'attivazione e alla cura delle reti interistituzionali con i Servizi coinvolti nella presa incarico dei Beneficiari di RdC, nonché alla definizione:

- delle Linee operative per il raccordo tra i Centri per l'Impiego della Provincia di Como, Comuni e Ambiti Territoriali nella gestione dei beneficiari di Rdc;
- dell'Accordo d'Intesa e di collaborazione territoriale per l'attuazione delle linee di sviluppo delle politiche regionali di prevenzione e contrasto alla Poverta' di cui alla DGR XI/3152 del 18/5/2020, con ATS Insubria e ASST Lariana;
- delle linee Operative per la presa in carico dei nuclei con bisogni complessi beneficiari di reddito di cittadinanza in raccordo con i servizi specialistici del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze di ASST Lariana e quelli degli Ambiti Territoriali;

La collaborazione sviluppatasi tra gli operatori dei diversi Servizi degli Ambiti Territoriali rappresenta una ricchezza garantendo uno spazio di confronto e condivisione per la gestione degli aspetti più complessi della misura e una strutturazione vincente nell'interazione con gli altri attori della Rete inter-istituzionale.

L'attuazione delle modalità operative funzionali all'attuale contesto provinciale individuate, sarà monitorata nel corso dell'attuale triennalità.

6.1.7. Gioco d'azzardo patologico

Con il progetto "LINK LARIANO: Rete Contro l'Azzardo", capofila Azienda Sociale Comuni Insieme, finanziata da ATS Insubria con i fondi della DGR 2609/2019, è stata attuata da metà 2020 a fine 2021 una azione di sistema per la definizione di buone prassi per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico. Partner del progetto: ASST Lariana, Azienda Sociale Comasca e Lariana – Ambito di Como, Tecum Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona – Ambito di Mariano Comense, Azienda Sociale Centro Lario e Valli – Ambito di Menaggio, Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese – Ambito di Olgiate Comasco, 85 Comuni della provincia di Como, Scuole e Terzo Settore. Le attività condivise hanno permesso di sperimentare un'azione coordinata di contrasto al GAP con il coinvolgimento diretto degli Amministratori, degli operatori sociali e della cittadinanza. Sono stati coinvolti anche i gestori degli esercizi pubblici e le realtà del terzo settore. L'implementazione di uno Sportello telefonico per giocatori e familiari pubblicizzato sul territorio degli 85 Comuni partner ha messo in luce come sia necessario che l'aggancio venga favorito dal contatto diretto con i soggetti fragili e che una comunicazione, per quanto uniforme e ragionata, non basta a far emergere il fenomeno del Gioco d'Azzardo Patologico in tutta la complessità. La mappatura aggiornata dei luoghi e del volume di giocato ha permesso di analizzare la dimensione quantitativa del fenomeno.

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

I dati rilevati sugli 85 Comuni partner, evidenziano un volume di giocato fisico totale nel 2019 di € 766.230.459,42 con un giocato pro-capite di € 1.889. Appare utile notare che nel 2018 la spesa per beni durevoli nella provicia di Como, territorio più ampio di quello analizzato nel report, è stata di € 714.000.000,00.

Sull'insieme degli 85 Comuni partner di progetto, il Giocato complessivo su AWP e VLT raggiunge il 64% del totale dell'intero Giocato su giochi d'azzardo. Di questi il 27% del valore complessivo di Gioco (più di 206 milioni di Euro) viene giocato mediante apparecchi AWP, il 37% del valore complessivo di Gioco (più di 283 milioni di Euro) viene giocato mediante apparecchi VLT, mentre il restante 36% (più di 276 milioni di Euro) viene giocato sul resto dei giochi d'azzardo fisici.

Oltre il 64% del giocato fisico totale nei Comuni in analisi è stato indirizzato agli apparecchi di tipo AWP e VLT. Questo dato conferma l'importanza di individuare strategie di contenimento e controllo degli esercizi che propongono tale modalità di gioco d'azzardo. Evidenza che Regione Lombardia persegue dal 2013 con la legge regionale n. 8 del 21 ottobre 2013 e seguenti. Con tale legge la Regione ha preso atto da tempo della dimensione del problema, emanando varie disposizioni finalizzate alla prevenzione ed al contrasto delle forme di dipendenza da gioco d'azzardo patologico (GAP), nonché al trattamento e al recupero delle persone che ne sono affette e al supporto delle loro famiglie. In questo contesto, Regione Lombardia ha previsto un ruolo decisivo dei Comuni nell'attività di controllo e vigilanza delle disposizioni emanate, valorizzando la necessità di un attività di monitoraggio territoriale del fenomeno.

Con il periodo di lockdown legato alla pandemia da Covid-19, alla conseguente chiusura di sale slot ed allo spegnimento forzato degli apparecchi da gioco d'azzardo, è stata registrata una generale diminuzione del giocato fisico ed un aumento del giocato online. Sono tuttavia rimasti volumi di gioco d'azzardo elevato rispetto a Gratta&Vinci e Lotto fruibili nelle tabaccherie che di fatto non hanno mai chiuso. Anche se la raccolta degli apparecchi di tipo AWP e VLT raggiunge il 63% del totale, il lotto e le lotterie, con in evidenza il "gratta e vinci", sono presenti negli esercizi in modo più capillare rispetto alle slot e sono percepiti dalla popolazione come più innocui. Tale evidenza deve essere tenuta in considerazione in tutti gli interventi di prevenzione universale che i Comuni attiveranno.

Passando alla dimensione socio-sanitaria del fenomeno, le proiezioni che abbiamo elaborato sui dati del CNR mettono in luce che nel territorio oggetto della rilevazione, nella fascia di età 15 – 64 anni si stima che abbiano giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi circa 105.000 persone e che tra questi vi siano 16.000 giocatori a rischio minimo, 6.500 giocatori a rischio modetato, 2.500 a rischio severo. I dati forniti da ASST Lariana sulle prese in carico di giocatori d'azzardo patologici mostrano che il fenomeno è ancora avvolto nell'ombra. A fronte di una proiezione di 2.500 giocatori a rischio severo, nella fascia 15-64 e solo nei Comuni partner, dal 2007 al 2020 sono stati 724 gli ingressi ai SeRD della provincia di Como.

Gli 85 Comuni oggetto dell'indagine variano sia per la numerosità della popolazione residente che per il volume di giocato e per la presenza di esercizi con veicoli per il gioco d'azzardo. La variabilità dei dati rispetto ai singoli Comuni non influisce sulla rappresentatività totale del campione, data la forte contiguità degli abitati, a livello di Ambito Territoriali. È lecito vedere il territorio come facente parte di una macro area omogenea. Emerge, ancora una volta, la necessità di un'attività di programmazione sovracomunale che permetta il contenimento del fenomeno e la prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico.

6.1.8. Dopo di Noi

Per quanto riguarda la misura Dopo di Noi, si rileva che la stessa ha stimolato l'avvio di alcune riflessioni sia con i soggetti che sul territorio si occupano di disabilità, soprattutto nell'ambito del terzo settore, sia con le persone disabili e con le loro famiglie.
Dal punto di vista del terzo settore ha richiesto una migliore esplicitazione dei progetti sperimentali (appartamenti palestra) e una più intensa interlocuzione al riguardo con gli uffici di piano, laddove tale risorsa è presente.
Inoltre ha incoraggiato la lettura condivisa di quanto sia già presente su ciascun territorio e di cosa invece debba essere sviluppato.
Rispetto alle persone disabili e ai loro familiari è stata occasione di sviluppare ed intensificare le progettualità individuali in una prospettiva di vita futura autonoma (o quanto più autonoma possibile).
E' stata poi occasione di occasione di scambio, confronto e approfondimento fra diversi Ambiti territoriali circa l'organizzazione di ciascuno, le strategie adottate, la lettura dei bisogni e delle risorse già presenti e risorse il cui sviluppo è necessario per poter implementare la misura stessa, ma anche riguardo la lettura di bisogni/risorse nelle singole situazione, anche grazie alla formazione promossa da ATS.

Si sono pertanto evidenziate alcune questioni comuni ai vari uffici di piano della provincia, sui quali si ritiene sviluppare strategie condivise. In particolare

- Formazione per operatori, enti gestori e famiglie: già nei primi mesi del 2021 si è aperta una interlocuzione con ATS affinché le attività formative programmate potessero supportare una lettura delle situazioni e una stesura dei progetti individuali più condivisa fra i vari attori coinvolti e più omogenea fra i diversi ambiti. Inoltre gli uffici di piano hanno ritenuto interessante poter utilizzare lo strumento formativo per sviluppare nuove strategie volte all'implementazione di nuove risposte di cui i territori risultano carenti: è il caso dell'offerta di housing e co-housing, e per alcuni territori anche degli stessi alloggi palestra.
- Sviluppo di progettualità di housing e cohousing e alloggi palestra: questo tema è centrale per la effettiva realizzazione di progetti "dopo di noi". Pertanto si intende comunque sviluppare percorsi di coordinamento, di condivisione di buone prassi, conoscenza di esperienze già attive anche in altri territori, e di promozione rispetto ai soggetti del terzo settore.
- Progetto individualizzato: condivisione ed eventuale revisione di modelli di progetto già in uso ad alcuni ambiti, ai sensi dell'art. 14 legge 328/2000 e delle DGR sul Dopo di noi, e definizione di un modello unico, con il coinvolgimento anche degli enti gestori e di ASST.

6.2 PROGETTI PER IL CRITERIO PREMIALE

Le linee di indirizzo regionali prevedono la definizione e la realizzazione di obiettivi prioritari che implichino il coinvolgimento diretto e la partecipazione attiva degli altri attori della rete (ATS, ASST, Terzo Settore, ecc.) nel fornire un maggiore supporto ai Piani di Zona al fine di migliorare l'efficacia delle misure.

In particolar modo è prevista un criterio premiale che riguarda obiettivi di policy programmati e realizzati a livello sovrazonale.

Secondo le indicazioni regionali lo scopo di questa modalità di programmazione è rafforzare l'istituzionalizzazione del coordinamento tra gli attori della rete e il potenziamento della governance territoriale utilizzando le potenzialità della dimensione del Distretto sociosanitario. Regione si auspica altresì che tale programmazione sia realizzata in modo congiunto da un numero minimo di almeno due Ambiti territoriali (con Piani di Zona distinti) appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario.

Alla realizzazione di questo livello programmatorio devono concorrere le ASST di competenza e tutti gli attori ritenuti rilevanti nella programmazione/erogazione della policy individuata (Terzo Settore, associazioni, istituzioni, realtà profit/non profit, istituti scolastici, ecc.), il tutto sotto il coordinamento della ATS di riferimento.

Secondo Regione gli obiettivi individuati devono prevedere effettivi percorsi di co-programmazione, co-progettazione e co-realizzazione del progetto con attori della rete o attori del territorio rilevanti per la realizzazione di tale progetto.
Il progetto deve rispondere ad uno o più bisogni presenti sui territori che hanno deciso di cooperare; la sua realizzazione deve avere ricadute effettive e valutabili su tutti i territori coinvolti e prevedere un coinvolgimento concreto di tutti i soggetti chiamati alla co-progettazione.

Per questo livello di programmazione viene definito un numero minimo di due obiettivi da programmare, da scegliere tra le macroaree successivamente declinate. Per quanto riguarda la scelta degli Ambiti con cui costruire la programmazione e la progettazione sovrazonale non viene definito un vincolo, l'Ambito può progettare gli obiettivi sovrazonali in partnership con Ambiti diversi. Oltre ad un effettivo livello di co-progettazione e co-realizzazione, tali progetti devono presentare caratteristiche di innovazione (nelle modalità di costruzione del progetto e nella sua realizzazione) e trasversalità (integrazione tra più aree di policy), mostrare una lettura integrata del bisogno a cui si intende rispondere e devono prevedere un percorso di valutazione ex post strutturato per valutarne l'impatto. Può essere presentato un progetto che rappresenti l'evoluzione e il potenziamento di un percorso in essere o in fase di conclusione e che meriti un rafforzamento.
In particolar modo gli ambiti territoriali afferenti al Distretto di Lomazzo /Fino Mornasco hanno definito di predisporre le seguenti progettazioni (allegate al documento di piano e parte integrante dello stesso):

1. **I percorsi di valutazione e trattamento dei minori e delle famiglie**
2. **Rete provinciale per l'inclusione**
3. **NET work – in rete per il lavoro. Partecipazione, sviluppo e responsabilità condivise**

Il dettaglio dei singoli progetti è riportato negli allegati, come specificato a seguito.

1. I percorsi di valutazione e trattamento dei minori e delle famiglie (ALLEGATO 1)

A partire dall'avviata collaborazione tra Servizi Tutela Minori afferenti agli Ambiti Territoriali, Servizi Specialistici di UOC NPIA e UOSD Psicologia Clinica, relativa all'individuazione e sviluppo di buone prassi relative all'invio e alla presa in carico di nuclei familiari sottoposti al provvedimento dell'AG per cui è prescritta una valutazione psicodiagnostica, si intende implementare, consolidare e condividere il lavoro intrapreso al fine di strutturare una metodologia di intervento condivisa**.**

Tale co-costruzione di linee operative renderà maggiormente equilibrati ed efficaci gli interventi di competenza dei diversi Servizi al fine di rafforzare il processo d'integrazione e di corresponsabilità nel percorso di tutela dei minori e delle loro famiglie.

L'impatto atteso è quello, una volta ridefinita la metodologia di intervento e la conseguente condivisione dei progetti operativi e delle scelte trattamentali, di una maggior fluidità nel rispondere ai mandati giudiziari ma soprattutto quello di avere una lettura condivisa delle risorse e degli aspetti critici dei minori e dei loro genitori che impattano sullo sviluppo e sulle funzioni genitoriali.

Il progetto è propedeutico all'avvio di una collaborazione più efficace con l'Autorità giudiziaria finalizzata ad un'ottimizzazione delle risorse presenti sul territorio.

2. Rete lariana per l'inclusione (ALLEGATO 2)

Il minore con disabilità e la sua famiglia rappresentano, con le loro specifiche necessità e richieste, il punto focale di una rete di servizi che devono essere garantiti in modo coordinato e globale, superando alcune rigidità o sovrapposizioni tra competenze di enti e istituzioni diverse, per perseguire coerentemente un progetto di vita, di educazione e di inclusione sociale. Il lavoro di rete tra servizi sociali, sanitari, educativi deve prevedere la comune definizione delle priorità degli interventi già attivati, di quelli da ampliare o da avviare. La presa in carico precoce è garanzia di percorsi di sviluppo delle potenzialità e di inclusione del minore con disabilità nel suo ambiente sociale e familiare.
Il presente progetto persegue i seguenti obiettivi:

- Definire e formalizzare una prassi che ottimizzi la collaborazione tra Servizi di NPA dell'Infanzia e dell'Adolescenza della ASST Lariana e/o accreditati, servizi dei Comuni, servizi delle Aziende Speciali/Consorzi, Scuole, in merito alla presa in carico precoce dei minori con disabilità al fine offrire una risposta unitaria e integrata che riduca l'attuale frammentazione delle risposte per permettere la strutturazione del **progetto di vita.**
- Individuare, partendo dalle esperienze di rete sviluppate in alcuni Ambiti territoriali, quali **buone prassi in essere possano essere consolidate ed estenderle a tutti gli Ambiti della Provincia di Como che evitino la frammentazione degli interventi**.
- Condividere le modalità di assegnazione dell'assistenza scolastica, del ruolo dell'educatore e delle modalità di attuazione dell'intervento (anche sperimentali).
- Definire i ruoli e le funzioni degli attori della rete e le modalità di concertazione e condivisione.
- Individuare modalità di lavoro che prevedano un maggior coinvolgimento delle famiglie nei momenti di scelta e nella strutturazione del progetto di vita.

Tali progettualità, oltre ad un effettivo livello di co-progettazione e co-realizzazione, presentano caratteristiche di innovazione (nelle modalità di costruzione del progetto e nella sua realizzazione) e trasversalità (integrazione tra più aree di policy), e mostrano una lettura integrata del bisogno a cui si intende rispondere, prevedendo inoltre un percorso di valutazione ex post strutturato per valutarne l'impatto.

3. *NET work – in rete per il lavoro.* Partecipazione, sviluppo e responsabilità condivise (ALLEGATO 3)

L'obiettivo generale del progetto è la promozione dell'inclusione attiva, attraverso interventi che potenzino e valorizzino, mettendole in rete, risorse anche già presenti sul territorio.
Il gruppo di lavoro crede fortemente che la condivisione possa favorire la circolazione e l'individuazione di risorse, che sebbene già esistenti, non sono messe a sistema, a causa delle difficoltà di un lavoro di rete privo di un preciso sistema di governance strutturato, che coordini l'interazione e l'integrazione territoriale.
L'organizzazione e la messa a sistema dello stesso permetterà di creare circoli virtuosi che faciliteranno e semplificheranno l'accesso dei cittadini alle opportunità di benessere e la loro partecipazione attiva al sistema con lo scopo di raggiungerle.
Il progetto in particolare si prefigge di rivolgersi alle fasce particolarmente colpite dalla fragilità lavorativa e formativa: i NEET saranno i destinatari privilegiati del progetto, e si raggiungeranno in via prioritaria attraverso gli interventi connessi alle politiche per il lavoro che saranno implementati attraverso le diverse azioni previste, ma anche tutte le fasce di fragilità che tipicamente si rivolgono ai servizi di inserimento lavorativo, come persone con disabilità, adulti esclusi dal mondo del lavoro e persone senza qualifiche specifiche. Il progetto metterà a sistema risorse che contrastino le difficoltà socio economiche dei giovani e quelle relative al loro inserimento nel mondo del lavoro.

Possiamo dunque dire che l'obiettivo del progetto è anche quello di creare buone prassi di collaborazione tra soggetti molto diversi tra di loro attraverso sperimentazioni concrete che si realizzeranno durante l'implementazione del progetto e che fungeranno da experience per i soggetti non abituati a lavorare in rete tra loro.
Grazie a queste esperienze positive, che saranno sperimentate attraverso azioni che potranno poi essere finanziate grazie a risorse individuate fin da ora, sarà possibile pensare a percorsi che proseguano anche successivamente alla conclusione del progetto, con esiti duraturi a livello territoriale, sia in termini di collaborazione tra gli attori del territorio che di risultati sui beneficiari degli interventi, individuabili non solo attraverso i servizi e i soggetti componenti la rete stessa ma più in generale in situazioni di fragilità socio lavorativa, con particolare focus sull'area giovanile.
La crescita della rete attraverso l'inclusione e la partecipazione attiva di associazioni di categoria e aziende nella costruzione di opportunità occupazionali mirate, soprattutto ai giovani NEET, usando come strumenti i tirocini e i percorsi formativi sul campo, è finalizzata ad "entrare" letteralmente nel merito di ciò che il mondo del lavoro sta diventando e sta cercando, valutando in modo condiviso la possibilità di sviluppare le competenze dei cittadini, soprattutto giovani, nella direzione di rispondere a quelle esigenze di trasformazione e sviluppo che il mercato del lavoro sta affrontando, anche a seguito dell'emergenza sanitaria.
Le esperienze sul campo permettono di avere una visione generale anche sulle esigenze di orientamento dei giovani, sulla formazione professionale e il suo sviluppo verso una maggiore aderenza alle competenze che il mondo del lavoro chiede.
Per attuare questi percorsi è necessario che le aziende e le loro associazioni di categoria non siano interlocutori solo in caso di singoli progetti di inserimento, ma facciano stabilmente parte della rete di servizi e soggetti che lavora costantemente sulla costruzione del sistema, ottimizzando le risorse a disposizione e creandone di nuove e innovative laddove ve ne è la possibilità e l'utilità. Strumento utile alla definizione di questo sistema è un vero e proprio patto tra tutti i soggetti facenti parte della rete, che definisca ruoli e responsabilità, ma anche risorse e opportunità messe in campo. Un patto flessibile e adattabile, aperto a nuovi partecipanti e a nuove opportunità, che dia una cornice concreta e operativa alle varie progettualità individualizzate che verranno attuate.

Tali progettualità, oltre ad un effettivo livello di co-progettazione e co-realizzazione, presentano caratteristiche di innovazione (nelle modalità di costruzione del progetto e nella sua realizzazione) e trasversalità (integrazione tra più aree di policy), e mostrano una lettura integrata del bisogno a cui si intende rispondere, prevedendo inoltre un percorso di valutazione ex post strutturato per valutarne l'impatto.

7. INTEGRAZIONE SOCIO – SANITARIA E ASSISTENZIALE
(a cura di ATS Insubria)

7.1. .La governance operativa nella programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023

La Direzione Sociosanitaria dell'ATS, nelle sue articolazioni organizzative afferenti al Dipartimento PIPSS, svolge un ruolo di regia su molte attività di carattere sociale e sociosanitario per rispondere a bisogni che convergono contemporaneamente su entrambi gli ambiti con la finalità di prevenire l'evoluzione della fragilità sociale in fragilità sociosanitaria e/o sanitaria.

In linea generale si tratta di tutte le funzioni che necessitano l'attivazione di una presa in carico integrata per rispondere a situazioni di vulnerabilità e fragilità. Atteso che la l. r. 23/2015 ha ribadito la piena titolarità delle funzioni e delle competenze in ambito sociale in capo ai Comuni, attraverso la programmazione zonale espressa dal Piano di Zona, l'evoluzione del sistema sanitario stabilisce tra le sue finalità, quella di "promuovere l'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale, favorendo la realizzazione di reti sussidiarie di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociali e socioeconomiche; le reti sono finalizzate a tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, anche in presenza di problematiche assistenziali derivanti da non autosufficienza e da patologie croniche".

Per dare piena attuazione al disposto legislativo, il Sistema Sociosanitario Lombardo si è sviluppato nella direzione della presa in carico globale dell'individuo e della famiglia e della presa in carico "attiva" della fragilità e della cronicità.

La presa in carico presuppone un modello che superi l'attuale frammentazione del sistema, perseguendo nei fatti l'integrazione socio – sanitaria – assistenziale e garantendo la dovuta continuità all'interno del percorso di cura e assistenza

tra i diversi attori erogatori di servizi. Gli elementi fondamentali del modello di integrazione socio – sanitaria – assistenziale sono:

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

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

La crisi sanitaria ha determinato il ripensamento delle modalità di programmazione territoriale, rimarcando la necessità di un veloce potenziamento degli organismi di coordinamento al fine di sostenere i processi di co-programmazione e di costante coordinamento locale sui temi sociali e sociosanitari e di supporto alla ricomposizione delle filiere erogative.

In particolare, la programmazione sociale si orienterà sempre più verso l'identificazione di soluzioni di tipo innovativo nelle modalità di costruzione del progetto e della sua realizzazione, mediante l'integrazione di più aree di policy; la sovrazonalità tra Ambiti Territoriali e, dal punto di vista metodologico, l'impiego dell'istituto della co-progettazione e della co-realizzazione con gli attori del sistema locale di welfare.

L'intervento programmatorio verterà quindi sia sulle aree già presidiate da modelli di intervento consolidati che su nuove aree di bisogno, rafforzando le caratteristiche di trasversalità e di lettura integrata del bisogno e la promozione di forme di progettazione sovrazonali in stretta connessione con l'ASST e l'ATS, ciò al fine di presidiare tutti gli aspetti del ciclo di vita della persona in un'ottica di superamento della frammentarietà assistenziale.

Appare quindi necessario sviluppare il coinvolgimento di tutti gli attori territoriali per la strutturazione di percorsi atti a garantire la continuità assistenziale all'interno del sistema socio sanitario.

La multidimensionalità del bisogno richiede necessariamente la programmazione di risposte sociosanitarie pensate in modo trasversale, potenziando il funzionamento delle modalità di lavoro congiunto tra Ambiti sociali territoriali e gli altri attori territoriali.

Va precisato il ruolo del Terzo settore così come indicato dalla DGR 4563/21 laddove viene sottolineato il ruolo dello stesso come strategico sia per l'analisi del bisogno territoriale sia per la programmazione e la progettazione delle risposte: "I soggetti del Terzo settore concorrono, quindi, all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione regionale e locale e partecipano, anche in modo coordinato con gli Enti Locali alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura alla persona".

In tale prospettiva l'ATS dell'Insubria sta istituendo un tavolo di lavoro con le rappresentanze di secondo livello dei soggetti del Terzo Settore quale strumento di confronto istituzionale finalizzato a sostenere il lavoro dei tavoli locali attivati, mediante apposite manifestazioni di interesse, da parte degli Ambiti Territoriali dei Comuni associati.

Compito della Cabina di Regia, organo consultivo afferente al Dipartimento PIPSS, è quello di raccordare le necessità di integrazione e funzionamento della rete sociosanitaria e sociale con i bisogni espressi dal territorio al fine di ridurre la frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi.

La Cabina di Regia, quale strumento di governance operativa, ha quindi implementato i livelli di integrazione e sinergia con gli organismi di rappresentanza del territorio (Assemblea distrettuale e Consiglio di rappresentanza dei Sindaci) e sviluppato

modelli organizzativi funzionali alla creazione di processi di ricomposizione delle risorse e dei sistemi di scambio delle conoscenze relative ai bisogni, alle risorse e alle reti di offerta.

Al fine di consolidare l'integrazione con gli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali ed i referenti delle ASST, di sviluppare una maggiore sinergia con gli organi di rappresentanza del territorio e presidiare l'andamento della programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023, ci si avvale di momenti strutturati coinvolgendo i seguenti organismi:

- Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
- Tavolo di confronto con le Direzioni socio-sanitarie delle ASST
- Cabina di Regia del Dipartimento PIPSS
- Tavoli Operativi Distrettuali d'intesa con le ASST territorialmente competenti

Allo scopo di migliorare la comunicazione e il coordinamento dei percorsi di integrazione sono stati identificati, dalla competente UOC del Dipartimento PIPSS, dei referenti tecnici (assistenti sociali) ed amministrativi per ciascuno dei tre Distretti ATS a cui afferiscono gli Ambiti Territoriali.

La governance operativa attivata nel corso del 2021 ha preso spunto dalle indicazioni relative alla programmazione socio sanitaria regionale mediante la sperimentazione di alcuni interventi in aree tematiche peraltro già ricomprese nei temi individuati dalla normativa relativa alla programmazione territoriale zonale 2021-2023 di cui alla DGR 4563/2021.

Ciò ha permesso di individuare possibili percorsi di integrazione tra la dimensione sociosanitaria e quella sociale da verificare, d'intesa con gli Ambiti Territoriali e le ASST, mediante specifiche progettazioni. Queste ultime hanno trovato sintesi nelle schede progettuali di cui alla programmazione zonale 2021-2023 consentendo di sviluppare una fase di co-costruzione e co-programmazione degli interventi con il fattivo coinvolgimento degli attori del welfare locale.

Il coordinamento operativo delle progettazioni ed il monitoraggio dei relativi indicatori di processo e di risultato sarà il compito specifico della Cabina di Regia, dei Tavoli Operativi Distrettuali e degli organi di rappresentanza del territorio per il prossimo biennio.

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

I Tavoli Operativi Distrettuali elaboreranno indicatori e usufruiranno di flussi informativi per il monitoraggio dell'attuazione delle prassi di integrazione.

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

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

7.2 .La valutazione interdisciplinare e multidimensionale

La valutazione interdisciplinare deve poter porre le basi conoscitive per giungere alla valutazione multidimensionale e al progetto individuale ad essa collegato, nell'ambito delle azioni e degli interventi assistenziali in favore delle persone in condizione di fragilità, l'equipe interdisciplinare è lo strumento che facilita il coordinamento delle risorse professionali, organizzative, gestionali ed economiche; la valutazione integrata è finalizzata inoltre a sostenere gli obiettivi definiti nel piano di assistenza individuale mediante la valutazione delle varie dimensioni di vita della persona e a garantire la fruizione degli interventi nella logica della continuità assistenziale. Partendo da tali presupposti l'obiettivo di lavoro dei Tavoli

Operativi Distrettuali ATS/ASST/AMBITO TERRITORIALE è quello di verificare in itinere i processi di collaborazione e di sinergia avviati tra gli attori del sistema sociosanitario e del sistema sociale.

Si può quindi assumere che l'elemento cardine che definisce il perimetro entro cui "misurare" il processo di integrazione sia il Piano Personalizzato di Assistenza, a tal fine sembra utile porre alcune questioni, in seno ai Tavoli Operativi Distrettuali, di seguito esplicitate:

- Con quali strumenti e in quale misura sono rilevate le varie dimensioni di vita della persona in condizione di fragilità e/o disabilità e della sua famiglia?
- Relativamente alla definizione degli obiettivi di 'inclusione e scelte di vita' della persona fragile e/o disabile, in che modo la valutazione multidimensionale integrata riesce a definire obiettivi ed interventi rispondenti ai reali bisogni della persona?
- Gli strumenti di valutazione, gli strumenti informatici, la metodologia di rete e la comunicazione interistituzionale sono adeguati a sostenere una presa in carico globale della persona o sono necessari degli aggiustamenti metodologici?
- Gli accordi territoriali in essere e in fieri riescono a sostenere la continuità assistenziale intesa come integrazione della filiera sanitaria, sociosanitaria e sociale?

La riflessione circa gli elementi che qualificano il Progetto di Assistenza Individuale e l'analisi congiunta dei punti di forza e di debolezza degli accordi e delle prassi operative territoriali in essere, può facilitare la condivisione di una metodologia di intervento e favorire la co-programmazione e la co-progettazione e quindi la condivisione di prassi operative territoriali.

La co-progettazione delle prassi operative dovrà tenere in opportuna considerazione le dimensioni socio-culturali del singolo territorio, la presenza e la capillarità di servizi sociosanitari e sociali in esso insistenti, l'apporto professionale da parte dell'ASST per la componente sociosanitaria che affianca quella sociale dell'Ambito Territoriale o del Comune, la comunicazione con gli altri attori del sistema sociosanitario, in particolare con i Medici di Assistenza Primaria e con i Pediatri

di Famiglia e con gli attori del sistema di welfare ricompresi nell'ambito del terzo settore, in modo da sostenere al meglio il percorso assistenziale della persona in condizione di fragilità.

7.3. Analisi del Contesto (i dati ASST Lariana)

7.3.1.Famiglia - consultori familiari

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lariana

CENTRI ADOZIONE - ATTIVITA' ANNO 2019

DECRETO TM - VALUTAZIONE COPPIE ASPIRANTI ALL'ADOZIONE	di cui Ad. nazionale + Ad Internazionale	di cui solo AD Internazionale	di cui solo AD Nazionale	DECRETO TM - RICHIESTA ADOZIONE SPECIALE	DECRETO TM APPROFONDIMENTO VALUTATIVO	DECRETO TM COLLOCAMENTOPROVVISORIO/AFFIDO PRE-ADOTTIVO (Ad Nazionale)	ENTI /STATI ESTERI VIGILANZA ADOTTIVA (Ad Internaz.)	COMUNE DI RESIDENZA DELLA COPPIA	AMBITO TERRITORIALE
3	2		1					CANTU'	CANTU'
2	1	1						CERMENATE	
				1				SENNA COMASCO	
						1		NOVEDRATE	
1			1					ALBESE CON CASSANO	COMO
1	1							BRUNATE	
6	3		3	3		5	3	COMO	
1	1							MASLIANICO	
2	1		1		1	1		CADORAGO	LOMAZZO/FINO MORNASCO
1	1							LOMAZZO	
1			1					MOZZATE	
1	1							ROVELLASCA	
1	1							TURATE	
					1			CASNATE CON BERNATE	
1	1							CABIATE	MARIANO COMENSE
1			1				1	INVERIGO	
2	1		1			1		MARIANO COMENSE	
				1		1	1	CARUGO	
						1		AROSIO	
				1				TREMEZZINA	MENAGGIO
1			1					APPIANO GENTILE	OLGIATE COMASCO
1	1							BINAGO	
1		1						LURATE CACCIVIO	
1	1							VILLA GUARDIA	
				1				BIZZARONE	
				1				OLGIATE COMASCO	
						1		OLTRONA DI SAN MAMETTE	
1			1				1	ALBAVILLA	PONTE LAMBRO
2	2							PROSERPIO	

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lariana

CENTRI ADOZIONE - ATTIVITA' ANNO 2020

DECRETO TM - VALUTAZIONE COPPIE ASPIRANTI ALL'ADOZIONE	di cui Ad. nazionale + Ad Internazionale	di cui solo AD Internazionale	di cui solo AD Nazionale	DECRETO TM - RICHIESTA ADOZIONE SPECIALE	DECRETO TM APPROFONDIMENTO VALUTATIVO	DECRETO TM COLLOCAMENTOPROVVISORIO/AFFIDO PREADOTTIVO (Ad Nazionale)	ENTI /STATI ESTERI VIGILANZA ADOTTIVA (Ad Internaz.)	COMUNE DI RESIDENZA DELLA COPPIA	AMBITO TERRITORIALE
							1	CANTU'	CANTU'
1	1							CAPIAGO INTIMIANO	
1	1							CERMENATE	
1			1					NOVEDRATE	
				1				CUCCIAGO	
9	8		1			2	1	COMO	COMO
2	2							SAN FERMO DELLA BATTAGLIA	
				1				CERNOBBIO	
				1				MOLTRASIO	
					1			BRUNATE	
						1		TAVERNERIO	
2	1		1					VERTEMATE CON MINOPRIO	LOMAZZO/FINO MORNASCO
						1		CADORAGO	
						1		LIMIDO COMASCO	
2			2					INVERIGO	MARIANO COMENSE
1	1					1		MARIANO COMENSE	
						1		CABIATE	
1	1							VALSOLDA	MENAGGIO
				1				TREMEZZINA	
3			3					OLGIATE COMASCO	OLGIATE COMASCO
				1				RONAGO	
						1		COLVERDE	
				1				EUPILIO	PONTE LAMBRO
						1		CANZO	

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lariana

CENTRI ADOZIONE - ATTIVITA' GENNAIO/SETTEMBRE 2021

DECRETO TM - VALUTAZIONE COPPIE ASPIRANTI ALL'ADOZIONE	di cui Ad. nazionale + Ad Internazionale	di cui solo AD Internazionale	di cui solo AD Nazionale	DECRETO TM - RICHIESTA ADOZIONE SPECIALE	DECRETO TM APPROFONDIMENTO VALUTATIVO	DECRETO TM COLLOCAMENTOPROVVISORIO/AFFIDO PREADOTTIVO (Ad Nazionale)	ENTI /STATI ESTERI VIGILANZA ADOTTIVA (Ad Internaz.)	COMUNE DI RESIDENZA DELLA COPPIA	AMBITO TERRITORIALE
				2				CANTU'	CANTU'
						1		NOVEDRATE	
6	4		2	1		3	2	COMO	COMO
						1		TAVERNERIO	
1	1			1			1	ROVELLASCA	LOMAZZO/FINO MORNASCO
1	1			1				ROVELLO PORRO	
				1			1	FINO MORNASCO	
				1				LURAGO MARINONE	
				2		1		MOZZATE	
1	1			1		1		INVERIGO	MARIANO COMENSE
1	1							LURAGO D'ERBA	
3	2		1		1	1		MARIANO COMENSE	
							1	CABIATE	
				1				CERANO D'INTELVI	MENAGGIO
1	1							LURATE CACCIVIO	OLGIATE COMASCO
						1		VILLA GUARDIA	
							1	BINAGO	
1			1					ALBAVILLA	PONTE LAMBRO
1	1							ALSERIO	
1			1					BARNI	
1			1					VALBRONA	
						1		CANZO	
					1			ORSENIGO	
				1				CAMPIONE D'ITALIA (*)	

Note: (*) *in attesa di designazione di operatore sociale*

7.3.2. Cronicità - fragilità

Tra le diverse attività ricomprese nella UOC Cronicità/Fragilità è presente la UOS ADI/Welfare che si occupa delle prese in carico e delle valutazioni multidimensionali degli utenti per accedere sia ai percorsi di Assistenza Domiciliare Integrata, comprese le Dimissioni Protette, che alle prese in carico ed alle valutazioni multidimensionali dei percorsi legati al Welfare

ed all'Assessorato Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità (attualmente le principali Misure in essere sia quanti che qualitativamente sono rappresentate da quelle legate al Fondo non Autosufficienza, al Fondo caregiver, al Fondo Dopo di Noi, ai Progetti di Vita Indipendente di pertinenza degli Enti Locali, dalla Residenzialità Assistita e dalla Residenzialità Religiosi, dai Voucher Lungoassistenza per le Comunità Sociosanitarie e da tutte le Integrazioni con Uffici di Piano ed i Comuni ecc.).

A livello provinciale ad oggi l'interfaccia con il territorio è rappresentata da quattro sedi:

- Area di Como con servizio ADI/Welfare ubicato a Como città in via Napoleona 63;
- Area Brianza con Servizio ADI/Welfare ubicato a Cantù ed a Pontelambro;
- Area Sud-Ovest con Servizio ADI/Welfare ubicato a Olgiate Comasco ed a Lomazzo;
- Area di Menaggio con Servizio ADI/Welfare ubicato a Menaggio.

Nelle quattro sedi periferiche del Servizio ADI/Welfare sono presenti quattro Unità Valutative Multiprofessionali (4 equipe composte da medico, infermieri, assistenti sociali ed amministrativi) più sono presenti sei Sportelli Unici per il Welfare (con presenti Amministrativi ed Assistenti Sociali).

Tutti lavorano utilizzando Procedure/Processi standardizzati e rendicontano le attività utilizzando portali dedicati su report informatizzati. Questi servizi sono in continua rivisitazione, è lo si è ampiamente dimostrato con l'arrivo della pandemia Covid.

Tabella Attività SUW.

	SCHEDE SUW PRODOTTE	NUMERO UTENTI PRESI IN CARICO TRAMITE SUW	DI CUI UTENTI ADI	*DI CUI UTENTI NON ADI
Att. SUW 2019	5.120	4.472	3.299	1.173
Att. SUW 2020	4.485	3.860	3.346	*514

Nel 2020 mentre le attivazioni ADI sono avvenute regolarmente al SUW, principalmente per via informatica, per quanto riguarda le Misure Welfare (utenti non ADI) le persone hanno ridotto drasticamente sia le domande che le presenze fisiche presso gli sportelli.

Tabella Prese in carico percorsi ADI

	UTENTI TRATTATI	DI CUI ANZIANI 65 aa	N°. PAI rinnovati anno	RICHIESTE PERVENUTE DA PARTE MMG/PDF AI SUW
ADI 2019	4089	3709	13108	3299
ADI 2020	4364	3891	16469	3346

Tabella Percorso Dimissioni Protette ADI (DP ADI).

	UTENTI INTERCETTATI PER DIMISSIONI PROTETTE ADI	DA OSPEDALI ASST LARIANA	DA ALTRI OSPEDALI
DP ADI 2019	790	423	367
DP ADI 2020	1018	617	401

Percorso Presa in carico Misure Welfare.

	UTENTI VALUTATI PER LA MIS. B1	*UTENTI CHE HANNO USUFRUITO RESIDENZIALITÀ ASSISTITA*	*UTENTI CHE HANNO USUFRUITO VOUCHER LUNGOASSITENZA*	*VALUTAZIONI NON ADI COMPLESSIVE*
MIS. 2019	*337*	*15*	*61*	*2053*
MIS 2020	*437*	*15*	*61*	*1282*

Pertanto si può constatare che l'assistenza domiciliare ha in parte aumentato il numero delle persone intercettate, così come il numero delle Dimissioni Protette, mentre sempre nel 2020 sono state assistite nel nuovo profilo ADI-COVID n. 33 persone. Per quanto riguarda le misure welfare le Valutazioni Multidimensionali NON ADI nel 2020 si sono ridotte essendo di fatto diminuita la domanda.

7.3.3. Dipendenze SERT

ANNO 2019 - DATI SERT PROVINCIA DI COMO

N. TOTALE DEI PAZIENTI PRESI IN CURA DAI SERT NELL'ANNO: 3.142

SEDE SERT	N. TOTALE PAZIENTI PRESI IN CURA	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI TARIFFATE	N. PAZIENTI PRESI IN CURA PER ALCOLDIPENDENZA	N. PAZIENTI PRESI IN CURA PER TOSSICODIPENDENZA	N. PAZIENTI PRESI IN CURA PER GIOCO D'AZZARDO	N. PAZIENTI PRESI IN CURA PER TABAGISMO
SERT APPIANO GENTILE	*718	40.013	16.913	94	583	45	3
SERT COMO	*1.062	78.922	34.200	216	782	62	24
SERT MARIANO COMENSE	*862	53.847	21.925	196	616	39	29
SERT MENAGGIO	*192	14.453	7.318	58	137	7	0
SERT CARCERE	*501	18.947	17.790	31	437	31	0

*Alcuni pazienti sono stati presi in cura da più sedi Sert e/o per problematiche di dipendenza diverse. Il numero indicato in grassetto è il numero di pazienti conteggiati una sola volta nell'anno nella singola sede. Il numero complessivo dei pazienti conteggiati 1 sola volta nell'anno tra tutte le sedi Sert è quello indicato in intestazione

% FASCIA D'ETA' ISTAT	SERT APPIANO GENTILE %	SERT COMO %	SERT MARIANO COMENSE %	SERT MENAGGIO %	SERT CARCERE %
15-19	5,7	3,6	3,5	2,1	0,6
20-24	7,8	6,8	7,1	7,3	9,8
25-29	9,1	6,9	7,5	10,4	16,2
30-34	10,3	8,8	9,8	10,9	18,7
35-39	12,3	12,0	12,5	19,8	16,7
40-44	16,7	14,7	14,3	14,6	15,2
45-49	17,0	15,0	14,3	17,2	11,8
50-54	11,7	14,7	14,3	9,9	6,4
55-59	4,9	8,4	9,9	4,2	2,8
60-64	2,6	4,4	4,4	1,0	1,4
>64	1,9	4,7	2,4	2,6	0,4
TOTALE	100	100	100	100	100

% SESSO	SERT APPIANO GENTILE %	SERT COMO %	SERT MARIANO COMENSE %	SERT MENAGGIO %	SERT CARCERE %
MASCHI	84	78	84	82	92
FEMMINE	16	22	16	18	8
TOTALE	100	100	100	100	100

ANNO 2020 - DATI SERT PROVINCIA DI COMO

N. TOTALE DEI PAZIENTI PRESI IN CURA DAI SERT NELL'ANNO: 2.920

SEDE SERT	N. TOTALE PAZIENTI PRESI IN CURA	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI TARIFFATE	N. PAZIENTI PRESI IN CURA PER ALCOLDIPENDENZA	N. PAZIENTI PRESI IN CURA PER TOSSICODIPENDENZA	N. PAZIENTI PRESI IN CURA PER GIOCO D'AZZARDO	N. PAZIENTI PRESI IN CURA PER TABAGISMO
SERT APPIANO GENTILE	*678	30.982	15.818	119	526	31	2
SERT COMO	*1.003	72.261	33.340	170	782	45	11
SERT MARIANO COMENSE	*796	48.551	21.221	164	566	33	26
SERT MENAGGIO	*189	17.261	9.423	53	132	4	0
SERT CARCERE	*419	18.279	14.638	35	364	33	0

*Alcuni pazienti sono stati presi in cura da più sedi Sert e/o nella stessa sede per problematiche di dipendenza diverse. Il numero indicato in grassetto è il numero di pazienti conteggiati una sola volta nell'anno nella singola sede. Il numero complessivo dei pazienti conteggiati 1 sola volta nell'anno tra tutte le sedi Sert è quello indicato in intestazione.

% FASCIA D'ETA' ISTAT	SERT APPIANO GENTILE %	SERT COMO %	SERT MARIANO COMENSE %	SERT MENAGGIO %	SERT CARCERE %
15-19	4,6	3,1	2,3	1,6	1,0
20-24	5,9	7,3	5,9	6,3	10,7
25-29	8,7	7,5	9,0	11,1	15,8
30-34	10,2	8,1	8,0	11,1	18,1
35-39	12,1	12,1	12,8	14,2	19,1
40-44	17,5	14,9	14,1	20,0	15,5
45-49	17,8	15,3	15,6	16,3	9,3
50-54	12,5	13,2	12,7	12,1	5,3
55-59	4,7	9,9	10,7	4,2	2,6
60-64	3,7	5,1	6,5	1,0	1,9
>64	2,3	3,5	2,4	2,1	0,7
TOTALE	100	100	100	100	100

% SESSO	SERT APPIANO GENTILE %	SERT COMO %	SERT MARIANO COMENSE %	SERT MENAGGIO %	SERT CARCERE %
MASCHI	84	78	83	83	91
FEMMINE	16	22	17	17	9
TOTALE	100	100	100	100	100

Non vi sono allo stato attuale liste d'attesa nei SERT di ASST Lariana.

PRINCIPALI PROGETTI ATTIVI AREA DIPENDENZE

Le successive progettualità attualmente in essere a livello provinciale mettono in evidenza l'importanza del lavoro di rete come modalità di integrazione e ricomposizione delle risorse, laddove vengono coinvolti a livello di partenariato formale e effettivo, in cui ciascuno mette a disposizione le proprie competenze per raggiungere obiettivi comuni, soggetti di diversa tipologia.

1) Piano di intervento sul Gioco d'Azzardo Patologico.

Triennale attivo da giugno 2019 è finanziato da Regione Lombardia d'intesa con ATS Insubria fino a tutto il 2022. Rientrando dal 2017 il Disturbo da Gioco d'Azzardo nei LEA il Piano ha inteso potenziare i servizi Sert per gli interventi di cura della patologia in capo ai Sert nei servizi e nella Casa Circondariale promuovendo azioni di formazione e di integrazione territoriale per l'aggancio precoce di una problematica oggetto di stigma ed in gran parte sommersa. Parallelamente sono in capo ad ATS Insubria interventi preventivi sulla problematica nell'ambito del medesimo Piano. I Sert ASST Lariana sono in partenariato con il Progetto "Link Lariano" gestito da ASCI di Lomazzo insieme ad altri ambiti territoriali d'intesa con ATS Insubria, volto ad interventi di prevenzione, contrasto, aggancio e invio ai servizi di cura della problematica del gioco d'azzardo patologico.

2) Progetto POR Adolescenti. POR FSE 2014-2020 – Asse Prioritario II Inclusione Sociale e Lotta alla povertà - Implementazione di percorsi territoriali attraverso la realizzazione di un modello d'intervento flessibile e integrato con le risorse del territorio, in risposta alla difficoltà e alle problematiche di disagio sociale di giovani e adolescenti e delle loro famiglie – D.d.S. 5154 e D.d.S. 5159 dell'11 aprile 2019 completato da Decreto n. 8061 del 5 giugno 2019

Regione Lombardia con D.d.S n. 5154 dell'11.04.2019 con il Fondo Sociale europeo (Azione 9.3.3. – Asse II Inclusione e lotta alla povertà – POR FSE 2014/2020) ha attivato nel 2019 un progetto per realizzare una "rete diffusa" di servizi

psico-socio-educativi a favore di famiglie con adolescenti e giovani tra i 13 e i 25 anni, utili a rispondere alle difficoltà di rischio educativo e di disagio sociale. Si rivolge a giovani e adolescenti in difficolta e alle loro famiglie con situazioni da segnalarsi ad ATS a cura dei diversi servizi territoriali. Ad una specifica équipe multidisciplinare in capo all'UOC Dipendenze ASST Lariana compete la valutazione, la definizione del Progetto Individualizzato sul caso ed il monitoraggio degli interventi. La realizzazione del Progetto di intervento è poi in capo ad uno degli enti gestori che hanno manifestato interesse al Progetto scelto dal giovane o dalla sua famiglia, se minore, tra quelli adatti alla problematica di disagio emersa. Le prestazioni erogate sono retribuite a voucher da Regione attraverso ATS. Attivo dal 2019 si protrarrà nel corso del 2022.

3) **Progetto "Party con noi: sistemi di prossimità e inclusione sociale per giovani consumatori" ID 2192644 – Messa a sistema del modello di intervento regionale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità – Area 2 "Prevenzione e limitazione dei rischi"**

Obiettivo specifico del Progetto è garantire azioni preventive e di limitazione dei rischi a favore di giovani e adulti attraverso la modalità più congrua individuata per la prevenzione dell'uso e abuso alcolico e di sostanze psicotrope, di comportamenti devianti (es. bullismo, aggregazioni finalizzate alla violenza, ecc.) a seconda dei luoghi aggregativi di riferimento: luoghi del divertimento inclusi i contesti maggiormente a rischio di illegalità, centri giovanili, istituti scolastici, luoghi virtuali (social network), cioè tutti quei luoghi di aggregazione, più o meno strutturata, dei giovani. L'intervento avviene attraverso il "lavoro di strada" tramite una presenza costante sul territorio, in un'ottica di "ponte" tra la strada ed i servizi, mediante azioni educative anche tra pari che garantiscano l'aggancio di giovani non altrimenti raggiungibili. ASST Lariana, attraverso i Sert, è partner con gli enti gestori del Progetto. Gli interventi mirano altresì all'integrazione con i servizi di cura Sert per un aggancio precoce delle problematiche di consumo giovanile emerse. Il Progetto finanziato da Regione sul POR FSE 2014/2020/Opportunità e Inclusione si svolge nel contesto della citta di Como e comuni limitrofi. Avviato nel 2020 come seguito di precedente analoga progettualità si concluderà a fine 2021 con prospettiva di possibile continuità nelle successive annualità.

4) **Progetto "Unità Mobile Bridge"- Un ponte tra la strada e i Servizi per l'inclusione sociale delle marginalità" ID 2249677 - Messa a sistema del modello di intervento regionale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità – Area 3 "Aggancio e riduzione del danno".**

Il Progetto si rivolge ad adulti a rischio di esclusione o in situazioni di disagio conclamato, derivante anche da abuso di alcool e/o sostanze, in contesti urbani periferici, stazioni, aree degradate, luoghi aperti di stazionamento e consumo di sostanze psicoattive. L'intervento si configura con un'unità operativa mobile che agisce in strada, attraverso un preciso lavoro di prossimità al target, tramite una presenza costante sul territorio, in un'ottica di "ponte" tra la strada ed i servizi. L'intervento è costituito da prestazioni sociosanitarie e azioni educative anche tra pari che garantiscano l'aggancio di persone non altrimenti raggiungibili. I Sert di ASST Lariana, attraverso accordo di partenariato, collaborano in termini di interventi di cura nei servizi per le situazioni di emarginazione che necessitano di azioni correlate all'abuso di alcol e sostanze. Il Progetto finanziato da Regione sul POR FSE 2014/2020/Opportunità e Inclusione si svolge nel contesto in particolare della citta di Como. Avviato nel 2020 si concluderà a fine 2021 con prospettiva di possibile continuità nelle successive annualità.

UOC Dipendente attraverso il partenariato ASST Lariana è altresì in rete nell'ambito di diversificate altre progettazioni in particolare nell'ambito dell'inclusione sociale e del penale area minori e adulti d'intesa con UEPE, CSV e gli enti territoriali della provincia di Como, Progetti che si susseguono in continuità attraverso finanziamenti regionali dedicati. Tra questi: − Progetto MY MAPP 3D- Promuovere l'inclusione sociale potenziando la sinergia tra 3Dimensioni: Minori - Famiglia – Territorio − Progetto LINK –ed- IN- Tessere legami per favorire l'inclusione.

7.3.4. Unità operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Dati attività dell'anno 2019 per programmazione 2021-2023.

Territorio di riferimento: provincia di Como, con esclusione dell'Alto Lario.

Servizi

4 poli territoriali

- polo Cantù/Mariano (2 ambulatori uno a Cantù l'altro a Mariano)
- polo Como (ambulatorio via Napoleona)
- polo Lomazzo/Olgiate (2 ambulatori uno a Lomazzo e l'altro a Olgiate)
- polo di Menaggio (ambulatorio via Diaz)

1 polo ambulatoriale ospedaliero presso il Nuovo Ospedale Sant'Anna (San Fermo)

Utenza

minori di età 0-18 anni affetti da

- problemi neurologici (epilessia, paralisi cerebrali e disturbi motori, deficit cognitivi, cefalea,)
- problemi del neuro sviluppo (autismo, disturbi del linguaggio e dell'apprendimento, ADHD, disturbi della condotta)
- problemi psichiatrici (disturbi d'ansia, depressione, psicosi, disturbo dei personalità, disturbi della condotta alimentare)

Invianti

Tutele	**Valutazione presa in carico**
Scuola	**DSA, sostegni, disturbi condotta ADHD**
Famiglia	**Disturbi condotta, problemi psichiatrici**
Pediatra	**neurosviluppo, (autismo, ritardi) patologie neurologiche**

Dati di attività

Numero prime visite
2019: 1751

Numero pazienti con almeno un accesso nel 2019

Pazienti totali	5556
pazienti 0-5	1548
pazienti 6.-10	1769
pazienti 11-17	2239

Polo ospedaliero ambulatoriale - nuovo ospedale Sant'Anna

E' dedicato a diagnosi e trattamento delle problematiche neuropsichiatriche infantili, in particolare alle patologie neurologiche e all'epilessia dell'età evolutiva.
E' fortemente integrato con le UOC di pediatria e la TIN del Dipartimento Materno Infantile e le altre articolazioni del DSMD.

- Ambulatori dedicati a: **richieste urgenti**, alla **neurologia infantile** e al **follow uo dei neonati**
- Ambulatorio per l'**epilessia** e l'elettroencefalografia, in età evolutiva
- Consulenza sui reparti di pediatria e neonatologia e psichiatria e sul DEA
- pronta disponibilità sul P.S pediatrico

Prenotazioni a CUP con impegnativa.
Rendicontazioni su tariffario 28/san

Polo ospedaliero attività 2019

Prestazioni.	Pazienti	Prime Visite
1811	974	401

Poli territoriali, attività 2019

Polo	Prestazioni	Pazienti	Prime visite
Como	16.570	1745	408
Cantù/Mariano	14.090	1331	436
Lomazzo/Olgiate	8.862	1190	409
Menaggio	3.244	316	97

Poli territoriali

Rappresentano il fulcro organizzativo della Neuropsichiatria infantile e dell'Adolescenza, sono dedicati alla presa in carico del minore e della sua famiglia e si avvalgono di equipe multiprofessionali.

Prenotazioni dei primi accessi a CUP con impegnativa del medico curante
Rendicontazione su tariffario 28/san

Polo di Como
ambulatorio via Napoleona

dati per fasce d'età

Fasce età	0-5 anni	6-10 anni	11-17 anni	Totali	
Pazienti totali	437	536	772	1745	
Prime visite	129	133	146	408	

Polo di Menaggio
ambulatorio via Diaz

dati per fasce d'età

Fasce età	0-5 anni	6-10 anni	11-17 anni	Totali	
Pazienti totali	48	144	124	316	
Prime visite	14	40	42	97	

Polo Lomazzo/Olgiate
ambulatorio Lomazzo via del Rampanone
ambulatorio Olgiate Piazza Italia

dati per fasce d'età

Fasce età	0-5 anni	6-10 anni	11-17 anni	Totali	
Pazienti totali	262	468	460	1190	
Prime visite	118	181	110	409	

Polo Cantù/Mariano
ambulatorio Cantù via Domea
ambulatorio Mariano viale Isonzo

dati per fasce d'età

Fasce età	0-5 anni	6-10 anni	11-17 anni	Totali
Pazienti totali	237	478	574	1331
Prime visite	102	145	189	436

Progetti regionali per la neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza (NPIA)

Sono attivi presso la UOC NPIA, tre progetti finanziati da Regione Lombardia a favori degli utenti di afferenza.

Progetto G14
Titolo *Interventi e gestione delle situazioni di emergenza-urgenza in età evolutiva comprese quelle dei minori migranti: sperimentazione di un modello innovativo di presa in carico ambulatoriale con interventi allargati all'ambiente di vita nel passaggio tra ospedale e territorio*
Nel 2019 sul progetto sono state effettuate n. prestazioni 1.249

Progetto G15
Titolo: *Percorsi di presa in carico diagnostico – terapeutica dei minori con difficoltà scolastiche e disturbo specifico dell'apprendimento*
Nel 2019 sono state effettuate n. prestazioni 792

Progetto G 16
Titolo: *Definizione di percorsi di presa in carico dei casi di disturbo dello spettro autistico differenziati sulla base del profilo di sviluppo e dell'età*
Nel 2019 sono state effettuate n. prestazioni 419

7.3.5. Servizio di Psichiatria

Di seguito vengono presentati i dati relativi alle attività territoriali (ambulatoriali e semiresidenziali) dell'anno 2019, considerato rappresentativo. Specifico che le UOP che compaiono di fatto non esistono più, essendo presente solo una UOC Psichiatria Aziendale che copre tutto il territorio del Dipartimento. Può essere utile però per gli ambiti comunali capire a quali territori fanno riferimento.
Una riflessione riguarda il numero totale di interventi per numero totale di pazienti visti nel corso del 2019: ciò dipende dal fatto che nei nostri Servizi i percorsi di cura sono 3 (consulenza, assunzione in cura, presa in carico), ad intensità di cura crescente sia per numerosità degli interventi che dei professionisti coinvolti.

ANNO 2019 - UOP7 MENAGGIO
Prestazioni territoriali - Strutture CPS Ossuccio - AMB Menaggio - AMB Porlezza

Cod Int	Descrizione Intervento	qta
0	PRIMA VISITA	99
1	VISITA-COLLOQUIO	4.693
2	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI	746
3	ATTIVITA' DI VALUTAZIONE	45
4	VISITA PER ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE	17
5	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	171
6	PSICOTERAPIA FAMIGLIA COPPIA	-
8	COLLOQUIO CON I FAMILIARI	840
9	INTERVENTO PSICOEDUCATIVO	698
11	RIUNIONI SUI CASI INTERNE ALLA UOP	1.281
12	RIUNIONI CON STRUTTURE SANITARIE/ALTRI ENTI	415
13	RIUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON ISTITUZIONALI	88
14	INT.INDIVIDUALE SULLE ABILITA' DI BASE,SOCIALI ETC	431
16	INT. INDIVIDUALE DI RISOCIALIZZAZIONE	1.442
20	INSERIMENTO LAVORATIVO	1
21	SUPPORTO ALLE ATTIVITA' QUOTIDIANE	427
22	SUPPORTO SOCIALE	143
		11.537

Età	Numero Pz
ETA' Pazienti < 25 Anni	28
ETA' Pazienti 25/44 Anni	108
ETA' Pazienti 45/65 Anni	181
ETA' Pazienti > 65 Anni	78
	395

ANNO 2019 - UOP65 APPIANO GENTILE
Prestazioni territoriali - Struttura CPS Appiano Gentile

Cod Int	Descrizione Intervento	qta
0	PRIMA VISITA	306
1	VISITA-COLLOQUIO	8.198
2	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI	2.783
3	ATTIVITA' DI VALUTAZIONE	95
4	VISITA PER ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE	158
5	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	118
6	PSICOTERAPIA FAMIGLIA COPPIA	-
8	COLLOQUIO CON I FAMILIARI	927
9	INTERVENTO PSICOEDUCATIVO	2.003
11	RIUNIONI SUI CASI INTERNE ALLA UOP	2.996
12	RIUNIONI CON STRUTTURE SANITARIE/ALTRI ENTI	400
13	RIUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON ISTITUZIONALI	5
14	INT.INDIVIDUALE SULLE ABILITA' DI BASE,SOCIALI ETC	3.108
16	INT. INDIVIDUALE DI RISOCIALIZZAZIONE	1.632
20	INSERIMENTO LAVORATIVO	8
21	SUPPORTO ALLE ATTIVITA' QUOTIDIANE	1.662
22	SUPPORTO SOCIALE	542
		24.941

Età	Numero Pz
ETA' Pazienti < 25 Anni	21
ETA' Pazienti 25/44 Anni	399
ETA' Pazienti 45/65 Anni	684
ETA' Pazienti > 65 Anni	215
	1.319

ANNO 2019 - UOP6 COMO
Prestazioni territoriali - Struttura CPS Como

Cod Int	Descrizione Intervento	qta
0	PRIMA VISITA	851
1	VISITA-COLLOQUIO	13.921
2	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI	3.534
3	ATTIVITA' DI VALUTAZIONE	870
4	VISITA PER ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE	91
5	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	3.127
6	PSICOTERAPIA FAMIGLIA COPPIA	31
8	COLLOQUIO CON I FAMILIARI	2.006
9	INTERVENTO PSICOEDUCATIVO	3.762
11	RIUNIONI SUI CASI INTERNE ALLA UOP	6.791
12	RIUNIONI CON STRUTTURE SANITARIE/ALTRI ENTI	1.216
13	RIUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON ISTITUZIONALI	269
14	INT.INDIVIDUALE SULLE ABILITA' DI BASE,SOCIALI ETC	6.269
16	INT. INDIVIDUALE DI RISOCIALIZZAZIONE	1.723
20	INSERIMENTO LAVORATIVO	27
21	SUPPORTO ALLE ATTIVITA' QUOTIDIANE	2.828
22	SUPPORTO SOCIALE	1.031
		48.347

Età	Numero Pz.
ETA' Pazienti < 25 Anni	315
ETA' Pazienti 25/44 Anni	783
ETA' Pazienti 45/65 Anni	1.205
ETA' Pazienti > 65 Anni	745
	3.048

ANNO 2019 - UOP8 CANTU'
oni territoriali - Strutture CPS Cantù - CPS Mariano - CPS Longone

Descrizione Intervento	qta
PRIMA VISITA	498
VISITA-COLLOQUIO	17.285
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI	7.089
ATTIVITA' DI VALUTAZIONE	61
VISITA PER ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE	83
PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	776
PSICOTERAPIA FAMIGLIA COPPIA	1
COLLOQUIO CON I FAMILIARI	2.703
INTERVENTO PSICOEDUCATIVO	397
RIUNIONI SUI CASI INTERNE ALLA UOP	1.817
RIUNIONI CON STRUTTURE SANITARIE/ALTRI ENTI	724
RIUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON ISTITUZIONALI	30
INT.INDIVIDUALE SULLE ABILITA' DI BASE,SOCIALI ETC	1.641
INT. INDIVIDUALE DI RISOCIALIZZAZIONE	1.658
INSERIMENTO LAVORATIVO	3
SUPPORTO ALLE ATTIVITA' QUOTIDIANE	1.216
SUPPORTO SOCIALE	493
	36.475

Età	Numero Pz
ETA' Pazienti < 25 Anni	102
ETA' Pazienti 25/44 Anni	549
ETA' Pazienti 45/65 Anni	1.086
ETA' Pazienti > 65 Anni	451
	2.188

ANNO 2019 - ATTIVITA' TERRITORIALE CPS/AMBULATORI

PRESTAZIONI - PAZIENTI

NUMERO Prestazioni / Pazienti	UOP6 Como	UOP7 Menaggio	UOP8 Cantù	UOP65 Appiano G.	Totale
NUMERO Prestazioni	48.347	11.537	36.475	24.941	121.300
NUMERO Pazienti	3.048	395	2.188	1.319	6.950

PRESTAZIONI

Descrizione Prestazioni	UOP6 Como	UOP7 Menaggio	UOP8 Cantù	UOP65 Appiano G.	Totale
0-PRIMA VISITA	851	99	498	306	1.754
1-VISITA-COLLOQUIO	13.921	4.693	17.285	8.198	44.097
2-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI	3.534	746	7.089	2.783	14.152
3-ATTIVITA' DI VALUTAZIONE	870	45	61	95	1.071
4-VISITA PER ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE	91	17	83	158	349
5-PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	3.127	171	776	118	4.192
6-PSICOTERAPIA FAMIGLIA COPPIA	31	-	1	-	32
8-COLLOQUIO CON I FAMILIARI	2.006	840	2.703	927	6.476
9-INTERVENTO PSICOEDUCATIVO	3.762	698	397	2.003	6.860
11-RIUNIONI SUI CASI INTERNE ALLA UOP	6.791	1.281	1.817	2.996	12.885
12-RIUNIONI CON STRUTTURE SANITARIE/ALTRI ENTI	1.216	415	724	400	2.755
13-RIUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON ISTITUZIONALI	269	88	30	5	392
14-INT.INDIVIDUALE SULLE ABILITA' DI BASE,SOCIALI ETC	6.269	431	1.641	3.108	11.449
16-INT. INDIVIDUALE DI RISOCIALIZZAZIONE	1.723	1.442	1.658	1.632	6.455
20-INSERIMENTO LAVORATIVO	27	1	3	8	39
21-SUPPORTO ALLE ATTIVITA' QUOTIDIANE	2.828	427	1.216	1.662	6.133
22-SUPPORTO SOCIALE	1.031	143	493	542	2.209
	48.347	**11.537**	**36.475**	**24.941**	**121.300**

ETA' PAZIENTI

Età	UOP6 Como	UOP7 Menaggio	UOP8 Cantù	UOP65 Appiano G.	Totale
ETA' Pazienti < 25 Anni	315	28	102	21	466
ETA' Pazienti 25/44 Anni	783	108	549	399	1.839
ETA' Pazienti 45/65 Anni	1.205	181	1.086	684	3.156
ETA' Pazienti > 65 Anni	745	78	451	215	1.489
	3.048	**395**	**2.188**	**1.319**	**6.950**

I progetti dipartimentali attivi, finanziati da Regione Lombardia e a beneficio degli utenti in carico ai Servizi psichiatrici territoriali, sono 5:

TR16: Programma di Intervento Precoce delle psicosi in un'ottica di prevenzione nei soggetti a rischio di psicosi e cure tempestive nei soggetti in esordio psicotico rivolti alla popolazione giovane 18-25 anni (U.O. Psichiatria) e alla fascia di età 17-18 anni, (UONPIA), per la condivisione di programmi e obiettivi tra la Neuropsichiatria Infantile e la Psichiatria del DSM, nell'intento di facilitare la presa in carico precoce e la continuità delle cure. La titolarità del Programma resta al Dipartimento Gestionale di Salute Mentale

TR17: Ritornare a casa: il programma ha l'obiettivo di reinserire nel contesto sociale un gruppo di pazienti che, in genere, ha avuto una lunga storia di ricovero in strutture psichiatriche. Il partner ha inoltre attivato una rete sociale che garantisce relazioni stabili sia dal punto di vista affettivo che umano ai pazienti per riaffrontare il quotidiano sotto tutti gli aspetti. Il programma è elaborato e proposto in continuità progettuale con quanto realizzato negli anni precedenti, trattandosi di attività riabilitative che per la loro complessità necessitano di tempi medio-lunghi di attuazione. Alcuni pazienti sono ritornati nel proprio ambiente familiare di origine, dopo un lavoro di affiancamento, da parte degli operatori, al contesto familiare. Altri pazienti hanno trovato alloggio in appartamenti appositamente recuperati dalla Cooperativa Sociale San Giuseppe a. r. l. Onlus;

TR18: Un patto per la salute mentale: dal protagonismo degli utenti alla centralità della persona nella costruzione di percorsi di cura. Il programma si articola in aree/azioni specifiche, tra loro strettamente correlate, per ognuna delle quali sono stati individuati operatori dipartimentali referenti. Il collegamento é garantito attraverso incontri operativi di progettazione e monitoraggio nell'ambito di specifici gruppi di lavoro e incontri periodici allargati di comunicazione/monitoraggio finalizzati all'unitarietà del progetto complessivo. La scelta dei partner esterni ricalca lo "storico", seppur nell'ambito di una ridefinizione dei singoli progetti, stimolando in modo particolare l'integrazione tra gli stessi. Il significativo coinvolgimento degli educatori ed infermieri del DSMD si sviluppa attraverso l'attribuzione di incarichi di coordinamento sia del programma complessivo che di Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana | Sede Legale: Via Napoleona, 60 - 22100 Como | CF e P. Iva: 03622110132 | protocollo@pec.asst-lariana.it specifiche aree tematiche. Questo orientamento punta a favorire il radicamento dei progetti nell'ambito del lavoro istituzionale dipartimentale e la loro sostenibilità nel tempo, attraverso nuove ed articolate strategie progettuali.

TR19: Presa in carico integrata di pazienti psichiatrici con bisogni psicosociali sanitari complessi. Il programma è articolato in tematiche strategiche inerenti la mediazione culturale e l'attuazione di un modello di intervento integrato territoriale che riduce il ricorso alla residenzialità ad alta intensità assistenziale. Tale area trova ampio spazio di ampliamento attraverso un link con i programmi TR17 e TR18 in essere attualmente. La titolarità del programma resta al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.

TR104: Un servizio per l'ADHD dell'adulto. L'ambulatorio ADHD dell'adulto rappresenta un'offerta specifica per l'individuazione e trattamento delle forme di ADHD dell'adulto, favorendo la continuità terapeutica nel passaggio dall'età adolescenziale all'età adulta. Utilizza protocolli ben definiti per definire le diverse fasi della presa in carico. Screening della popolazione clinica che accede ai servizi del DSMD, fase diagnostica attraverso utilizzo di strumenti validati per l'ADHD ed eventuali patologie in comorbidità, fase del trattamento multimodale, valutazione periodica degli esiti. Ulteriori obiettivi sono: formazione degli operatori, collegamento ed integrazione con altre Istituzioni/Enti che possono intercettare la popolazione clinica, informazione/sensibilizzazione della popolazione. Per quanto riguarda le liste di attesa per una prima visita psichiatrica, devo specificare che i nostri Servizi NON hanno un'agenda informatizzata, ma cartacea: le richieste sono raccolte direttamente dal Servizio e non attraverso il CUP. Ciò implica che non abbiamo lo storico delle liste di attesa, ma possiamo fornire il dato (indicativo) relativamente al momento attuale (2021), per quanto riguarda le visite programmabili, dato che le urgenti vengono evase in tempi utili: COMO: 30-40 giorni Longone al Segrino: 30 giorni Cantù/Mariano Comense: 30 giorni Appiano Gentile: 30-40 giorni Ossuccio/Porlezza: 10-15 giorni.

Di seguito i dati relativi alla residenzialità psichiatrica.

Strutture Psichiatriche residenziali - ANNO 2019

Ente	UOP	Struttura_id	Struttura descrizione	Tipo Struttura	Comune	Posti Letto Effettivi [A]	gg ANNO [B]	gg ANNO [C]	Valore % di utilizzo PL B : (A x C)
ASST LARIANA	6	002731	CPM LA MADONNINA	CPM	Como	9	3.519	365	107%
	8	002702	CRA LONGONE AL SEGRINO	CRA	Longone al Segrino	18	5.937	365	90%
	8	002726	CRM MARIANO COMENSE	CRM	Mariano Comense	12	3.946	365	90%
	65	002824	CRA APPIANO GENTILE	CRA	Appiano Gentile	14	4.720	365	92%
	65	002727	CRM IL RITROVO	CRM	Como	8	2.727	365	93%
	7	002936	CRA OSSUCCIO	CRA	Ossuccio	13	4377	365	92%

Strutture Psichiatriche residenzialità leggera - ANNO 2019

Ente	UOP	Struttura_id	Struttura descrizione	Tipo Struttura	Comune	Posti Letto Effettivi [A]	gg ANNO [B]	gg ANNO [C]	Valore % di utilizzo PL B : (A x C)
ASST LARIANA	6	002731	RL via Romolo Colli	RL	Como	3	694	365	63%
	8	002704-002726	RL via Cesare Battisti	RL	Mariano Comense	8	2.728	365	93%

7.4. Analisi di Contesto (a cura di ATS Insubria)

La popolazione residente dell'ATS Insubria al 01/01/2021 ammonta a 1.457.834 abitanti (fonte ISTAT), con una distribuzione distrettuale così ripartita: Distretto Sette Laghi 443.164 (30,4%), Valle Olona 436.765 (30,0%) e Lariano 577.905 (39,6%). Sul totale dei residenti, il 13,1% ha meno di 15 anni (190.539 abitanti), il 63,2% è in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni (921.940 abitanti), mentre il 23,7% ha un'età maggiore di 64 anni (345.355 abitanti).
L'indice di invecchiamento[1] dell' ATS è risultato pari a 23,7, valore superiore al dato lombardo e nazionale. A livello territoriale, tale indice è pari a 24,5 nel Distretto Sette Laghi, 23,6 nel Distretto Valle Olona e 23,1 in quello Lariano.
Gli Ambiti Territoriali (A.T.) di Campione d'Italia, Varese e Como ospitano le popolazioni più vecchie. L'indice di vecchiaia dell'ATS è risultato pari a 181,3, superiore a quello regionale (172,7) ed inferiore a quello nazionale (183,3).
L'indice di dipendenza di ATS è pari a 58,1 ogni 100 residenti produttivi: tale indice presenta valori più elevati negli A.T. di Campione d'Italia, Varese e Como.

Nell'ambito delle Invalidità, i dati relativi alle esenzioni, fotografati al 30 settembre 2021 (fonte ARIA S.p.A.) evidenziano una diminuzione della popolazione non autosufficiente, rispetto ai dati osservati in occasione della precedente programmazione e qui di seguito riassunti per una breve comparazione (vedi tabelle).

Nel 2017 la popolazione riconosciuta invalida al 100% (IC13 e IC14) riconosceva 45.850 soggetti non autosufficienti, di cui 1719 minorenni, mentre oggi, alla luce delle nuove codifiche (C01+C02+C04) sono pari a 43.894 unità, di cui 1.643 minorenni.
Nella precedente programmazione sociale la fotografia delle invalidità civili al 100%, con indennità di accompagnamento, registrava nella popolazione anziana (range 65-74 e 75 ed oltre) 5.238 maschi (28.79%) e 12.954 femmine (71,20%), per un totale di 18.192 soggetti e la comparazione con gli attuali dati 2021 evidenzia la sostanziale sovrapposizione rispetto ai precedenti rapporti, ovvero 4.694 maschi (28,66%) e 11.682 femmine (71.33%), per un totale di 16.376 persone.
Le invalidità C04 registrano 161 utenti che successivamente al compimento dei 18 anni dovranno cambiare codice di esenzione, presumibilmente C01. Tali invalidità erano rappresentate nella precedente programmazione nel codice IC13.

La richiesta di servizi e la fragilità economica delle famiglie costituiscono la base del bisogno cui si vuole rispondere, con il Fondo nazionale non autosufficienze, nel modo più razionale possibile e secondo la logica del "budget di cura", predisponendo un progetto individualizzato, per tutte le persone che vengono prese in carico.
E' condivisa la necessità di offrire un servizio più aderente ai bisogni della popolazione assistita, elaborando un progetto individuale integrato per la presa in carico, creando sul territorio punti unici di accesso (PUA) in cui possano lavorare insieme operatori sociosanitari afferenti agli Ambiti e alle ASST.

DATI INVALIDITA' AL 30/09/2021 - ATS INSUBRIA				
		C01 - Invalidi civili al 100% senza indennità di accompagnamento ex art.6 DM 1.2.1991	C02 - Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento ex art.6 DM 1.2.1991	C04 - Invalidi < di 18 anni con indennità di frequenza ex art.5 DM 1.2.1991
0-17 anni	MASCHI		420	613
0-17 anni	FEMMINE		227	383
18-64 anni	MASCHI	3.281	2.912	90
18-64 anni	FEMMINE	3.074	2.228	71
65-74 anni	MASCHI	1.756	1.048	
65-74 anni	FEMMINE	1.856	1.171	
75 ed oltre	MASCHI	3.626	3.646	
75 ed oltre	FEMMINE	6.981	10.511	
	TOTALE	**20.574**	**22.163**	**1.157**

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

DATI INVALIDITA' 2017 - ATS INSUBRIA			
		Invalidi civili al 100% senza indennità di accompagnamento IC 13	**Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento IC 14**
0-17 anni	MASCHI	649	402
0-17 anni	FEMMINE	420	248
18-64 anni	MASCHI	3.216	2.728
18-64 anni	FEMMINE	2.962	2.146
65-74 anni	MASCHI	1.831	1.117
65-74 anni	FEMMINE	1.795	1.173
75 ed oltre	MASCHI	3.861	4.121
75 ed oltre	FEMMINE	7.400	11.781
	TOTALE	**22.134**	**23.716**

7.5. Le Misure con impatto socio sanitatio negli Ambiti distrettuali

La risposta alla complessità di domanda di benessere nell'area dei bisogni delle non autosufficienze e delle fragilità è attuata attraverso l'introduzione di strumenti e promozioni di percorsi in grado di offrire risposte più appropriate alle persone, anche attraverso azioni sperimentali e sistemiche.

Il programma di intervento prevede tre macro aree:

- disabilità gravissima Misura B1
- disabilità grave Misura B2
- progetti di vita indipendente – Pro.Vi

La DGR N° XI /4138 del 21 dicembre 2020: "Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2019-2021- annualita' 2020 esercizio 2021- (di concerto con l'assessore Gallera)" approva le regole di attuazione di tali misure e ne prevede le risorse, ulteriormente integrate con DGR n. XI/4433 del 19 aprile 2021 e DGR n. XI/4562 del 22 marzo 2021.

7.5.1. Misura B1 a favore di persone in condizione di disabilità gravissima[2]

Si concretizza in interventi volti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita di persone con disabilità gravissima che presentano una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale in tema di Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA) anno 2016, all'art.2. comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all'art. 2, comma 2 del DPCM 21/11/2019 relativo al triennio 2019-20121, annualità 2020.

Condizioni di disabilità gravissima ex DGR XI /4138 del 21/12/2020
a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella Glasgow Coma Scale (GCS) <=10;
b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) > = 4;
d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare: bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9, o Hoehn e Yahr mod in stadio 5;
f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fr a le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;

[2] Fonte: dott.ssa Sara Gambarini Dip. PIPSS – ATS Insubria

Condizioni di disabilità gravissima ex DGR XI /4138 del 21/12/2020
h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI <=34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) <= 8;
i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

Tab. B1

La Misura B1 è attuata attraverso i seguenti strumenti:

Buono mensile di € 600 (quota fissa): erogato per sostenere al proprio domicilio le persone con disabilità gravissima in termine di supporto al care-giver famigliare o in caso di sua assenza per sostenere il personale di assistenza regolarmente assunto.
Il buono mensile a quota fissa può essere integrato con un ulteriore buono fisso o variabile, quest'ultimo può essere riconosciuto in presenza di specifiche caratteristiche della condizione di gravissima disabilità e dell'organizzazione dell'assistenza.
Quote integrative, variabili/fisse:

a) quota di personale di assistenza (integrativa variabile): fino ad un massimo di € 500 mensili per sostenere, a titolo di rimborso, le spese del personale di assistenza regolarmente impiegato;
b) quota caregiver familiare – bisogni complessi (integrativa fissa in alternativa al precedente): € 300 mensili per il caregiver familiare attivamente impegnato nell'assistenza diretta alla persona disabile inquadrata nelle lettere a), b), i) di cui sopra;
c) quota chiusura scuola (integrativa fissa): al disabile gravissimo che frequenta la scuola nei mesi di luglio e agosto il buono è incrementato a € 900;
d) quota progetto vita indipendente (integrativa variabile): fino ad un massimo di € 800 rivolto alle persone che possiedono i criteri di accesso al progetto Vita Indipendente.

Voucher socio-sanitario: titolo d'acquisto non in denaro che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di erogatori accreditati e a contratto con l'ATS. Può essere riconosciuto solo ai beneficiari del buono mensile Misura B1. Vi sono tipologie di voucher:

a) voucher mensile adulti/anziani: fino ad un massimo di € 460;
b) voucher mensile minori: fino ad un massimo di € 600;
c) voucher mensile alto profilo: fino ad un massimo di € 1650.

Con la normativa vigente è stata introdotta l'infraregionalità sperimentale per l'autismo a favore di beneficiari Misura B1 nella casistica di cui alla lettera "g" per usufruire della presa in carico da parte di Enti Gestori facenti parte di elenchi di ATS diverse da quella di residenza.

Con **DGR n. XI/4562** del 22 marzo 2021 "Ulteriori risorse FNA 2020 per emergenza Covid 19" è stata prevista per l'anno in corso, fino ad esaurimento risorse, una quota incrementale di € 110,00 per i beneficiari Misura B1 di cui alle lettere "a, b, i" e di € 56,00 per i beneficiari di cui alle lettere "c, d, e, f, g, h".

Con **DGR n. XI/4433** del 19 aprile 2021 "Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare-annualità 2018/2019/2020: programma operativo regionale", le risorse del Fondo sono destinate ad interventi di sollievo e sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare di persone in condizione di disabilità gravissima e disabilità grave con presenza di caregiver familiare attivo da almeno tre mesi nel corso del corrente anno.

Lo strumento consiste nell'erogazione di un assegno una tantum per un importo pari a € 800,00 e fino ad esaurimento risorse.
Il contributo è rivolto a persone di qualsiasi età, residenti in Lombardia, disabili gravissimi in carico alla Misura B1 da almeno da tre mesi o disabili gravissimi ai sensi dell'art.3 del DM 26/09/2016 del MLPS con caregiver familiare attivo per tre mesi consecutivi nel corso del 2021.

DATI RELATIVI ALLA MISURA B1

Nel periodo gennaio-agosto 2021 sono state globalmente prese in carico 1015 persone con la seguente distribuzione per ASST:

ASST SETTE LAGHI: 344 utenti
ASST VALLE OLONA: 266 utenti
ASSTLARIANA: 405 utenti

Al 31 luglio 2021 sono usciti dalla Misura per svariati motivi (decesso, inserimento in struttura residenziale, decadimento dei requisiti di accesso, etc.) 81 beneficiari.

NUMERO UTENTI cui è stato erogato il contributo nel mese di AGOSTO 2021 per condizione di disabilità gravissima

Condizioni disabilità gravissima [3]	Minori < 18 anni	Adulti tra 18 e 64 anni	Anziani >= 65 anni	TOTALE
LETTERA a)	1	9	1	11
LETTERA b)	2	10	4	16
LETTERA c)	0	8	197	205
LETTERA d)	1	13	3	17
LETTERA e)	16	68	51	135
LETTERA f)	0	1	0	1
LETTERA g)	315	13	0	328
LETTERA h)	90	24	1	115
LETTERA i)	32	52	22	106
TOTALE	**457**	**198**	**279**	**934**

NUMERO UTENTI PRESI IN CARICO NEL MESE DI AGOSTO 2021 CON BUONO VITA INDIPENDENTE E VOUCHER SOCIOSANITARIO

Tipologia titolo	Minori < 18 anni	Adulti tra 18 e 64 anni	Anziani >= 65 anni	TOTALE
Buono vita indipendente	0	7	1	8
Voucher sociosanitario	68	5	4	77
Voucher sociosanitario alto profilo	1	1	1	3
TOTALE	**69**	**13**	**6**	**88**

Enti gestori che hanno attivato voucher Misura B1 Periodo gennaio-agosto 2021	N° PAZIENTI
AQUA S.R.L.	4
AZZURRA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	3
CODESS SOCIALE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	0
PROVINCIA ITALIANA DELLA CONGREGAZIONE SERVI DELLA CARITA'- OPERA DON GUANELLA	1
FONDAZIONE RENATO PIATTI ONLUS	18
SPERANZA OLTRE LE ENCEFALOPATIE S.C.S.	10
FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA ONLUS	6
FONDAZIONE CASE DI RIPOSO RIUNITE DI BREGNANO E LOMAZZO ONLUS	4

[3] Le lettere indicate si riferiscono alla precedente tabella B1.

Enti gestori che hanno attivato voucher Misura B1 Periodo gennaio-agosto 2021	N° PAZIENTI
FONDAZIONE OPERA PIA FRANCESCA COLLEONI DE MAESTRI ONLUS	3
SOLIDARIETA' E SERVIZI COOPERATIVA SOCIALE	22
CONSORZIO DOMICARE	7
FONDAZIONE BELLARIA ONLUS	0
FINISTERRE SOCIETA' CONSORTILE A.R.L.	0
ANFASS ONLUS CENTRO LARIO E VALLI	2
IL SEME	3
L'ARCA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	13
LINDE MEDICALE S.R.L.	5
FONDAZIONE ZACCHEO ONLUS	1
SAN LAB CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI S.C.S.	14
T O T A L E	**116**

7.5.2. Misure B2 a favore di persone con disabilità grave o comunque in condizione di non Autosufficienza

Si concretizza in interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.
Questa linea di azione è attuata dagli Ambiti territoriali, previa valutazione e predisposizione del progetto individuale. Per bisogni sociosanitari la valutazione è effettuata dagli Ambiti in raccordo con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale competente. Questa Misura non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale.

DATI RELATIVI ALLA MISURA B2[4]

a) Tabella riassuntiva numero beneficiari (2020 – per Ambiti territoriali ATS Insubria)

[4] Fonte: dott. Enrico Frattini UOC Coordinamento Cabina di Regia e supporto agli organi di rappresentanza dei Sindaci; elaborazione a cura dott. Patrizio Pintus UOS Monitoraggio Flussi ATS Insubria

Utenti Misura B2 ANNO 2020 - ATS Insubria							
Province	**N. Utenti**	**Asst**	**N. Utenti**	**Codice Ambito**	**Ambito**	**N. Utenti**	**% Utenti**
VARESE	1484	**Asst Sette Laghi**	667	50030	Arcisate	95	4,0%
				50059	Azzate	152	6,4%
				50028	Cittiglio	70	3,0%
				50072	Luino	23	1,0%
				50011	Sesto Calende	108	4,6%
				50080	Tradate	108	4,6%
				50013	Varese	111	4,7%
		Asst Valle Olona	817	50049	Busto Arsizio	127	5,4%
				50023	Castellanza	100	4,2%
				50074	Gallarate	267	11,3%
				50029	Saronno	168	7,1%
				50034	Somma Lombardo	155	6,5%
COMO	888	**Asst Lariana**	888	50067	Cantu'	130	5,5%
				50077	Como	208	8,8%
				50051	Erba	116	4,9%
				50091	Lomazzo/Fino Mornasco	112	4,7%
				50060	Mariano Comense	94	4,0%
				50045	Menaggio	68	2,9%
				50093	Olgiate Comasco	160	6,7%
Totale	**2372**	**Totale**	**2372**	**Totale**		**2372**	**100,0%**

Sintesi percentuali di utilizzo strumenti riconosciuti, per misura B2 (2020 –Ambiti territoriali ATS Insubria)

STRUMENTI RICONOSCIUTI Misura B2 ANNO 2020 - ATS Insubria			
TIPO DI STRUMENTO RICONOSCIUTO	**Codice strumento**	**Progetti utenti presi in carico**	**% TIPO DI STRUMENTO RICONOSCIUTO**
Buono sociale mensile caregiver familiare	01	2156	73,5%
Buono sociale mensile assistente personale	02	512	17,5%
Buono sociale mensile progetto vita indipendente	03	41	1,4%
Voucher sociale minori	06	224	7,6%
	Totale	**2933**	**100,0%**

7.5.3. Progetti di Vita Indipendente (PRO.VI)

Le risorse per i Progetti di vita indipendente rientrano nelle risorse FNA assegnate alle Regioni e quindi nella complessiva programmazione regionale triennale, come previsto dal Piano Nazionale collegato alla gestione del Fondo Non Autosufficienza per il triennio 2019-2021 e dalle Linee ministeriali di indirizzo per Progetti di vita indipendente approvati con DPCM del 21 novembre 2019.

I progetti individuali devono prevedere interventi finanziabili quali assistente personale; abitare in autonomia (housing/co-housing); inclusione sociale e relazionale; trasporto sociale; domotica;

I beneficiari sono: persone di età compresa tra i 18 e i 64 anni, in condizioni di grave o gravissima disabilità, con ISEE sociosanitario ≤ a € 25.000, che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato. Alle persone che hanno superato i 64 anni ma già inseriti nei progetti viene garantita la continuità.

DATI RELATIVI AL PRO.VI

L'assegnazione regionale PRO.VI 2019 ha assegnato (Decreto 15050 2/12/2020) ad ATS Insubria €320.000,00 per quattro progetti di vita indipendente. I progetti possono prevedere aree di intervento quali: Assistente personale, Abitare in autonomia, Inclusione Sociale e relazionale, Trasporto, Domotica, Azioni di Sistema.
Nell'anno 2021 sono attivi, in continuità con le annualità precedenti, quattro progetti di vita indipendente, per persone con disabilità (DGR 4138/2020 - DGR 4408/2021), riconducibili agli Ambiti territoriali di Erba, Olgiate Comasco, Saronno, Varese (Delib. ATS Insubria n. 189 1/04/2021).

7.5.4. RSA aperta

E' indicata tra le Misure innovative regionali ex DGR 7769/2018 e si caratterizza per l'offerta di interventi di natura prioritariamente sociosanitaria, finalizzati a supportare la permanenza al domicilio di persone affette da demenza certificata o di anziani di età pari o superiore a 75 anni, in condizioni di non autosufficienza. Attraverso interventi qualificati, intende sostenere il mantenimento il più a lungo possibile delle capacità residue delle persone beneficiarie e rallentare, ove possibile, il decadimento delle diverse funzioni, evitando e/o ritardando il ricorso al ricovero definitivo in struttura. La misura offre inoltre un sostegno al caregiver nell'espletamento delle attività di assistenza dallo stesso assicurate, attraverso interventi mirati che non sono sostitutivi di quelli già garantiti dalla filiera dei servizi della rete consolidata (ADI, SAD, Centri Diurni Integrati, ecc.).

DATI RELATIVI ALLA MISURA RSA APERTA [5]

[5] Fonte: elaborazione a cura dott. Patrizio Pintus UOS Monitoraggio Flussi ATS Insubria

Numero persone in carico Misura RSA Aperta al 30.06.2021 ATS INSUBRIA			
ASST	Area Territoriale	N. persone in carico	%
ASST DEI SETTE LAGHI	ARCISATE	31	4,19%
	AZZATE	30	4,06%
	LAVENO	37	5,01%
	LUINO	40	5,41%
	SESTO CALENDE	26	3,52%
	TRADATE	22	2,98%
	VARESE	120	16,24%
ASST DELLA VALLE OLONA	BUSTO ARSIZIO	44	5,95%
	CASTELLANZA	57	7,71%
	GALLARATE	58	7,85%
	SARONNO	43	5,82%
	SOMMA LOMBARDO	26	3,52%
ASST LARIANA	CANTU'	8	1,08%
	COMO	3	0,41%
	ERBA	24	3,25%
	LOMAZZO/FINO	81	10,96%
	MARIANO C.SE	3	0,41%
	MENAGGIO	0	0,00%
	OLGIATE	46	6,22%
Residenti altre ATS domiciliati in ATS-Insubria		40	5,41%
		739	100,00%

Numero persone in carico Misura RSA Aperta al 30.06.2021 ATS INSUBRIA									
TOTALE	739	ASST LARIANA	165	ASST SETTE LAGHI	306	ASST VALLE OLONA	228	Residenti altre ATS domiciliati in ATS-Insubria	40
	100%		22%		41%		31%		5%

Persone in carico in rsa aperta raggruppate nelle asst – ats insubria e sintesi percentuali persone in carico in rsa aperta raggruppate nelle ATS-ASST Insubria

7.5.5. Dopo di Noi

La Legge n. 112/2016 Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", cosiddetta DOPO di NOI, ha disciplinato misure di assistenza, cura e protezione delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, istituendone il Fondo ad esse dedicato. Con tale Fondo Regione Lombardia intende finanziare interventi di natura infrastrutturale e gestionale (DGR 4749/2021). In coerenza con le precedenti scelte strategiche ex DGR 3404/2020 il Fondo DOPO di NOI si conferma come modello di sperimentazione verso l'applicazione del Fondo Unico Disabilità.

Dati relativi agli interventi gestionali e infrastruttuali: persone in carico alla data del 30 giugno 2021 in ATS Insubria.

Le successive tabelle rappresentano in successione la presa in carico di 201 persone, distribuita per Ambito territoriale, nei diversi interventi.

Interventi gestionali di:

- accompagnamento all'autonomia;
- supporto alla domiciliarità;

Pronto intervento sollievo

Interventi infrastrutturali

DENOMINAZIONE AMBITO	ACCOMPAGNAMENTO AUTONOMIA										
	N. PERSONE IN CARICO	DI CUI N. PERSONE IN CONTINUITA' NELLA 3 ANNUALITA'	PERSONE INSERITE CON PROGETTI DI AUTONOMIA ATTUATI IN SERVIZI DIURNI							DI CUI N. PERSONE CON ESPERIENZE DI SOGGIORNI EXTRAFAMILIARI PER SPERIMENTARE L'ALLONTANAMENTO DAL CONTESTO DI ORIGINE	N.FAMIGLIE CHE HANNO RICEVUTO VOUCHER CONTESTO FAMILIARE
			CSE	SFA	CDD	ALLOGGI PALESTRA	ALTRO	DETTAGLI IN NOTA	TOTALE		
Olgiate Comasco	10	0	9	0	1	0	0	0	10	0	0
Campione d'Italia									0		
Como	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Cantù	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Erba	8	5	0	0	0	8	0	0	8	0	6 (nota 1)
Mariano Comense	5	0	0	0	0	5	0	0	5	5	0
Lomazzo - Fino Mornasco	18	0	10	8	0	0	0	0	18	17	0
Arcisate	16	12	0	0	0	13	1	nota 2	14	0	7
Azzate	25	8	17	5	1	1	1	nota 3	25	0	11
Busto Arsizio	17	1	3	2	1	3	0	0	9	3	2
Castellanza	2	0	0	0	1	1	2	nota 4	4	0	0
Gallarate	7						7	nota 5	7		
Cittiglio	10	0	4	5	0	0	0	nota 6	9	7	0
Luino									0		
Saronno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sesto Calende	16	4	7	1	2	14	3	nota 7	27	14	2
Somma Lombardo	10	3	1	2	4	0	2	nota 8	9	9	
Tradate	19	0	8	3	3	0	0		14	0	0
Varese	35	26	0	0	0	35	0	0	35	0	0
Menaggio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATS	201	59	59	26	13	81	16		195	56	24

DENOMINAZIONE AMBITO	INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONI ALLOGGATIVE								
	GRUPPO APPARTAMENTO AUTOGESTITO			GRUPPO APPARTAMENTO CON ENTE GSTORE			SOLUZIONI DI COHOUSING/HOUSING		
	N.	N. PERSONE INSERITE	DI CUI N. PERSONE IN CONTINUITA' DA ANNUALITA' PRECEDENTI	N.	N. PERSONE INSERITE	DI CUI N. PERSONE IN CONTINUITA' DA ANNUALITA' PRECEDENTI	N.	N. PERSONE INSERITE	DI CUI N. PERSONE IN CONTINUITA' DA ANNUALITA' PRECEDENTI
Olgiate Comasco	0	0	0	1	3	0	0	0	0
Campione d'Italia									
Como	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Cantù	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Erba	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mariano Comense	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lomazzo - Fino Mornasco	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arcisate	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Azzate	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Busto Arsizio	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Castellanza	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gallarate				3	3	1			
Cittiglio	0	0	0	9	9	3	0	0	0
Luino									
Saronno	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sesto Calende	0	0	0	5	5	0	0	0	0
Somma Lombardo	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Tradate	0	0	1	1	1	1	1	0	0
Varese	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menaggio	0	0	0	1	0	0	0	0	0
TOTALE ATS	0	0	1	21	23	6	3	2	1

DENOMINAZIONE AMBITO	PRONTO INTERVENTO SOLLIEVO		INTERVENTI INFRASTRUTTURALI		
			CONTRIBUTO SOSTEGNO CANONE DI LOCAZIONE	CONTRIBUTO SPESE CONDOMINIALI	INTERVENTI DI RISTRUTTUAZIONE
	N PERSONE IN CARICO	STRUTTURA (CA,CSS.....)	N. PERSONE CHE HANNO BENEFICIATO DEL CONTRIBUTO MENSILE FINO AD UN MAX 300€	N. PERSONE CHE HANNO BENEFICIATO DEL CONTRIBUTO ANNUALE FINO AD UN MAX DI 1.500€	N. PERSONE CHE HANNO BENEFICIATO DEL CONTRIBUTO FINO AD UN MAX DI 20.000€
Olgiate Comasco	0	0	0	0	0
Campione d'Italia					
Como	0	0	0	0	0
Cantù	0	0	0	0	0
Erba	0	0	0	0	0
Mariano Comense	0	0	1	0	0
Lomazzo - Fino Mornasco	0	0	0	0	0
Arcisate	1	RSD	0	0	2 ENTE GESTORE
Azzate	0	0	0	0	0
Busto Arsizio	7	CSS, CA	0	0	0
Castellanza	0	0	0	0	0
Gallarate					
Cittiglio	0	0	0	0	0
Luino					
Saronno	0	0	0	0	0
Sesto Calende	0	0	0	0	0
Somma Lombardo	0	0	0	0	0
Tradate	3	CSS	0	0	0
Varese	3	nota 9	0	0	0
Menaggio	0	0	0	0	0
TOTALE ATS	14	0	1	0	

Legenda per le note di dettaglio richiamate nelle tabelle: 1) Assegnato con il progetto, non ancora attivato; 2) sollievo; 3) housing; 4) Servizio sperimentale "CasaLab: casa per le autonomie"; 5) n. 6 persone spazio abitativo con funzioni di "palestra per le autonomie"; n. 1 persona spazio lavoro; 6) 2 progetti non è indicato quale servizio è frequentato; 7) coop., assoc.; 8) casa famiglia/CSS; 9) Fondazione Piatti, Anaconda, la Finestra

ALLEGATO 1

I percorsi di valutazione e trattamento dei minori e delle famiglie

Macroarea di policy

- ☐ A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- ☐ B. Politiche abitative
- ☐ C. Promozione inclusione attiva
- ☐ D. Domiciliarità
- ☐ E. Anziani
- ☐ F. Digitalizzazione dei servizi
- ☐ G. Politiche giovanili e per i minori
- ☐ H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- **x** I. **Interventi per la famiglia**
- ☐ J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo.

Macroarea di policy	**Punti chiave**
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Nuova utenza rispetto al passato ☐ *Working poors* e lavoratori precari ☐ Famiglie numerose ☐ Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	☐ Allargamento della platea dei soggetti a rischio ☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Qualità dell'abitare ☐ Allargamento della rete e coprogrammazione ☐ Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	☐ Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva ☐ Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	☐ Flessibilità ☐ Tempestività della risposta ☐ Allargamento del servizio a nuovi soggetti ☐ Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	☐ Rafforzamento degli strumenti di *long term care* ☐ Autonomia e domiciliarità

	□ Personalizzazione dei servizi □ Accesso ai servizi □ Ruolo delle famiglie e del caregiver □ Sviluppo azioni LR 15/2015 □ Rafforzamento delle reti sociali □ Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	□ Digitalizzazione dell'accesso □ Digitalizzazione del servizio □ Organizzazione del lavoro □ Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
G. Politiche giovanili e per i minori	**X Contrasto e prevenzione della povertà educativa** □ Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica □ Rafforzamento delle reti sociali **X Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute**
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	□ Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro □ NEET
I. Interventi per la famiglia	□ Caregiver femminile familiare □ Sostegno secondo le specificità del contesto familiare □ Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio □ Contrasto e prevenzione della violenza domestica □ Conciliazione vita-tempi **x Tutela minori**
J. Interventi a favore di persone con disabilità	□ Ruolo delle famiglie e del caregiver □ Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto

A partire dall'avviata collaborazione tra Servizi Tutela Minori afferenti agli Ambiti Territoriali, Servizi Specialistici di UOC NPIA e UOSD Psicologia Clinica, relativa all'individuazione e sviluppo di buone prassi relative all'invio e alla presa in carico di nuclei familiari sottoposti al provvedimento dell'AG per cui è prescritta una valutazione psicodiagnostica, si intende implementare, consolidare e condividere il lavoro intrapreso al fine di strutturare una metodologia di intervento condivisa**.**

Tale co-costruzione di linee operative renderà maggiormente equilibrati ed efficaci gli interventi di competenza dei diversi Servizi al fine di rafforzare il processo d'integrazione e di corresponsabilità nel percorso di tutela dei minori e delle loro famiglie.

L'impatto atteso è quello, una volta ridefinita la metodologia di intervento e la conseguente condivisione dei progetti operativi e delle scelte trattamentali, di una maggior fluidità nel rispondere ai mandati giudiziari ma soprattutto quello di avere una

lettura condivisa delle risorse e degli aspetti critici dei minori e dei loro genitori che impattano sullo sviluppo e sulle funzioni genitoriali.

Il progetto è propedeutico all'avvio di una collaborazione più efficace con l'Autorità giudiziaria finalizzata ad un'ottimizzazione delle risorse presenti sul territorio.

ATS che coordina il progetto

ATS Insubria

Ambiti territoriali coinvolti

Ambiti territoriali della provincia di Como afferenti all'ATS Insubria (Distretto Lariano).

Ambito territoriale - Cantù- Ambito territoriale Mariano Comense - Ambito territoriale dell'Erbese- Ambito territoriale Lomazzo-Fino Mornasco- Ambito territoriale dell'Olgiatese-Ambito territoriale di Como-Ambito territoriale Menaggio.

ASST coinvolte

ASST Lariana

Si precisa che, per quanto concerne l'organizzazione e la partecipazione di alcune figure professionali afferenti ad altri servizi specialistici territoriali della ASST Lariana si ritiene si debba procedere ad una valutazione in itinere della loro implicazione operativa in seno ai tavoli di lavoro previsti.

Ciò a garanzia della sostenibilità delle attività in progress e per permettere ad ogni componente direzionale di ASST di valutare ed eventualmente modulare, dopo un congruo periodo di sperimentazione progettuale, il coinvolgimento dei vari servizi specialistici in funzione della prevalenza delle loro attività core

Altri Enti coinvolti

Consultori Privati Accreditati del territorio, Associazioni e Cooperative afferenti al tema del sostegno e cura al minore e alla famiglia. (definire bene il coinvolgimento nelle azioni del progetto).

Modalità di integrazione

- ***Cabina di regia*** Composto da: direzioni dei vari Enti coinvolti (numero 2 soggetti ats-2 soggetti asst-4 direttori aziende ambiti) con costo medio € 40.00 orarie.
- ***Coordinamento tecnico operativo*** composto da: 3 referenti rappresentativi degli ambiti territoriali coinvolti, 2 referenti della Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza, 2 referenti dell'Unità Operativa di Psicologia clinica, 1 Referente dei Consultori Familiari ASST, 2 rappresentante dei Consultori Privati Accreditato del territorio.
- ***Equipe operativa territoriale multidisciplinare*** operatori individuati dalle diverse realtà coinvolte (Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza, Unità Operativa di Psicologia clinica, Consultori Familiari ASST, Consultori Privati Accreditato del territorio) appartenenti alle seguenti figure professionali (Assistenti Sociali, Psicologi, neuropsichiatra).

Contesto

La provincia di Como ha una superficie di 1.279 Km² con una popolazione residente, nell'anno 2020, pari a 594.671abitanti.

Il territorio comasco è formato da una varietà di comuni la cui maggioranza ha una popolazione inferiore ai 5000 abitanti.

Anche se il territorio provinciale presenta caratteristiche oro geo morfologiche molto diverse difficilmente assimilabili, i servizi tutela minori – al di là delle singole denominazioni e delle diverse organizzazioni – si occupano della presa in carico dei nuclei familiari interessati ivi compresi il lavoro di rete con i diversi servizi/enti coinvolti e i rapporti con l'Autorità Giudiziaria.

L'utenza che afferisce ai Servizi Tutela Minori occupa trasversalmente i diversi strati sociali e non è collegabile alla penuria o meno di risorse economiche. Riscontriamo però una crescente numerosità e complessità della casistica che si presenta come multi-problematica, a volte, ancorata ad un disagio sociale innescato o esacerbato dalla recente pandemia.

Disagio sociale che, a volte, si riverbera sulla povertà educativa delle figure genitoriali, sull'inadempienza dell'obbligo scolastico, sul penale minorile – aumentato esponenzialmente e trasversalmente alle classi sociali – sul disagio adolescenziale sempre più precoce (con gravi episodi di autolesionismo, di bullismo, uso/abuso dei social fino ad una vera e propria dipendenza, esplosione di patologie relazionali), disturbi nel comportamento (su base organica e/o relazionale).

Multiproblematicità che porta necessariamente molti servizi, che si occupano a diverso titolo delle persone che afferiscono alla tutela, a interfacciarsi anche a fronte di una maggiore capillarità dei presidi sociali territoriali e della presenza di servizi specialistici (SERT; UONPIA; CPS, privato sociale; Consultori, etc). Serve necessariamente l'interconnessione e la co-costruzione dei progetti di aiuto. Ciò rende complesso il lavoro di rete e aggroviglia la presa in carico, soprattutto nel caso in cui i linguaggi sono diversi e manca il confronto operativo costruttivo.

In un contesto di penuria di risorse umane e risorse economiche versus un incremento quantitativo e qualitativo di problemi esposti dalla casistica, la conoscenza, la costruzione di un linguaggio comune, l'implementazione di accordi, prassi condivise e protocolli operativi porta alla strutturazione di un tramaglio che può solo giovare alla qualità della presa in carico.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

Ciò che rende innovativo il progetto è la definizione e sperimentazione finalizzata alla possibile sottoscrizione di buone prassi operative condivise e uniformi sul territorio provinciale tra soggetti del pubblico e del privato.

Un ulteriore aspetto innovativo per il nostro territorio è la definizione e strutturazione di strumenti operativi e metodologie condivise utili nel processo di valutazione e trattamento delle situazioni in carico ai Servizi con provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, con particolare attenzione alla fase di monitoraggio dell'effettiva efficacia degli interventi.

Anche la collaborazione tra Ambiti Territoriali alla base della metodologia scelta per la gestione del progetto risulta essere un aspetto innovativo, quanto meno per la nostra specifica realtà territoriale.

Anche il piano formativo costituisce un elemento di innovazione in quanto coinvolgerà operatori afferenti alle aree sociali, sanitarie e socio sanitarie.

Definizione delle attività

Attività 1: **PROGRAMMAZIONE**

Cabina di regia:

Individuazione figure operative e conferimento incarichi, definizione gruppo di lavoro dei coordinatori tecnici e individuazione della figura del team leader, individuazione reperimento risorse economiche utili all'attuazione delle azioni progettuali.

Raccordo con Coordinamento tecnico operativo per individuare il piano formativo (obiettivi, tempi, modalità svolgimento altro).

Coordinamento tecnico operativo: gennaio / marzo 2022

Condivisione del cronoprogramma e delle modalità e tempi di lavoro dei gruppi tecnici e di raccordo con la cabina di regia.

Definizione operatori dell'Equipe operativa Territoriale multidisciplinare e condivisione del relativo mandato.

Incontro con Cabina di Regia per individuare il piano formativo (obiettivi, tempi, modalità svolgimento altro)

Equipe operativa Territoriale multidisciplinare:

Costituzione gruppo e condivisione mandato

Attività 2: **FORMAZIONE**

Cabina di regia:

Raccordo con coordinamento tecnico operativo sul piano formativo.

Individuazione e reperimento risorse economiche e professionali ai fini dell'attuazione del piano formativo.

Conferimento incarico piano formativo e comunicazione dello stesso al coordinamento tecnico operativo.

Monitoraggio e verifiche in itinere attraverso incontri con il coordinamento tecnico operativo.

Coordinamento tecnico operativo:

Monitoraggio e verifiche in itinere attraverso incontri con l'Equipe operativa Territoriale multidisciplinare, anche ai fini della definizione delle aree di criticità connesse alla proposta formativa.

Incontro con agenzia formativa individuata per condividere piano formativo e organizzazione e realizzazione dello stesso.

Equipe operativa Territoriale multidisciplinare:

Condivisione delle aree di criticità utili ai fini della definizione della formazione.

Partecipazione percorso formativo.

Attività 3: **FASE OPERATIVA**

Cabina di regia:

Raccordo in itinere con coordinamento tecnico operativo e supporto allo stesso rispetto al superamento di eventuali elementi di criticità, garantendo azioni trasversali con le direzioni degli Enti coinvolti.

Coordinamento tecnico operativo

Raccordo con equipe operativa multidisciplinare per raccolta degli elementi di criticità e risorsa emersi a seguito della formazione.

Valutazione degli elementi di criticità e ideazione di strategie volte al superamento degli stessi.

Raccordo con cabina di regia per confronto sulle azioni operative da attuare successivamente.

Analisi in itinere degli esiti del lavoro svolto dall'equipe operativa territoriale.

Raccolta dati dall'equipe operativa territoriale.

Analisi dei dati emersi.

Equipe operativa Territoriale multidisciplinare

Raccolta in itinere delle osservazioni emerse alla luce del percorso formativo comprensive degli elementi di criticità e di risorsa.

Incontri per definire strumenti e buone prassi sia inerenti la fase valutativa che di presa in carico. Definizione dei criteri, modalità e strumenti per la raccolta e lettura dei dati significativi.

Raccordo con coordinamento tecnico operativo.

Sperimentazione delle buone prassi e raccolta in itinere dei dati (durata di 8 mesi).

Raccordo con Coordinamento tecnico operativo per condividere esito degli stessi.

Attività 4: **FASE CONCLUSIVA**

Cabina di regia:

Approvazione documento buone prassi e modalità di diffusione dopo raccordo con coordinamento tecnico operativo

Coordinamento tecnico operativo:

Stesura proposta documento definitivo sulle buone prassi e condivisione dello stesso con cabina di regia.

Proposta della modalità di diffusione e attuazione del documento ai soggetti coinvolti nel progetto.

Formulazione di proposte per una più efficace collaborazione con l'Autorità giudiziaria partendo dalle buone prassi individuate.

Equipe operativa Territoriale multidisciplinare

Acquisisce il documento finale per l'utilizzo nel lavoro quotidiano.

Integrazione tra macroaree di policy

/

Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

I principali deliverables del progetto consistono in:

1. **Equipe integrate del progetto**: 1 Cabina di Regia, 1 Coordinamento tecnico e operativo, 1 equipe territoriale

Output, indicatori e valore target:

- Incontri Cabina di Regia: n. incontri realizzati - almeno 6 incontri
- Incontri Coordinamento tecnico e operativo: n. incontri realizzati – almeno 15 incontri
- Incontri equipe territoriale: n. incontri realizzati – almeno 7 incontri

Risultati e relativi indicatori:

- Partecipazione continuativa dei soggetti coinvolti nei suddetti organismi di coordinamento: % dei soggetti coinvolti che partecipa in maniera continuativa (oltre la metà delle riunioni previste) - almeno 75%
- Rafforzamento della collaborazione tra i soggetti partecipanti alle suddette equipe
    - % dei soggetti coinvolti che dichiara un rafforzamento della collaborazione – almeno 60%
    - % dei soggetti coinvolti che dichiara un confronto constante sui temi del progetto aldi fuori dei luoghi di coordinamento previsti dal progetto – almeno 50%

2. **Piano formativo**: 1 Piano formativo realizzato

Output, indicatori e valore target:

- Incontri di formazione previsti dal Piano realizzati: n. incontri di formazione – almeno 7

- Persone coinvolte nella formazione prevista dal Piano: n. persone partecipanti alla formazione prevista dal Piano – almeno 20 partecipanti

***Risultati e relativi indicatori*:**

- Miglioramento delle conoscenze dei partecipanti alla formazione:
    - % dei partecipanti alla formazione che dichiara un miglioramento delle proprie competenze e capacità sui temi della formazione – almeno 70%
- Miglioramento delle proprie azioni lavorative connesse ai temi della formazione
    - % dei partecipanti alla formazione che dichiara un'utilità della formazione a cui ha partecipato per il proprio lavoro – almeno 70%
    - % dei partecipanti che dichiara una migliore comprensione delle criticità, risorse, opportunità negli ambiti del progetto trattati all'interno della formazione – almeno 50%
    - % dei partecipanti alla formazione che dichiara una rivisitazione/aggiornamento (già attuato o programmato) delle proprie strategie e azioni e/o degli strumenti lavorativi utilizzati e/o dei processi lavorativi messi in atto, ecc. a seguito della formazione – almeno 50%

3. **Documento buone prassi:** 1 documento di buone prassi realizzato che include indicazioni su buone prassi e strumenti operativi inerenti sia alla fase valutativa che di presa in carico

Output, indicatori e valore target:

- Incontri per la stesura del documento di buone prassi: n. incontri realizzati – almeno 2
- Soggetti partecipanti agli incontri di stesura del documento di buone prassi: n. soggetti coinvolti nei suddetti incontri: almeno 6 soggetti
- Incontri di condivisione/diffusione del documento di buone prassi: n. incontri realizzati – almeno 1 incontro
- Soggetti partecipanti ai suddetti incontri: n. soggetti partecipanti ai suddetti incontri – almeno 7 soggetti

Risultati e relativi indicatori:

- Attuazione delle buone prassi definite nell'ambito del progetto: % delle organizzazioni coinvolte nel progetto che ha messo a sistema/programmato di mettere a sistema almeno 1 delle buone prassi e degli strumenti operativi definiti all'interno del progetto – almeno 80 %
- Condivisione del linguaggio dei soggetti coinvolti in fase di valutazione della pratica e di presa in carico: % dei soggetti coinvolti nelle suddette fasi che riconosce un utilizzo condiviso di concetti, metodi, strumenti, ecc. – almeno 80%
    - Riduzione dei passaggi richiesti per la risposta ai mandati giudiziari: individuazione di referenti all'interno dei servizi specialistici per una maggiore fluidità e chiarezza di interlocutori a seguito del progetto: almeno 2

Cronoprogramma

Attività	**Gen 2022**	**Feb 2022**	**Mar 2022**	**Apr 2022**	**Mag 2022**	**Giu 2022**	**Lug 2022**	**Ago 2022**	**Set 2022**	**Ott 2022**	**Nov 2022**	**Dic 2022**	**Gen 2023**	**Feb 2023**	**Mar 2023**	**Apr 2023**	**Mag 2023**	**Giu 2023**	**Lug 2023**	**Ago 2023**	**Set 2023**	**Ott 2023**	**Nov 2023**	**Dic 2023**
Definizione gruppo di lavoro																								
Individuazione risorse economiche																								
Raccordo con coordinamento tecnico																								
Condivisione cronoprogramma modalità lavoro																								
definizione operatori dell'Equipe operativa territoriale																								
Raccordo con cabina di regia																								
Costituzione equipe																								
Raccordo con coordinamento tecnico per piano formativo e conferma disponibilità economica. Monitoraggio e verifiche in itinere																								
Conferimento incarico per attuazione piano formativo																								
monitoraggio e confronto con equipe operativa territoriale multidisciplinare per confronto e individuazione percorso formativo																								
Organizzazione e realizzazione percorso formativo																								
Raccordo con cabina di regia																								

Confronto su aree critiche e risorsa e individuazione bisogno formativo condiviso.																								
Partecipazione percorso formativo																								
Raccordo con Coordinamento tecnico																								
Raccordo in itinere con coordinamento tecnico																								
Raccordo con equipe operativa territoriale multidisciplinare per Valutazione esiti formazione e indicazioni per raccolta dati																								
definizione criteri, modalità e tempi di raccolta dati																								
Analisi dati raccolti																								
Incontri di confronto e verifica del consolidamento delle buone prassi e degli strumenti relativi alla valutazione																								
Incontri finalizzati alla costruzione delle buone prassi e degli strumenti relativi alla presa in carico per cura.																								
Avvio e conclusione della sperimentazione delle buone prassi individuate																								
raccolta dati in itinere																								
Raccordo in itinere con coordinamento tecnico																								
Raccordo con Coordinamento tecnico per restituzione lavoro buone prassi																								
Approvazione documento buone prassi e modalità di diffusione																								
Stesura proposta documento definitivo buone prassi																								

Restituzione documento prodotto sulle buone prassi e proposta alla cabina di regia dei soggetti e delle modalità di diffusione																								X
Formulazione di proposte per una collaborazione con Autorità Giudiziaria																								X
Acquisizione documento finale.																								X

Risorse

Risorse economiche

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni (valorizzazione di personale)	Entrate da finanziamento ATS (valorizzazione di personale)	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...; descrivere altre tipologie)
Programmazione	**€ 7.525** **(comprensivo di € 300** (2 operatori consultori privati *6h*25)		Cabina **€ 640** (4operatori *4h* 40€) coordinamento **€450** (3 operatori *6h *25€) Equipe **€1.575** (21 operatori *3h *25€) **€2.665**			
Formazione	**€52.825** Comprensivo di **€ 1.525** (1 operatori consultori privati *61h*25)		Cabina **€480** (4 operatori*4h*40) + Coordinamento **€ 4.575** (3 operatori*61h*5h) equipe **€29.400** (21 operatori*56 h*25€)			
Fase Operativa	**€ 28.395** **Comprensivo di € 450** (1 operatori consultori privati *18h*25)		Cabina **€480** (4 operatori*4h*40€) +coordinamento **€1.350** (3 operatori *18h*25) + **€ 23.625** equipe (21operatori* 43h*25)			
Fase Conclusiva	**€ 3.270**		Cabina **€480** (4 operatori*4h*40€) coordinamento **€1.275** (3			

	Comprensivo di € 425 (1 operatori consultori privati *17h*25)		operatori *17h*25)			
TOTALE	**€ 92.015**			**€10.828,20** (150 ore/anno forfettarie) per l'attività di accompagnamento, coordinamento e partecipazione ai tavoli	**€ 3.559** circa 100 ore per 20 mesi (50 ore di dirigente psicologo + 50 ore di operatore tecnico)	
TOTALE PROGETTO	**€ 106.402,20**					

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Area dirigenziale (costo €40.00 orarie)		€ 2.240			
Operatori tecnici coordinamento tecnico AS/Psico (costo medio €25.00 orarie)		€ 7.650			Consultori € 5.100
Equipe operativa territoriale multidisciplinare (AS/Psico) costo medio €25.00		€ 53.550			Consultori € 10.200
Docente esterno	Co-finanziamento (copertura con eventuale Premialità Regione) € 10.000 (50 ore+ aspetti organizzativi e di programmazione)				
Referenti ATS Insubria			€ 10.828,20		
Referenti ASST Lariana				€ 3.559	

*Il costo del personale di Ambito è stato calcolato prevedendo un monte ore mensile di 10 per 20 mesi a un costo orario paria a € 25 per i 7 Ambiti interessati.

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

I soggetti beneficiari diretti sono gli operatori dei servizi coinvolti che lavoreranno per la realizzazione di tutte le attività previste.

Beneficiari indiretti i minori e le loro famiglie.

L'impatto atteso è quello, avendo chiarito il processo di lavoro, di una maggior fluidità nel rispondere ai mandati giudiziari ma soprattutto quello di avere una lettura condivisa delle risorse e degli aspetti critici dei minori e dei loro genitori che impattano sullo sviluppo e sulle funzioni genitoriali. Questo consentirà di poter co-costruire un progetto operativo delle scelte trattamentali condivise e specifiche per ogni bisogno emerso.

L'impatto auspicato è che tra gli operatori si crei un linguaggio comune e una connessione maggiore che porti al mantenimento del confronto costante e al consolidamento della metodologia individuata nonostante il possibile turn over degli operatori.

A lungo termine ciò potrebbe portare ad uso maggiormente efficiente delle risorse nonché un lavoro di prevenzione sul territorio.

Criticità di realizzazione

In generale la criticità riscontrabile potrebbe essere quella di coniugare le letture prettamente sanitarie con quelle sociali/giuridiche.
Nello specifico:

- Avviare nei tempi previsti la formazione congiunta individuando un formatore esperto. I motivi di tale criticità sono da ricondurre agli assetti organizzativi delle diverse Aziende coinvolte. Soluzione ipotizzabile: individuazione di un ente formatore esterno riconosciuto (Es. Università) dalle diverse organizzazioni.
- Lettura condivisa dei significati attribuiti alla valutazione e al trattamento. Criticità: divario tra lettura sanitaria e quella sociale. Soluzione: ricondurla all'azione formativa.
- Costruire una matrice di dati da raccogliere che sia uniforme e condivisa tra servizi e di conseguenza darne una lettura univoca. Aspetto critico potrebbe essere l'assenza di un sistema strutturato di condivisione e di lettura dei dati. Soluzione: costruzione di uno strumento informatico condiviso.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

Le potenzialità in questo progetto possono essere quelle del miglior utilizzo delle risorse del personale e di conseguenza economiche.

Risposte di miglior qualità nelle progettazioni rivolte al benessere dei minori e delle loro famiglie.

La sostenibilità a lungo termine è legata all'investimento sul personale all'interno di ogni azienda.

Allegato 2

"Rete lariana per l'inclusione"

Macroarea di policy

- ☐ A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- ☐ B. Politiche abitative
- ☐ C. Promozione inclusione attiva
- ☐ D. Domiciliarità
- ☐ E. Anziani
- ☐ F. Digitalizzazione dei servizi
- ☐ G. Politiche giovanili e per i minori
- ☐ H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- ☐ I. Interventi per la famiglia
- **X** J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

licy	**Punti chiave**
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Nuova utenza rispetto al passato ☐ *Working poors* e lavoratori precari ☐ Famiglie numerose ☐ Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	☐ Allargamento della platea dei soggetti a rischio ☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Qualità dell'abitare ☐ Allargamento della rete e coprogrammazione ☐ Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	☐ Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva ☐ Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	☐ Flessibilità ☐ Tempestività della risposta ☐ Allargamento del servizio a nuovi soggetti ☐ Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	☐ Rafforzamento degli strumenti di *long term care* ☐ Autonomia e domiciliarità ☐ Personalizzazione dei servizi ☐ Accesso ai servizi ☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver ☐ Sviluppo azioni LR 15/2015 ☐ Rafforzamento delle reti sociali ☐ Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	☐ Digitalizzazione dell'accesso ☐ Digitalizzazione del servizio ☐ Organizzazione del lavoro ☐ Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
G. Politiche giovanili e per i minori	☐ Contrasto e prevenzione della povertà educativa ☐ Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica ☐ Rafforzamento delle reti sociali ☐ Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	☐ Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro

licy	Punti chiave
	□ NEET
I. Interventi per la famiglia	□ Caregiver femminile familiare □ Sostegno secondo le specificità del contesto familiare □ Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio □ Contrasto e prevenzione della violenza domestica □ Conciliazione vita-tempi □ Tutela minori
J. Interventi a favore di persone con disabilità	**X Ruolo delle famiglie e del caregiver** **X Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi**

Obiettivo progetto
Il minore con disabilità e la sua famiglia rappresentano, con le loro specifiche necessità e richieste, il punto focale di una rete di servizi che devono essere garantiti in modo coordinato e globale, superando alcune rigidità o sovrapposizioni tra competenze di enti e istituzioni diverse, per perseguire coerentemente un progetto di vita, di educazione e di inclusione sociale. Il lavoro di rete tra servizi sociali, sanitari, educativi deve prevedere la comune definizione delle priorità degli interventi già attivati, di quelli da ampliare o da avviare. La presa in carico precoce è garanzia di percorsi di sviluppo delle potenzialità e di inclusione del minore con disabilità nel suo ambiente sociale e familiare.
Il presente progetto persegue i seguenti obiettivi:

- Definire e formalizzare una prassi che ottimizzi la collaborazione tra Servizi di NPA dell'Infanzia e dell'Adolescenza della ASST Lariana e/o accreditati, servizi dei Comuni, servizi delle Aziende Speciali/Consorzi, Scuole, in merito alla presa in carico precoce dei minori con disabilità al fine offrire una risposta unitaria e integrata che riduca l'attuale frammentazione delle risposte per permettere la strutturazione del **progetto di vita.**
- Individuare, partendo dalle esperienze di rete sviluppate in alcuni Ambiti territoriali, quali **buone prassi in essere possano essere consolidate ed estenderle a tutti gli Ambiti della Provincia di Como che evitino la frammentazione degli interventi**.
- Condividere le modalità di assegnazione dell'assistenza scolastica, del ruolo dell'educatore e delle modalità di attuazione dell'intervento (anche sperimentali).
- Definire i ruoli e le funzioni degli attori della rete e le modalità di concertazione e condivisione.
- Individuare modalità di lavoro che prevedano un maggior coinvolgimento delle famiglie nei momenti di scelta e nella strutturazione del progetto di vita.

ATS che coordina il progetto
ATS Insubria

Ambiti territoriali coinvolti
Ambiti territoriali della provincia di Como afferenti all'ATS Insubria (Distretto Lariano) ovvero Cantù – Como - Erba – Lomazzo - Mariano Comense - Menaggio - Olgiate Comasco.

ASST coinvolte
ASST Lariana

Altri Enti coinvolti
Comuni, Ufficio Scolastico provinciale, Istituti Comprensivi, Enti accreditati servizi NPIA dell'Infanzia e dell'adolescenza, Enti gestori Servizi Assistenza scolastica e domiciliare

Modalità di integrazione
Al fine di permettere e favorire l'integrazione tra i diversi enti coinvolti sono previsti dei tavoli di Ambito e un Tavolo di Sistema.
È prevista la figura di un soggetto esterno che avrà la funzione di facilitare il processo, coordinare il tavolo di Sistema e fornire supporto ai Tavoli di Ambito
I tavoli di Ambito saranno coordinati da Aziende/consorzi mentre il Tavolo di Sistema sarà coordinato dal facilitatore esterno.

Il Tavolo d'Ambito sarà composto da:
1 referente UpZ, 2 rappresentanti dei Comuni, 1 referente territoriale del Servizio NPIA ASST Lariana

referenti istituti comprensivi (funzioni strumentali BES/ DVA/ DSA), 1 rappresentante per ogni ente gestore servizio assistenza scolastica e domiciliare,

Il Tavolo di Sistema sarà composto da:
Il facilitatore, 1 referente di ATS Insubria,1 referente NPA ASST Lariana, 1 referente servizio NPIA del privato accreditato, 1 referente per ogni Ambito, 1 referente dell'Ufficio Scolastico Provinciale.

Il Tavolo di Sistema definisce il cronoprogramma delle attività, le modalità di lavoro, raccoglie e armonizza le proposte e le buone prassi presenti o proposte dai Tavoli d'Ambito. Elabora e propone i protocolli di collaborazione come definito negli obiettivi.

I Tavoli d'Ambito condividono lo stato della rete territoriale d'Ambito evidenziando le buone prassi in atto e avanzando proposte per il Tavolo di Sistema. Discutono le proposte del Tavolo di Sistema.

I Gruppi di Lavoro possono essere istituti dal Tavolo di Sistema per supportarlo negli approfondimenti su singole tematiche

Contesto
Da diversi anni gli Ambiti sia individualmente che in gruppi d lavoro stanno affrontando la tematica dell'inclusione scolastica e sociale dei minori con disabilità. Tale necessità nasce sia -dal vissuto degli operatori dei servizi, sia da alcuni dati emersi da una recente ricerca effettuata in alcuni ambiti territoriali. Risultano infatti esserci rapporti poco strutturati tra i servizi territoriali (NPIA, Comuni/Ambiti, scuole), con una scarsa definizione dei ruoli; inoltre le famiglie sono coinvolte principalmente nei passaggi formali e non nei processi di definizione dei progetti individualizzati. Un ulteriore elemento che ha portato alla necessità di approfondire la tematica e ripensare o individuare ulteriori modalità di intervento a favore degli alunni con disabilità è stato l'incremento (con maggiore significatività in alcuni territori rispetto ad altri) dei minori certificati, delle conseguenti richieste di intervento di educativa scolastica con ricadute sui bilanci comunali.
Ogni ambito territoriale ha una propria organizzazione rispetto a tali servizi con modalità diverse; in alcuni casi la presa in carico è effettuata dai singoli servizi sociali comunali mentre in altri tale ruolo viene ricoperto dall'Azienda/Consorzio. E' presente la sperimentazione in alcuni istituti del "progetto Indi Pote(dn)s" relativo all' Individuazione e Potenziamento nelle situazioni di fragilità e criticità di apprendimento (DSA).
Nell'anno 2020 è stato avviato un tavolo di lavoro con l'ufficio scolastico Territoriale di Como a cui partecipavano anche NPIA ASST Lariana e i Referenti degli Enti Accreditati. Tale tavolo ha poi sospeso la propria attività fronte della situazione emergenziale sanitaria.
Dopo il periodo della prima emergenza covid gli Uffici di Piano di Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Menaggio, Mariano Comense e Cantù, hanno deciso di attivare una Rete sovradistrettuale per analizzate in prima istanza il fenomeno. Da aprile a maggio 2021 è stata attivata una campagna di raccolta informazioni coinvolgendo gli Assistenti Sociali dei Comuni degli Ambiti Territoriali della Rete. La campagna è stata implementata somministrando un questionario per la rilevazione di dati qualitativi e delle tabelle per l'analisi dei dati quantitativi. Il questionario aveva 4 aree di rilevazione: Relazione Comune-Scuola, Relazione Comune-Servizi di NPIA, Ruolo dei servizi dell'Azienda Speciale Consortile – Ufficio di Piano, Assistenza Scolastica dei minori con problemi comportamentali/emotivi/in situazioni di fragilità del sistema familiare. Le prime 2 Aree rilevano il grado di implementazione delle Reti territoriali e dei rapporti tra Comuni-Scuole-Servizi NPIA. La terza rileva le attività degli Uffici di Piano sul tema. La quarta rileva le modalità di risposta dei Comuni nei casi di minori che non necessariamente vengono certificati come disabili.

Sono stati compilati 51 questionari: 20 per l'Ambito di Erba, 17 per l'Ambito Lomazzo-Fino Mornasco, 8 per l'Ambito di Cantù, 5 per l'Ambito di Mariano Comense, 1 per l'Ambito di Menaggio (in rappresentanza di tutti i Comuni perché l'Azienda gestisce tutti i Servizi Sociali). In riferimento alle modalità con le quali è regolamentato dei Comuni il sistema di Assistenza Scolastica, il 30% risponde tramite Regolamento sovracomunale, il 23% Linee guida del Responsabile di Servizio, il 15% Regolamento comunale, il 13% Delibera di Giunta, il 19% altro.

Guardando alla prima macro-area sulle Relazioni Comuni-Scuola, in prima istanza emerge che oltre il 38% comunica che sono strutturati momenti di confronto periodici per monitorare l'andamento delle attività di assistenza scolastica, il 46% solo saltuari e il 15% afferma che non previsti. In riferimento alla consultazione dei Comuni per la scrittura dei PEI dei singoli alunni, poco meno della metà informa che non avviene mai, il 23% occasionalmente, il 19% solo in caso di attivazione dell'assistenza scolastica e il 10% solo per casi problematici. 9 Comuni su 10 vengono consultati normalmente dalla Scuola prima della richiesta dell'attivazione dell'Assistenza Scolastica. Complessivamente, in una scala da 1 a 5, gli Assistenti Sociali valutano il rapporto con la Scuola più che positivi, dato che oltre l'85% ha segnalato un punteggio pari o superiore a 3.

Guardando alla seconda macro-area sulle Relazioni Comuni-Servizi di NPIA, 6 Assistenti Sociali su 10 affermano di rapportarsi principalmente con il Servizio Pubblico ma nell'Ambito Territoriale di Cantù e Erba la maggioranza si rapporta con il privato accreditato. L'88,5% afferma di avere i contatti diretti di alcuni operatori dell'equipe di NPIA e le figure di riferimento principali sono l'assistente sociale o la neuropsichiatra. La comunicazione avviene principalmente attraverso

email (78,8%) e telefono (73,1%), la motivazione principale (86,5%) è per discutere di criticità su casi già conosciuti da entrambi i Servizi e nella maggioranza dei casi si tiene dopo il passaggio in Commissione (84,6%).

Alla domanda se fossero stati strutturati momenti di confronto periodici per monitorare l'andamento dei minori presi in carico, solo l'11,5% risponde affermativamente contro un 44,2% di risposte negative e una uguale percentuale di incontri saltuari non strutturati. Agli incontri di monitoraggio partecipa normalmente anche la Scuola.

I Comuni evidenziano che nella maggior parte dei casi non vengono consultati dai Servizi di NPIA per approfondire la situazione di minori in valutazione, in 4 casi su 10 i contatti sono saltuari. Le stesse proporzioni i riscontrano nei casi in cui la NPIA debba definire l'Assistenza Scolastica.

Rispetto al coinvolgimento della famiglia nella definizione dell'Assistenza Scolastica, il 42,3% degli Assistenti Sociali affermano che avviene a cura delle Scuola nella fase di richiesta al Comune delle risorse, il 34,6% dal Comuni nella fase di attivazione dell'intervento e il 23,1% dalla NPIA nella fase di scrittura della Diagnosi Funzionale.

Complessivamente la valutazione del rapporto Comune-Servizi NPIA pubblico, in una scala da 1 a 5, è più negativa rispetto alla relazione Comune-Scuole. Circa la metà degli Assistenti Sociali indicata un punteggio di 3, e il 38,5% di 2, l'11,5% di 1. Le proporzioni salgono lievemente per il Servizio NPIA del privato accreditato dove oltre il 20% dei compilatori ha indicato un punteggio superiore a 3.

Rispetto all'Assistenza Scolastica dei minori con problemi comportamentali/emotivi/in situazioni di fragilità del sistema familiare, quasi 8 Comuni su 10 affermano che viene attivata solo a seguito di accertamento della disabilità da parte della Commissione.

Rispetto alla dimensione quantitativa, il tema centrale della ricerca era l'Assistenza Scolastica. Dall'analisi dei dati emerge chiaramente che dall'a.s. 2018-19 al 2020-21 abbiamo assistito ad un aumento del 17,44% della spesa dei Comuni, di quasi il 30% dei minori seguiti. In riferimento agli ordini di Scuola, notiamo una diminuzione consistente all'Infanzia (- 26,73%) e un incremento costante in tutti gli altri. L'incremento maggiore ha riguardato l'Ambito Lomazzo-Fino Mornasco, spesa cresciuta del 32,44%. Si specifica che i dati relativi all'a.s. 2020-2021 sono dati a preventivo.
Negli ultimi anni abbiamo assistito a un continuo aumento delle richieste per accedere ai servizi territoriali della NPIA, ma la capacità di risposta da parte dei servizi resta al di sotto del livello di bisogno. Il problema delle lunghe liste d'attesa per la valutazione e la presa in carico dei minori e soprattutto per l'avvio di terapie riabilitative da parte della NPIA resta tuttora molto problematico. Sono state differenziate le liste d'attesa per livelli di priorità, per garantire interventi tempestivi alle situazioni di maggiore urgenza (ad esempio, una priorità sono le prime diagnosi per garantire il sostegno scolastico e l'assistenza educativa). Per quanto riguarda la presa in carico, vengono privilegiate le situazioni più a rischio di scompenso e di emergenza come gli adolescenti con disturbi psichiatrici e gli interventi sui bambini piccoli con disturbi dello spettro autistico, per i quali la cura risulta efficace se iniziata precocemente.
Il tema della continuità della presa in carico e della cura, cioè la gestione della collaborazione tra diverse tipologie di servizi nell'ambito del sistema educativo (famiglia e scuola), sociale, sanitario e sociosanitario è particolarmente critica, soprattutto al compimento dei 18 anni quando si ritiene necessario un passaggio verso i servizi per l'età adulta (CPS, Servizio Disabili Adulti dei Comuni).

Aspetti che rendono innovativo il progetto
L'analisi del contesto evidenzia che in ogni Ambito Territoriale della provincia di Como le modalità di raccordo tra Comuni, Scuole, Aziende Speciali/Consorzi, Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, sono estremamente diversificate.
L'Azione di Sistema proposta presente i seguenti aspetti innovativi:

- Implementazione di Tavoli d'Ambito e di un Tavolo di Sistema dove il tema della presa in carico del minore con disabilità viene discusso e condiviso da rappresentanti di tutti gli attori coinvolti => Servizi Sociali comunali, Referenti Scuole, Referenti Servizi di NPIA pubblici e privati, Referenti Aziende Speciali/Consorzi
- Definizione dei ruoli e procedure uniformi su tutto il territorio della provincia di Como in riferimento ai minori con disabilità
- Condivisione di sperimentazioni di modalità di attivazione dei Servizi di Assistenza Scolastica.

Nell'organizzazione dei Tavoli di progetto si utilizzeranno tutte le modalità di comunicazione a distanza e di condivisione dei documenti on line

Sulla base del contesto per cui avviene la progettazione, descrivere gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extra Ambito.

Definizione delle attività
Di seguito vengono evidenziate le attività di progetto suddivise nelle 4 principali fasi.

Fase1. Costituzione Tavoli di rete

1. Definizione da parte di ogni Ambito del referente che curerà il coordinamento delle attività territoriali del singolo Ambito;
2. Definizione da parte di ASST Lariana dei referenti che parteciperanno ai Tavoli di Ambito
3. Costituzione del Tavolo di Ambito composto da: 1 referente di Ambito, rappresentanti dei Servizi Sociali dei Comuni in forma singola o associata, 1 referente territoriale del Servizio NPIA ASST Lariana, referenti istituti comprensivi (funzioni strumentali BES/ DVA/ DSA), 1 rappresentante per ogni ente gestore servizio assistenza scolastica e domiciliare,
4. Definizione da parte di ASST Lariana del referente che parteciperà al Tavolo di Sistema
5. Definizione da parte di ATS Insubria del referente che parteciperà al Tavolo di Sistema
6. Costituzione del Tavolo di Sistema composto da: 1 referente NPIA ASST Lariana, 1 referente di ATS Insubria, 1 referente per ogni servizio NPIA del privato accreditato, 1 referente del Tavolo di Ambito, 1 referente dell'Ufficio Scolastico Provinciale.
7. Il Tavolo di Sistema individua l'equipe di coordinamento la quale si occuperà di:
    a. convocare il Tavolo di Sistema
    b. gestire il cronoprogramma
    c. tenere i rapporti con i diversi Tavoli di Ambito,
    d. definire il flusso comunicativo e i materiali utilizzati
    e. monitorare l'andamento progettuale

Fase 2. Approfondimento contesti e prassi territoriali

1. Ogni Tavolo di Ambito approfondisce le modalità attuali di accesso al servizio, le collaborazioni in essere tra gli attori della rete territoriali, le principali problematiche, al fine di rilevare le buone prassi e formulare proposte per il tavolo di sistema
2. Quanto emerso nei tavoli di Ambito viene condiviso nel Tavolo di sistema dove si cercherà di fare sintesi e individuare elementi che permettano di implementare azioni e procedure condivise.
3. Il Tavolo di Sistema, al fine di approfondire alcune tematiche, potrà avvalersi del supporto di un gruppo di lavoro di cui individuerà i componenti.
4. Ogni tavolo di Ambito valuterà le modalità e le tempistiche di aggiornamento delle Assemblee dei Sindaci

Fase 3. Definizione attività condivise

2. Il tavolo di sistema elabora le proposte che invia ai Tavoli di Ambito
3. I tavoli di Ambito discutono le proposte e formulano le osservazioni
4. Il Tavolo di sistema redige le buone prassi tenendo in considerazione le osservazioni dei tavoli di Ambito

Fase 4. Scrittura e sperimentazione del protocollo Buone Prassi

1. L'equipe di coordinamento redige il protocollo Buone Prassi partendo dalle buone prassi condivise nel Tavolo di Sistema
2. Il referente del Tavolo di Sistema della ASST Lariana presenta il protocollo alla dirigenza
3. Il referente del Tavolo di Sistema dell'ufficio Scolastico Territoriale della Provincia di Como presenta il protocollo d'Intesa alla dirigenza
4. Ogni Ambito presenta il protocollo d'intesa all'Assemblea dei Sindaci e ai dirigenti degli Istituti Comprensivi
5. Sperimentazione del Protocollo da parte dell'ASST Lariana, Aziende Speciali/Consorzi, Ufficio scolastico Territoriale per la Provincia di Como, al fine di verificare punti di forza e debolezza

Integrazione tra macroaree di policy

Il progetto, con le sue azioni, agirà principalmente sul sistema dei servizi perseguendo l'obiettivo di individuare buone prassi che generino ricadute positive a diversi livelli tra cui ovviamente anche ai cittadini in condizione di fragilità. Per tale motivo coinvolge in particolare due delle macroaree individuate a livello regionale:

- **Interventi a favore di persone con disabilità** sia per quanto riguarda il ruolo delle famiglie e del caregiver che la Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi
- **Promozione Inclusione attiva** per quanto riguarda lo sviluppo delle reti

Deliverable e indicatori di risultato

I principali deliverables previsti dal progetto sono:

1. Tavoli di rete: *N. 2* (1 Tavolo di ambito; 1 Tavolo di Sistema) composti da almeno 1 rappresentante per ogni attore pubblico e privato in questo ambito (ad es. Ambito, Comune, ASST, NPIA, Ufficio Scolastico Provinciale, scuole, gestori servizi assistenza domiciliare ed educativa, ecc.); N. complessivo di riunioni dei 2 Tavoli: almeno 12

Dal punto di vista dei risultati attesi, la creazione dei 2 Tavoli consentirà una maggiore interazione integrata tra gli attori pubblici e privati coinvolti nell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori, così come un maggiore confronto

tra di essi in merito alla presa in carico e ai percorsi offerti ai minori con disabilità. Le interazioni integrate così come il confronto propositivo contribuiranno da un lato ad una ***migliore e maggiore collaborazione tra gli attori pubblici e privati in questo ambito*** e dall'altro lato ad ***un'integrazione delle loro procedure, interventi e risorse*** messe a disposizione delle persone con disabilità, in particolare minori. Per analizzare la capacità del progetto di produrre i risultati attesi si identificano i seguenti indicatori e valori target:

- % dei soggetti dei Tavoli di rete che partecipa continuamente (oltre la metà) alle riunioni convocate dai Tavoli di rete: almeno il 75%
- % dei soggetti direttamente coinvolti nei Tavoli di rete che dichiara un miglioramento e aumento della propria collaborazione con i soggetti coinvolti nei Tavoli e più in generale nel progetto: almeno il 75%
- N. di sperimentazioni di nuove modalità di attivazione di Assistenza Educativa Scolastica realizzati congiuntamente dalle organizzazioni pubbliche e private coinvolte nei Tavoli di rete grazie al progetto: almeno 1

2. Protocollo Buone Prassi: N. 1; N. presentazioni del Protocollo Buone Prassi: 1

Dal punto di vista dei risultati, la stesura di un Protocollo di Buone Prassi condiviso tra i vari soggetti della rete permetterà la ***definizione e attuazione*** di un ***modello di intervento unitario e integrato***. L'identificazione di un modello di intervento unitario risulterà anche in ***un'integrazione delle procedure/azioni/interventi/risorse*** dei vari soggetti coinvolti in questo ambito così come nel ***miglioramento della qualità dei servizi erogati*** *in questo ambito* (ad es. maggiore tempestività della presa in carico, incremento dell'incidenza dei servizi erogati in questo ambito sulla popolazione target, incremento dell'accessibilità dei servizi erogati in questo ambito, maggiore coinvolgimento delle famiglie nei momenti di scelta e nella strutturazione del progetto di vita, monitoraggio congiunto della presa in carico, ecc.).

Per analizzare la capacità del progetto di produrre i risultati attesi si identificano i seguenti indicatori e valori target:

- Modello di intervento unitario e integrato basato sulle buone prassi del progetto incluso nel Protocollo Buone Prassi: 1 modello di intervento definito e incluso nel Protocollo
- % delle organizzazioni che partecipano ai Tavoli di rete che sottoscrivono il Protocollo Buone Prassi: almeno il 80%
- % delle organizzazioni che partecipano ai Tavoli di rete che attuano il modello di intervento e le buone prassi incluse nel Protocollo Buone Prassi: almeno il 80%
- % delle organizzazioni che partecipano ai Tavoli di rete che integra le proprie procedure/azioni/interventi/risorse nell'ambito dell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori: almeno il 80%
- % dei soggetti della rete del progetto che dichiara un aumento dell'accessibilità dei servizi di inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori: almeno il 50%
- % dei soggetti della rete del progetto che dichiara un coinvolgimento attivo delle famiglie nella definizione e all'attuazione della presa in carico: almeno il 50%

Cronoprogramma

Attività	Gen 2022	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mag 2022	Giu 2022	Lug 2022	Ago 2022	Set 2022	Ott 2022	Nov 2022	Dic 2022	Gen 2023	Feb 2023	Mar 2023	Apr 2023	Mag 2023	Giu 2023	Lug 2023	Ago 2023	Set 2023	Ott 2023	Nov 2023	Dic 2023
Fase 1 - Azione 1 e 2																								
Fase 1 - Azione 3																								
Fase 1 - Azione 4 e 5																								
Fase 1 - Azione 6 e 7																								
Fase 2 - Azione 1 e 4																								
Fase 2 - Azione 2																								
Fase 2 - Azione 3																								
Fase 3 - Azione 1																								
Fase 3 - Azione 2																								
Fase 3 - Azione 3																								
Fase 4 - Azione 1																								
Fase 4 - Azione 2																								
Fase 4 - Azione 3																								
Fase 4 - Azione 4																								
Fase 4 - Azione 5																								

Risorse

Risorse economiche

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie* possibile finanziamento con premialità regionale	Entrate da finanziamento Comuni (valorizzazione di personale)	Entrate da finanziamento ATS (valorizzazione di personale)	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA
Costituzione Tavoli di rete	**€ 7.240**	€ **240** (3h*80)	€ **7.000** (10h *4 mesi *25€ h*7)			
Approfondimento contesti e prassi territoriali	**€ 14.435**	**€ 960** (12h * 80€) **€ 5.600** (70h*80€)	€ **7.875** (5h * 9mesi *25 h*7			
Definizione attività condivise	**€ 16.820**	**€ 720** (9h * 80€) **€ 5.600** (70h*80€)	€**7.875** (5h*9mesi *25h*7) + € **2.625** (5ore *3*25*7)			
Scrittura e sperimentazione del protocollo Buone Prassi	**€ 9.625**		€ **2.625** (5h *3*25*7) + € **3.500** (10ore*2*25*7) + **€ 3500** (10ore*2*25*7)			
Totale	**€ 48.120**			**€ 10.828,20** (150 h/anno forfettarie) per l'attività di accompagnamento, coordinamento e partecipazione ai tavoli	**€ 1.875** (circa 75 ore per 20 mesi)	
Totale progetto	**€60.823,20**					

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Facilitatore tavolo di sistema (€ 80 h per 8 tavoli di sistema da 3 ore ciascuno + 140 ore di consulenza agli ambiti (20 ore ad Ambito) pe 2 anni = 164 ore totali	€ 13.120				
Referente azienda Speciale/consorzio	€ 35.000 *				
Referenti ASST Lariana				€1.875	
Referenti ATS Insubria			€ 10.828,20		

*Il costo del personale di Ambito è stato calcolato prevedendo un monte ore mensile di 10 per 20 mesi a un costo orario paria a € 25 per i 7 Ambiti interessati.

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

I beneficiari del progetto possono essere suddivisi da un lato in beneficiari di breve periodo e di medio-lungo periodo e dall'altro lato in beneficiari diretti e indiretti.

I beneficiari di breve periodo e diretti includono le organizzazioni coinvolte nei Tavoli di rete e nell'attuazione delle attività previste dal progetto (ad es. Ambito, Servizi Sociali dei Comuni in forma singola o associata, Servizio NPIA ASST Lariana, istituti comprensivi, gestori servizio assistenza scolastica e domiciliare, ecc.). I beneficiari di medio-lungo periodo e indiretti riguardano le persone con disabilità, in particolare minori, e le loro famiglie che beneficeranno dagli esiti prodotti dal progetto.

Per quanto riguarda gli impatti, possiamo distinguere tra impatti di breve periodo e di medio-lungo periodo.

Impatti di breve periodo

Come specificato in precedenza, il progetto si propone di superare le criticità riscontrate nella cooperazione tra le diverse organizzazioni pubbliche e private coinvolte nell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori, e nel sostegno delle loro famiglie nel percorso di inclusione. Da questo punto di vista, gli impatti attesi del progetto riguardano:

- Il miglioramento e l'aumento della collaborazione tra gli attori pubblici e privati coinvolti nella definizione, attuazione e monitoraggio dei percorsi di inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori;
- L'ampliamento della rete di soggetti che è attiva nell'ambito dell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori;
- Il miglioramento delle conoscenze dei servizi/interventi/percorsi attuati dagli altri soggetti pubblici o privati coinvolti nel progetto;
- L'integrazione dei percorsi di inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori, offerti dalle varie organizzazioni, coinvolte nell'ambito del progetto, in tutte le loro fasi (definizione, implementazione, monitoraggio e valutazione);
- L'integrazione delle risorse (ad es. di conoscenza, di consenso, economiche, ecc.) a disposizione delle varie organizzazioni pubbliche e private attive nell'ambito del progetto;
- Il miglioramento delle procedure/processi/modalità di lavoro riguardanti l'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori, delle organizzazioni coinvolte nel progetto.

L'ottenimento di questi esiti consentirà al progetto di produrre i seguenti **impatti di medio-lungo periodo**:

- Maggiore copertura dei servizi di inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori (ovvero capacità di erogazione dei servizi definiti);
- Miglioramento dei servizi erogati nell'ambito dell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori riguardante in particolare i seguenti ambiti:
    - qualità dei percorsi/servizi offerti nell'ambito dell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori;
    - innovazione dei percorsi/servizi offerti nell'ambito dell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori;
    - accessibilità dei percorsi/servizi offerti nell'ambito dell'inclusione delle persone con disabilità, in particolare minori;
    - partecipazione attiva delle persone con disabilità e/o delle loro famiglie alla definizione e attuazione dei percorsi di inclusione.
- Ampliamento dei servizi/percorsi offerti alle persone con disabilità, in particolare minori (ad es. creazione di nuovi servizi, estensione dei servizi esistenti a categorie di disabilità non precedentemente coperte dai servizi/percorsi di inclusione, ecc.)
- Ampliamento del numero di persone con disabilità, in particolare minori, e delle loro famiglie che possono usufruire di servizi/percorsi di inclusione erogati sul territorio
- Maggiore aderenza delle persone con disabilità, in particolare minori, e delle loro famiglie ai percorsi offerti in questo ambito
- Livello maggiore di inclusione sociale delle persone con disabilità, in particolare minori, prese in carico (ad es. aumento delle persone prese in carico che passano a setting setting socio-assistenziali a minor intensità o che acquisiscono la completa autonomia all'interno della società);
- Maggiore auto-efficacia delle famiglie delle persone con disabilità, in particolare minori, prese in carico.

Criticità di realizzazione

Il progetto rappresenta un'innovazione per il territorio Lariano. Prevede infatti la collaborazione di più Enti che sul periodo previsto dal progetto (2 anni) devono impegnarsi a garantire una continuità nella partecipazione ai tavoli di rete. Tale impegno può rappresentare una criticità che potrebbe essere però superata da un'importante attenzione nella condivisione della finalità e delle modalità di lavoro in quanto vi sarà attenzione nel considerare le realistiche disponibilità di ciascuno in modo tale da essere più facilmente sostenibili.

L'obiettivo è complesso in quanto richiede agli Ambiti territoriali, con storie, conformazioni/ organizzazioni diverse e ognuno con le sue prassi in essere, di individuare comuni priorità e le relative risposte rendendo l'operato del tavolo di Sistema più faticoso e eccessivamente complesso. Tale situazione può apparire a un primo sguardo come una potenziale criticità ma attraverso una forte condivisione della finalità e la presenza di referenti d'ambito in entrambi i Tavoli (di Ambito e di Sistema) può permettere di non perdere di vista l'obiettivo rivelandosi altresì un valore aggiunto al fine di positive ed efficaci contaminazioni.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

La potenzialità di questo progetto è insita in quella che è stata evidenziata anche come una criticità, ovvero nella presenza in questo progetto di tutti gli Ambiti della Provincia di Como. La volontà da parte di tutti gli Ambiti di unirsi, dopo aver lavorato per anni individualmente sulla tematica, nel ricercare insieme delle modalità di intervento maggiormente rispondenti ai bisogni dei servizi, dei minori e le loro famiglie, è indice della motivazione e dell'importanza di questo obiettivo. Alla volontà di condivisione degli Ambiti si aggiunge quella di tutti gli attori che attuano o gestiscono gli interventi di diagnosi, cura e supporto educativo, dei minori con disabilità, in primo luogo i Servizi di NPIA ASST Lariana, le Scuole e i Comuni.

Tuttavia, si ritiene che le condizioni di continuità e sostenibilità debbano anche prodursi all'interno dello stesso progetto: condizione necessaria affinché gli interventi possano continuare oltre i termini del presente progetto è che le prassi condivise impattino realmente sull'operatività di tutti gli attori coinvolti.

L'individuazione di Referenti interni delle Aziende/Consorzio degli Ambiti, garantisce che la trasformazione degli interventi diventi patrimonio stabile della rete territoriale che si andrà a strutturare. Questo perché il progetto oltre la definizione delle prassi vuole definire una modalità di lavoro in Rete che agevoli l'approfondimento tematico a livello di Ambito Territoriale e la condivisione di azioni a livello di sistema sovra distrettuale.

ALLEGATO 3

"NET work" – in rete per il lavoro Partecipazione, sviluppo e responsabilità condivise

Macroarea di policy *(specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)*

- ☐ A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- ☐ B. Politiche abitative
- ☐ C. Promozione inclusione attiva
- ☐ D. Domiciliarità
- ☐ E. Anziani
- ☐ F. Digitalizzazione dei servizi
- ☐ G. Politiche giovanili e per i minori
- X H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- ☐ I. Interventi per la famiglia
- ☐ J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy *(specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente)*
Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. **Indicare almeno un punto chiave.**

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Nuova utenza rispetto al passato ☐ *Working poors* e lavoratori precari ☐ Famiglie numerose ☐ Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	☐ Allargamento della platea dei soggetti a rischio ☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Qualità dell'abitare ☐ Allargamento della rete e coprogrammazione ☐ Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	☐ Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva ☐ Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	☐ Flessibilità ☐ Tempestività della risposta ☐ Allargamento del servizio a nuovi soggetti ☐ Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	☐ Rafforzamento degli strumenti di *long term care* ☐ Autonomia e domiciliarità ☐ Personalizzazione dei servizi ☐ Accesso ai servizi ☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver ☐ Sviluppo azioni LR 15/2015 ☐ Rafforzamento delle reti sociali ☐ Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	☐ Digitalizzazione dell'accesso ☐ Digitalizzazione del servizio ☐ Organizzazione del lavoro ☐ Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
G. Politiche giovanili e per i minori	☐ Contrasto e prevenzione della povertà educativa ☐ Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica ☐ Rafforzamento delle reti sociali ☐ Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute

Macroarea di policy	Punti chiave
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	x Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro x NEET
I. Interventi per la famiglia	□ Caregiver femminile familiare □ Sostegno secondo le specificità del contesto familiare □ Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio □ Contrasto e prevenzione della violenza domestica □ Conciliazione vita-tempi □ Tutela minori
J. Interventi a favore di persone con disabilità	□ Ruolo delle famiglie e del caregiver □ Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto (max 600 parole)

L'obiettivo generale del progetto è la promozione dell'inclusione attiva, attraverso interventi che potenzino e valorizzino, mettendole in rete, risorse anche già presenti sul territorio.

Il gruppo di lavoro crede fortemente che la condivisione possa favorire la circolazione e l'individuazione di risorse, che sebbene già esistenti, non sono messe a sistema, a causa delle difficoltà di un lavoro di rete privo di un preciso sistema di governance strutturato, che coordini l'interazione e l'integrazione territoriale.

L'organizzazione e la messa a sistema dello stesso permetterà di creare circoli virtuosi che faciliteranno e semplificheranno l'accesso dei cittadini alle opportunità di benessere e la loro partecipazione attiva al sistema con lo scopo di raggiungerle.

Il progetto in particolare si prefigge di rivolgersi alle fasce particolarmente colpite dalla fragilità lavorativa e formativa: i NEET saranno i destinatari privilegiati del progetto, e si raggiungeranno in via prioritaria attraverso gli interventi connessi alle politiche per il lavoro che saranno implementati attraverso le diverse azioni previste, ma anche tutte le fasce di fragilità che tipicamente si rivolgono ai servizi di inserimento lavorativo, come persone con disabilità, adulti esclusi dal mondo del lavoro e persone senza qualifiche specifiche. Il progetto metterà a sistema risorse che contrastino le difficoltà socio economiche dei giovani e quelle relative al loro inserimento nel mondo del lavoro.

Possiamo dunque dire che l'obiettivo del progetto è anche quello di creare buone prassi di collaborazione tra soggetti molto diversi tra di loro attraverso sperimentazioni concrete che si realizzeranno durante l'implementazione del progetto e che fungeranno da experience per i soggetti non abituati a lavorare in rete tra loro.

Grazie a queste esperienze positive, che saranno sperimentate attraverso azioni che potranno poi essere finanziate grazie a risorse individuate fin da ora, sarà possibile pensare a percorsi che proseguano anche successivamente alla conclusione del progetto, con esiti duraturi a livello territoriale, sia in termini di collaborazione tra gli attori del territorio che di risultati sui beneficiari degli interventi, individuabili non solo attraverso i servizi e i soggetti componenti la rete stessa ma più in generale in situazioni di fragilità socio lavorativa, con particolare focus sull'area giovanile.

La crescita della rete attraverso l'inclusione e la partecipazione attiva di associazioni di categoria e aziende nella costruzione di opportunità occupazionali mirate, soprattutto ai giovani NEET, usando come strumenti i tirocini e i percorsi formativi sul campo, è finalizzata ad "entrare" letteralmente nel merito di ciò che il mondo del lavoro sta diventando e sta cercando, valutando in modo condiviso la possibilità di sviluppare le competenze dei cittadini, soprattutto giovani, nella direzione di rispondere a quelle esigenze di trasformazione e sviluppo che il mercato del lavoro sta affrontando, anche a seguito dell'emergenza sanitaria.

Le esperienze sul campo permettono di avere una visione generale anche sulle esigenze di orientamento dei giovani, sulla formazione professionale e il suo sviluppo verso una maggiore aderenza alle competenze che il mondo del lavoro chiede. Per attuare questi percorsi è necessario che le aziende e le loro associazioni di categoria non siano interlocutori solo in caso di singoli progetti di inserimento, ma facciano stabilmente parte della rete di servizi e soggetti che lavora costantemente sulla costruzione del sistema, ottimizzando le risorse a disposizione e creandone di nuove e innovative laddove ve ne è la possibilità e l'utilità. Strumento utile alla definizione di questo sistema è un vero e proprio patto tra tutti i soggetti facenti parte della rete, che definisca ruoli e responsabilità, ma anche risorse e opportunità messe in campo. Un patto flessibile e adattabile, aperto a nuovi partecipanti e a nuove opportunità, che dia una cornice concreta e operativa alle varie progettualità individualizzate che verranno attuate.

ATS che coordina il progetto

Indicare la ATS che coordina il progetto.

L'ATS che coordina il progetto è ATS INSUBRIA

Ambiti territoriali coinvolti

Indicare almeno due Ambiti territoriali coinvolti nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato.

Gli ambiti territoriali coinvolti nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo del progetto sono i seguenti:

Ambito di Como - ASCL Azienda Sociale Comasca e Lariana
Ambito di Lomazzo - Fino Mornasco - ASCI Azienda Sociale Comuni Insieme
Ambito di Cantù - Azienda Sociale Galliano di Cantù
Ambito di Menaggio - Azienda Sociale Centro Lario e Valli
Ambito di Olgiate Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese
Ambito di Erba - Consorzio Erbese Servizi alla Persona
Ambito di Mariano Comense- Tecum Servizi alla Persona di Mariano Comense

ASST coinvolte
Indicare almeno una ASST coinvolta nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato. Per il raggiungimento dell'obiettivo del progetto è coinvolta l'ASST LARIANA i referenti sono:
SERD Assistente Sociale Dott. ALBERTO GARIBOLDI
CPS Assistente Sociale Dott.ssa CRISTINA ACRAMI
Si precisa che, per quanto concerne l'organizzazione e la partecipazione di alcune figure professionali afferenti ad altri servizi specialistici territoriali della ASST Lariana si ritiene si debba procedere ad una valutazione in itinere della loro implicazione operativa in seno ai tavoli di lavoro previsti.
Ciò a garanzia della sostenibilità delle attività in progress e per permettere ad ogni componente direzionale di ASST di valutare ed eventualmente modulare, dopo un congruo periodo di sperimentazione progettuale, il coinvolgimento dei vari servizi specialistici in funzione della prevalenza delle loro attività core

Altri Enti coinvolti
Indicare l'ente o gli enti coinvolti nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato (es. Comuni, altri enti pubblici, Terzo Settore, privato profit, …).

Gli Enti coinvolti nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo progettuale sono:

Interni all'Ufficio di Piano

- Direttori /Responsabili
- Coordinatori servizi di inserimento lavorativo
- Operatori servizi di inserimento lavorativo

Enti del territorio:

- referenti ASST e Operatori dei servizi specialistici (Sert, CPS)
- referenti ATS
- referenti per i Centri per l'Impiego territoriali e per Collocamento Mirato
- assistenti sociali di base dei Comuni afferenti agli ambiti
- Enti accreditai al lavoro e alla formazione
- Enti del terzo settore
  Si fa riferimento quindi, in particolare, a: - Fondazione ENAIP Lombardia; Centro di Formazione Professionale e Servizi al Lavoro di Vertemate con Minoprio; Associazione Cometa; Fondazione Somaschi; Mestieri Lombardia; Consorzio Concerto; IAL Innovazione Apprendimento Lavoro Lombardia; Associazione Bloomgroup Srl, associazione di recente costituzione che si occupa principalmente di formazione; Cooperativa Sociale Il Seme Società Onlus; Symploké; Cooperativa Lotta contro L'Emarginazione.

Modalità di integrazione
Le modalità scelte per garantire l'integrazione tra gli attori coinvolti sono la co – progettazione condivisa tra gli Enti istituzionali e la condivisione partecipata con gli Enti del territorio all'interno della rete già in essere a livello sovradistrettuale.
Co-progettazione con gli Enti Istituzionali: sono coinvolti Amministrazione Provinciale/Area Lavoro (Centri per l'Impiego, Collocamento Mirato), ASST (sert/noa e cps) e ATS attraverso la calendarizzazione di incontri organizzati inizialmente per servizio, poi inter – servizi, in cui confluiscono le diverse analisi dei bisogni, risorse e specificità al fine di individuare obiettivi e strategie comuni per il rafforzamento della rete.
Terminata la fase di co – progettazione, gli enti istituzionali sono chiamati direttamente a far parte della rete territoriale attraverso le figure dei referenti specificamente individuate, in modo da garantire la continuità dell'integrazione a più livelli (istituzionale, operativo, sociale-sanitario).
Seguendo la positiva esperienza della stesura del protocollo operativo sovradistrettuale per la gestione dei PaIS legati al Reddito di Cittadinanza, sottoscritto da tutti gli Ambiti territoriali comaschi, da ATS Insubria e ASST Lariana, si vuole ripercorrere la stessa pista anche in area lavoro.

Il percorso di collaborazione avviato con l'Amministrazione Provinciale vorrebbe evolvere nella costruzione, sia a livello provinciale sia a livello di singoli Centri per l'Impego, di *Patti per il lavoro*, andando a definire modalità operative condivise tra tutti i soggetti della rete.
Questi strumenti possono essere considerati un utile punto di partenza, da implementare laddove la rete di soggetti diventa più ampia e variegata.
Gli Enti del territorio sono coinvolti a partire dalla rete già in essere che afferisce al partenariato del progetto "Lavorattivamente", nel quale sono attivi anche gli Enti accreditati al lavoro/formazione, operanti territorialmente nei percorsi di doti.
Il piano d'intervento di questo progetto, che terminerà nella sua interezza a giugno 2022, ha dato avvio a una governance provinciale condivisa, dedicando alcune progettazioni territoriali ad azioni rivolte strettamente ai destinatari (es. tirocini) e avviando un progetto specifico per costituire luoghi di governo continuativi: in essi si è attivato il confronto sulle operatività in corso e su azioni di sistema (es. formazione agli operatori e ai tutor aziendali).
Rispetto a questa esperienza, che ha posto le basi per poter affrontare una progettazione sovradistrettuale e sviluppare quanto appena seminato, si intende migliorare le relazioni instaurate con i vari soggetti attivi del territorio, declinando per ognuno ruoli e risorse possibili da mettere in gioco e si intende coinvolgere alcuni soggetti non ancora raggiunti e che sono strategici per poter "agganciare" il mondo delle aziende (Camera di Commercio, Confindustria, altre Associazioni di Categoria).
Per rinforzare la rete esistente e garantirne la continuità nel tempo, ciascun ente istituzionale e territoriale individuerà un referente che possa partecipare attivamente ai tavoli di regia e che possa al contempo fungere da punto di raccordo tra la rete del progetto e l'insieme delle relazioni maggiormente prossime all'ente di appartenenza.
Rispetto all'integrazione e al monitoraggio i SIL degli ambiti territoriali avranno il ruolo di attivare, monitorare, integrare i soggetti istituzionali e territoriali attraverso la predisposizione di tavoli a geometria variabile, garantendo la governance del progetto.
Inoltre è obiettivo del progetto che ogni Ambito assuma il presidio e il coordinamento delle relazioni con soggetti significativi del territorio:

L'Ambito di Mariano e l'ambito di Menaggio cureranno il rapporto con il Centro per l'impiego ordinario e mirato

- L'ambito di Lomazzo e Cantù si occuperanno delle relazioni con in ASST, C.P.S. e SERD, ed enti privati accreditati
- L'ambito di Como e Olgiate si impegneranno nel coinvolgimento di altri soggetti del territorio come Camera di Commercio, Associazione di Categoria ecc.
- L'ambito di Erba si ingaggerà con il centro per l'impiego rispetto al tema della formazione.

Contesto

Il contesto territoriale è rappresentato da tutti gli Ambiti della Provincia di Como.
Una delle caratteristiche principali del contesto territoriale in questo momento per quanto riguarda le politiche del lavoro e l'inclusione attiva, è rappresentata da una forte spinta al lavoro di rete, motivato dalla necessità di integrare le competenze dei servizi e le risorse a favore della presa in carico delle persone.
Il progetto vede, infatti, come punto di partenza alcuni esempi virtuosi: la "rete provinciale disabili", costituita grazie alla collaborazione tra la Provincia, gli Enti accreditati, le Aziende sociali ed i SIL del territorio e che, attraverso le azioni di sistema, dal 2012 al 2019 ha sviluppato e adottato procedure e moduli condivisi per la gestione dei processi di presa in carico e di inserimento lavorativo delle persone disabili; il progetto "Lavorattivamente", a valere sul POR FSE 2014 – 2020 OPPORTUNITA' E INCLUSIONE della Regione Lombardia, che ha iniziato a mettere a sistema la fattiva collaborazione tra soggetti diversificati per funzioni e servizi in modo trasversale sugli Ambiti della Provincia di Como a partire dall'interesse per la presa in carico di situazioni di fragilità sociale; la rete della Provincia con i Centri di Istruzione e Formazione Professionale che rappresenta un altro importante elemento di raccordo tra mondo del lavoro e della formazione.
Le esperienze di lavoro sinergico sino ad ora attivate a livello territoriale rappresentano un punto di osservazione strategico sulle vulnerabilità presenti a livello territoriale e sull'analisi dell'evoluzione della domanda sociale rispetto al lavoro. Questo a partire dalla condivisione di dati di contesto che mettono in evidenza un incremento delle prese in carico che presentano delle caratteristiche di multivulnerabilità: giovani che non hanno una formazione specifica perché hanno abbandonato i percorsi formativi, inseriti in contesti familiari fragili, seguiti dai servizi di base o specialistici; giovani che hanno esperienze lavorative di carattere precario che impedisce lo sviluppo di una progettualità sul lungo periodo; giovani che presentano condizioni di disabilità e che faticano ad entrare nel mercato del lavoro se non attraverso esperienze di tirocinio; donne sole con figli a carico che faticano a entrare o rientrare nel mondo del lavoro dopo percorsi personali e familiari complessi, con difficoltà nella conciliazione tra cura e lavoro; persone che si rivolgono ai servizi perché hanno perso l'occupazione ma che hanno una formazione/esperienza non adeguata alle nuove esigenze del mercato del lavoro; persone seguite dal Sert e dal CPS con o senza invalidità per le quali l'inserimento lavorativo diventa un passaggio fondamentale del percorso e infine persone con disabilità anche a percentuali elevate con una situazione cronicizzata di uscita dal mercato. Si tratta delle fasce fragili della popolazione che, soprattutto nelle ultime annualità, sono state prese in carico dai SIL degli Ambiti.
Dal punto di vista quantitativo, si riportano alcuni dati a partire da quelli raccolti direttamente dai Sil per finire con i dati forniti a livello provinciale.
Le prese in carico presentate sotto sono una media ponderata annuale dei dati raccolti dai SIL nel triennio precedente 2018 al 2020, (fatto salvo per il Sil dell'ambito di Como che si riferisce solo all'anno 2020 -2021, vista la sua recente costituzione)

AMBITO	n. abitanti	n. presi in carico	M	F	n. NEET (15-29)	n. disabili	n. fasce deboli
Sil Ambito Como (da settembre 2020)	143829	122	81	41	25	32	90
Sil Ambito Lomazzo	104229	225	139	86	50	195	30
Sil Ambito Mariano Comense	59000	216	128	88	51	150	66
Sil Ambito Erba	72656	84	41	43	17	28	56
Sil Ambito Olgiate	90779	60	39	21	20	28	32
Sil Ambito Cantù	73587	196	116	80	52	25	27
Ambito Menaggio	37318	70	45	25	10	20	40

Questi dati forniscono una fotografia dei singoli ambiti e al contempo un quadro più generale della situazione oltre i confini distrettuali, messa in evidenza a livello provinciale dai dati forniti dai Centri per l'Impiego: le persone disoccupate (iscritte ai Centri per l'Impiego) sono 19603; il tasso di occupazione è del 68,2%, il tasso di disoccupazione è del 6,8% e il tasso di Neet è del 12,7%. Approfondendo i dati, le persone iscritte in conservazione ordinaria (Dati SIUL) sono le seguenti:

Conteggio di IDCPI	**Etichette di colonna**							
Etichette di riga	**16-25**	**26-35**	**36-45**	**46-55**	**56-65**	**65+**	**Non rilevato**	**Totale complessivo**
Appiano Gentile	1858	2814	2567	2830	2259	452	3	12783
Cantù	1788	2732	2425	2580	2092	423	4	12044
Como	2801	4751	4107	4141	3392	799	14	20005
Erba	959	1433	1280	1345	1012	231	3	6263
Menaggio	826	1402	1177	1222	1031	270	2	5930
Totale complessivo	**8232**	**13132**	**11556**	**12118**	**9786**	**2175**	**26**	**57025**

Rispetto all'età compresa tra i 16 e i 31 anni, i disoccupati disponibili al lavoro sono i seguenti (DATI SINTEL):

Etichette di riga	**16-20**	**20-25**	**25-31**	**Non rilevato**	**Totale complessivo**
Appiano Gentile	12	223	681		916
Cantù	56	312	715	1	1084
Como	2	111	639	1	753
Erba	5	94	381		480
Menaggio	12	156	268		436
Totale complessivo	**87**	**896**	**2684**	**2**	**3669**

In riferimento a questi dati, anche la Camera di Commercio di Como e Lecco nel Report "GIOVANI, FORMAZIONE E LAVORO: DALLA SCUOLA ALLA PROFESSIONE" - gennaio 2021, mette in evidenza che già dal 2019 in Provincia di Como il quadro occupazionale relativo al segmento giovanile (15-24 anni) non è risultato particolarmente brillante:

l'occupazione giovanile ha fatto registrare una flessione importante (poco meno di 12.400 unità occupate nel 2019 contro le 13.000 circa del 2018). In provincia di Como è risultato in diminuzione anche l'insieme dei giovani in cerca di occupazione, passando da 3.700 unità nel 2018 a circa 2.900 nel 2019: un dato anch'esso negativo poiché rappresenta un flusso meno consistente di giovani che si affaccia nel mercato del lavoro alla ricerca di un impiego. Sicuramente la pandemia ha accentuato alcune problematicità, tra cui l'isolamento sociale e anche l'abbandono scolastico, soprattutto di ragazzi e giovani tra i 16 e i 18 anni. Si tratta di un incremento che rispecchia l'andamento del tasso di NEET in Lombardia, secondo le ultime statistiche Istat sono 214mila i giovani che non studiano e non lavorano.
Per quanto riguarda le persone che presentano una condizione di invalidità che può accentuare le difficoltà nell'ingresso/reingresso nel mercato del lavoro.
La Provincia di Como fornisce a questo proposito i seguenti dati relativi alle persone invalide iscritte al Collocamento Mirato, suddivise per età.

Etichette di riga	**Conteggio di ID**
16-25	84
26-35	113
36-45	206
46-55	305
56-65	187
65+	12
Totale complessivo	**907**

Di queste, 516 sono maschi e 391 sono femmine; 95 sono di origine straniera e 382 hanno scolarità compresa tra la licenza elementare e la licenza media.

Il progetto partendo dal contesto territoriale descritto, vuole implementare il lavoro di rete per fare in modo che vi siano ricadute concrete sulle prese in carico delle persone in condizioni di fragilità, seguendo le seguenti direzioni:

- promuovere il ruolo dei SIL come soggetti del territorio che svolgono un compito di riferimento di presa in carico di persone che vivono situazioni di sempre maggiore complessità
- rinforzare il raccordo tra i Servizi di Inserimento Lavorativo e Centri per l'Impiego/collocamento mirato nei termini di aprire nuovi momenti di confronto che tengano conto si dello storico ma anche dei cambiamenti intercorsi nell'ultimo biennio
- potenziare la sinergia tra Servizi di Inserimento Lavorativi degli Ambiti e i servizi socio sanitari e specialistici in funzione delle specificità delle persone in carico, individuando modalità condivise per l'avvio dei progetti personalizzati, prendendo spunto dal recente protocollo del servizio RDC sulle prese in carico integrate
- allargare e potenziare la rete esistente attraverso il coinvolgimento di soggetti significativi dal punto di vista delle politiche lavorative e dell'inclusione attiva.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

CAMBIARE IL PUNTO DI PARTENZA: il modello di lavoro di rete che si sta sperimentando a livello provinciale nella co – progettazione dell'obiettivo di premialità, valorizza l'integrazione tra servizi e risorse in vista di obiettivi comuni; in questo modello ciascun ambito mette a disposizione della rete le proprie competenze e specificità, i propri contatti e collaborazioni, i propri risultati e valutazioni, che diventano patrimonio comune in grado di costituire solide basi da cui partire per la costruzione di percorsi condivisi. Questo lavoro di condivisione già sperimentato come sopra descritto vuole essere ampliato e implementato nella metodologia e negli strumenti.
L'innovazione della modalità si trova nello sguardo con cui si approccia il lavoro, che è rivolto alle risorse e competenze presenti per fare in modo che diventino patrimonio comune e condiviso, piuttosto che ai bisogni a cui vorremmo dare risposte che finora sono state però spesso parziali e frammentate. Si vuole attuare un cambiamento di occhi, non solo di occhiali: la visione di ciò che abbiamo a disposizione, piuttosto che di ciò che manca, cambia radicalmente il modo di agire di ogni soggetto della rete. Non si tratta più di confrontarsi sui vari modi di rispondere ai bisogni, ma di capire come contribuire per creare nuove opportunità.

Rispetto alle progettualità messe in campo finora, perciò, si vuole condividere un metodo di lavoro che veda la partecipazione attiva di tutti i soggetti e che superi la logica dell'attivazione "a sensi unici", di alcuni nei confronti di altri (servizi VS cittadini, servizi VS aziende, ecc.).
Questo attraverso: l'ampliamento della platea dei partecipanti alla rete, andando ad attivare o sviluppare connessioni con soggetti che finora sono stati interlocutori degli interventi di inclusione lavorativa (in particolare dei soggetti più fragili) senza esserne anche costruttori.
Il coinvolgimento passa attraverso strumenti già utilizzati nelle politiche di inclusione lavorativa, come i tirocini e la formazione, ma che si vorrebbe usare per aprire nuovi scenari, facendo evolvere il sistema verso la costruzione di risposte commisurate alle effettive esigenze, fruibili da tutti perché co-costruite, sostenibili perché commisurate alle risorse e competenze che ogni soggetto mette a disposizione, virtuose perché moltiplicatrici di possibilità.

PRO-MOZIONE: Attivare il movimento verso…
Rispetto alla modalità di costruzione e svolgimento del progetto si intende utilizzare il modello teorico e operativo volto a:
- promuovere il benessere nella comunità territoriale rafforzando le reti di interazione tra soggetti istituzionali e comunità (privato non profit e profit, volontariato, associazioni di categoria, cittadini);
- promuovere competenze rispetto agli attori coinvolti nei processi di sviluppo territoriale;
- sviluppare corresponsabilità relativamente alla gestione delle criticità del territorio e della comunità e condividendo obiettivi di benessere;
- promuovere una presa in carico complessiva, attraverso progetti individualizzati, partendo dai Servizi Sociali di Base e costruendo legami sempre più solidi tra i soggetti delle reti;
- sostenere il soggetto nel suo percorso all'interno del sistema welfare, in ottica di una sua attivazione come "risorsa" nella propria comunità;
- programmare e potenziare il livello di integrazione tra i settori sanitario, socio-sanitario e sociale.

Si propone pertanto un modello operativo di tipo generativo: le risorse di ogni soggetto partecipante messe a sistema creano altre risorse da investire nel sistema stesso, creando opportunità nuove, anche sperimentali e alternative rispetto alle risposte che consumano le risorse generando altri bisogni. La promozione e lo sviluppo delle competenze sia degli operatori (a qualunque titolo) sia dei cittadini porta all'apertura di nuove opportunità e percorsi di uscita dalle situazioni di disagio.

Definizione delle attività

Per la realizzazione delle azioni previste si ingaggeranno tutti gli ambiti, distinguendo funzioni di coordinamento e governo differenti per ogni ambito in base all'azione:

1. **Istituzione di tavoli di raccordo periodici tra SIL degli Ambiti e referenti dei Centri per l'Impiego territoriali/Collocamento mirato**: saranno gli ambiti di MARIANO e di MENAGGIO a presidiare tali tavoli, coordinandosi direttamente il centro per l'impiego su:
   - ✓ Condividere informazioni/innovazioni/risorse a favore delle persone in condizioni di fragilità/disabilità
   - ✓ Individuare e sperimentare modalità di lavoro sinergiche tra sil e centri per impiego/collocamento mirato attraverso l'individuazione di accordi operativi e integrazione di funzioni (ad esempio consulenza alle imprese, modalità di presa in carico ….) con l'utilizzo dello strumento individuato come "Patto per il lavoro"
   - ✓ Costruire modalità concrete per la creazione di un lavoro condiviso con le realtà produttive del territorio e le associazioni di categoria in vista di un fattivo coinvolgimento del mondo produttivo in progetti e progettazioni di inclusione attiva
   - ✓ Condividere prassi operative che coinvolgano, nell'ampliamento della rete, altri attori del territorio non attualmente in contatto con i servizi
   - ✓ Condividere i bisogni formativi coinvolgendo i servizi del territorio nella rilevazione degli stessi
   - ✓ Condividere le iniziative formative dei soggetti coinvolti (ad esempio attivazione di percorsi formativi da parte del centro per l'impiego con le associazioni di categoria/soggetti aziendali del territorio)
   - ✓ Condividere le iniziative di condivisione delle opportunità del territorio (ad esempio camera di compensazione del CPI, attraverso la quale il CPI condividerà le offerte di lavoro giunte alla sua attenzione con SIL prima di procedere alla mera pubblicazione web)

   Soggetti coinvolti: in questa azione verranno coinvolti tutti i SIL della provincia di Como, i referenti del centro per l'impiego ordinario e collocamento mirato.

2. **Istituzione di tavoli di raccordo periodici aperti agli altri attori del territorio in contatto con la rete:** saranno gli ambiti di LOMAZZO e di CANTU' a presidiare tali tavoli garantendo:
   - ✓ Calendarizzazione di incontri in plenaria che prevedano la partecipazione di soggetti diversi del territorio, oltre a SIL ed a centri per l'impiego/collocamento mirato
   - ✓ Realizzazione con frequenza regolare di incontri a cui partecipino i soggetti già in contatto con la rete ma non direttamente coinvolti nei tavoli di raccordo: ad esempio C.P.S. (ASST), SERD (ASST), enti privati accreditati, enti privati profit, ecc.
   - ✓ Condivisione delle modalità di presa in carico congiunta delle situazioni e/o delle modalità di gestione delle situazioni inserite in realtà profit
   - ✓ Messa a sistema delle risorse proprie degli enti partecipanti
   - ✓ Stesura e condivisione di un protocollo operativo che inquadri i ruoli nel lavoro di squadra che si intende promuovere, definendo i percorsi e i passaggi di costruzione dei progetti personalizzati che verranno sperimentati con i servizi specialistici (Serd, CPS, Neuropsichiatria)

   Soggetti coinvolti: in questa azione verranno coinvolti tutti i SIL della provincia di Como, i referenti del centro per l'impiego e quelli del collocamento mirato, i referenti di ASST, i referenti di ATS e quelli del privato profit o no profit già in contatto con i servizi del territorio.

3. **Potenziamento della Governance dei SIL:** tale azione vedrà il coordinamento condiviso a turno di tutti gli ambiti per affrontare:
   - ✓ Momenti strutturati di confronto tra i SIL per l'individuazione e l'attribuzione di ruoli organizzativi sinergici tra loro, valutati e condivisi sulla base delle specificità di ognuno e sulle caratteristiche proprie dei servizi
   - ✓ Creazione di un lavoro basato su veri e propri *presidi funzionali* in cui ogni SIL abbia un ruolo specifico e condiviso, e la gestione della rete sia sempre efficace ed equamente suddivisa
   - ✓ Momenti di precisa individuazione dei compiti e dei ruoli tra i diversi attori della governance in modo che tutti possano sentirsi ugualmente ingaggiati, responsabilizzati e supportati all'interno della rete.

   Soggetti coinvolti: In questa azione verranno coinvolti tutti i SIL della provincia di Como

4. **Ampliamento della rete di soggetti coinvolti nei tavoli periodici di confronto sulle tematiche del progetto** saranno gli ambiti di COMO e di OLGIATE che si attiveranno per:
   - ✓ Individuazione dei soggetti non in contatto con la rete da coinvolgere
   - ✓ Individuazione dei soggetti appartenenti alla rete che si attiveranno per il contatto e per l'invito ai tavoli di confronto
   - ✓ Contatto verso i soggetti individuati (si ipotizza che tra essi possa esserci: Camera di commercio, associazioni di categoria, servizi di neuropsichiatria, tutele minori del territorio, enti di formazione privata, APL, rete antiviolenza, ecc. …)
   - ✓ Coinvolgimento ed integrazione nella rete attraverso inviti mirati a tavoli di confronto su tematiche di interesse comune

   Soggetti coinvolti: In questa attività saranno coinvolti tutti i soggetti della rete, con diversi ruoli e funzioni che verranno stabiliti in relazione ai micro obiettivi ed alle azioni sopra descritte.

5. **Attivazione momenti di formazione mirati** saranno gli ambiti di MARIANO e di CANTU' che coordineranno tale azione, anche con la collaborazione del Centro per l'impiego, per:
   - ✓ Sistematizzazione delle informazioni raccolte grazie all'azione 1 in relazione ai bisogni formativi dei servizi del territorio
   - ✓ Creazione di un piano formativo che risponda alle esigenze espresse dal territorio su temi connessi all'inclusione attiva ed alle politiche del lavoro
   - ✓ Pianificazione di momenti formativi allargati diretti alla creazione ed alla condivisione di modalità e criteri di presa in carico da parte dei diversi servizi, al fine di condividerne prassi e linguaggi, nonché mission e diversità
   - ✓ Individuazione di modalità di raccordo tra i servizi del territorio al fine di ridurre la parcellizzazione e la settorializzazione degli interventi
   - ✓ Realizzazione di buone prassi comunicative tra servizi, con l'obiettivo di rendere più fluide le prese in carico condivise e meno faticosi per gli utenti i passaggi tra i diversi servizi del territorio
   - ✓ Partecipazione alle formazioni gratuite organizzate da ANPAL

- ✓ Partecipazione agli eventi di formazione organizzati e realizzati da tutti i nuovi soggetti coinvolti nella rete (ad esempio rete antiviolenza)

  Soggetti coinvolti: In questa attività saranno coinvolti tutti i soggetti della rete, con diversi ruoli e funzioni. Alcuni parteciperanno solo esplicitando i propri bisogni formativi e poi prendendo parte agli eventi pianificati di formazione, altri invece si occuperanno della realizzazione della formazione. Soprattutto per la parte relativa alla creazione di buone prassi si cercherà di coinvolgere in modo attivo nella formazione e nella condivisione delle proprie modalità di lavoro tutti i servizi della rete in modo che vi sia una contaminazione proficua e produttiva attraverso un ingaggio diretto nella preparazione degli eventi di formazione e dei loro contenuti.

6. **Potenziamento delle strategie di comunicazione** sarà l'ambito di COMO che si impegnerà per:
   - ✓ Realizzazione di una formazione ad hoc (utilizzo dei media e dei social media)
   - ✓ Realizzazione di uscite informative relative alle attività dei servizi SIL, che ne chiariscano il ruolo al territorio e che informino rispetto alla possibilità per questi ultimi di divenire punti di riferimento per il territorio e per le imprese
   - ✓ Incremento nell'utilizzo dei social istituzionali per l'interazione con la cittadinanza e per la diffusione delle iniziative dei servizi per il lavoro
   - ✓ Creazione di contenuti video che raccontino le misure che i SIL implementano
   - ✓ Creazione di contenuti di testo ed informativi legati a tematiche di pertinenza lavorativa
   - ✓ Diffusione dei contenuti tramite i canali social degli enti

   Soggetti coinvolti: in questa azione verranno coinvolti tutti i SIL della provincia di Como

7. **Sperimentazione di modalità condivise di costruzione di percorsi formativi per i destinatari del progetto** saranno gli ambiti di OLGIATE e di ERBA che coordineranno tale azione, anche con la collaborazione del Centro per l'impiego: grazie all'allargamento della rete prevista dalla attività 4 sarà possibile condividere con i soggetti direttamente attivi sul territorio anche a livello aziendale le reali necessità relative alla formazione professionalizzante. Le azioni che verranno implementate saranno dunque:
   - ✓ Condivisione delle esigenze territoriali a livello di figure professionali: è necessario pensare a percorsi formativi ove coinvolgere utenti a bassa scolarizzazione per formarli a diventare figure professionali richieste dal mercato.
   - ✓ Individuazione delle figure maggiormente richieste dal mercato nelle diverse zone della provincia di Como
   - ✓ Strutturazione e possibile primo finanziamento di percorsi formativi ad hoc
   - ✓ Realizzazione dei percorsi – nella quale verranno coinvolti enti che si occupano di formazione finanziata a diverso titolo (formatemp, formazione dotale, IFTS, ecc)
   - ✓ Rilevazione degli output di inserimento
   - ✓ Strutturazione di percorsi duraturi attraverso finanziamenti già esistenti ad oggi (ad formatemp, doti, garanzia giovani, IFTS, ecc.)

   La prima ***experience*** di formazione condivisa finanziata dal progetto permetterà di costruire prassi di collaborazione e fiducia con gli enti che si occupano di formazione finanziata, creando le basi per la strutturazione di una prassi che possa ripetersi nel tempo attraverso però l'utilizzo di fondi preesistenti, garantendo un'offerta formativa professionalizzante sul territorio che metta in comunicazione le esigenze delle aziende, espresse dal mondo profit e dalle associazioni di categoria, l'offerta di mano d'opera da qualificare, individuata dai SIL e dagli altri servizi per il lavoro del territorio, e le risorse esistenti sulla formazione, cui attingono i servizi accreditati per la formazione finanziata.

   Soggetti coinvolti: In questa azione verranno coinvolti tutti i SIL della provincia di Como, i referenti del centro per l'impiego e quelli del collocamento mirato, i referenti del privato profit, quelli del no profit e le associazioni di categoria.

8. **Sperimentazione di modalità condivise di costruzione di percorsi di tirocinio formativo per i destinatari del progetto:** saranno gli ambiti di LOMAZZO e di ERBA che si attiveranno per la realizzazione di tale azione. Insieme alla formazione, le esperienze di tirocinio rappresentano un'ottima occasione per le aziende di formare in modo specializzato manodopera successivamente inserita come professionale all'interno della realtà produttiva.

Oltre che per l'azienda il tirocinio rappresenta uno strumento fondamentale anche per il target di utenza cui si rivolge il progetto, esso infatti crea un'esperienza cuscinetto tra il percorso scolastico e l'ingresso secco nel mondo del lavoro, preparando ed accompagnando le persone a questo salto. Per questo motivo crediamo fortemente che l'inserimento di alcune esperienze pilota di tirocinio finanziate all'interno del progetto possa fungere da volano per il successivo utilizzo dello strumento. Spesso infatti le aziende sono diffidenti e faticano ad inserire persone in tirocinio nelle proprie realtà produttive, soprattutto se a proprio carico, poiché non avendo avuto esperienze dirette non hanno potuto sperimentare i risvolti positivi di questo strumento.

L'obiettivo di questa attività, dunque, diventa offrire alle aziende la possibilità di sperimentare questo strumento a costo zero in modo da rilevarne i vantaggi e riproporlo a proprie spese dopo l'esperienza pilota.

Le azioni da implementare saranno dunque:

- ✓ Individuazione delle realtà profit in rete interessate alla sperimentazione
- ✓ Individuazione di candidati idonei
- ✓ Inserimento e tutorship dei candidati
- ✓ Monitoraggio costante del tirocinio e supporto all'azienda
- ✓ Finanziamento del tirocinio
- ✓ Rilevazione degli output
- ✓ Creazione di prassi di collaborazione tra enti ospitanti e SIL invianti
- ✓ Condivisione di una modalità operativa che preveda la definizione della progettazione personalizzata in termini di lavoro d'équipe multidisciplinare, formalizzata attraverso il protocollo operativo nominato nel precedente punto 2 con i servizi specialistici (Serd, CPS, Neuropsichiatria)

  Soggetti coinvolti: In questa azione verranno coinvolti tutti i SIL della provincia di Como, i referenti del centro per l'impiego e quelli del collocamento mirato, i referenti del privato profit, quelli del no profit, i referenti dei servizi specialistici di ASST**,** le associazioni di categoria e tutti gli altri soggetti della rete presenti ai tavoli allargati.

9. **Dissemination dei risultati:** tale azione riguarderà tutti gli ambiti:
   - ✓ Verranno realizzate sul territorio iniziative e campagne informative rispetto ai risultati raggiunti grazie al progetto. Tutti i soggetti coinvolti utilizzeranno i propri canali informativi per pubblicizzare il progetto ed i risultati condivisi, e le buone prassi strutturate potranno fungere da modello replicabile in altre aree geografiche Sistematizzazione ed organizzazione delle buone prassi
   - ✓ Diffusione attraverso i canali informativi dei soggetti attivi nel progetto

     Soggetti coinvolti: in questa azione verranno coinvolti tutti i SIL della provincia di Como, i referenti del centro per l'impiego e quelli del collocamento mirato, i referenti del privato profit, quelli del no profit, i referenti dei servizi specialistici di ASST, le associazioni di categoria e tutti gli altri soggetti della rete presenti ai tavoli allargati.

Integrazione tra macroaree di policy

Indicare una eventuale trasversalità tra due o più macroaree di policy.

Il progetto, traducendosi in azioni che coinvolgono in primis il sistema e che vanno a perseguire un obiettivo riguardante lo sviluppo di un metodo operativo che generi benessere per tutti i componenti della comunità, è trasversale e coinvolge in particolare tre macroaree individuate a livello regionale:

A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, nello specifico sviluppo di attività che tengano in considerazione la vulnerabilità multidimensionale e quindi l'ampliamento dell'utenza rispetto al passato, soprattutto in considerazione degli effetti dell'emergenza sanitaria e sociale causata dal Covid.

C. Promozione dell'inclusione attiva: facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva e sviluppo delle reti. Si tratta di perseguire un obiettivo di salute: il benessere inteso come sviluppo di interazioni e di competenze che vanno a generare continuamente legami che sostengano e che permettano di rafforzare i soggetti più fragili per costruire percorsi di uscita dallo stato di fragilità, di qualsiasi natura sia.

H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro: contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro, in particolare sguardo rivolto ai NEET. Gli occhi nuovi che vogliamo avere si allenano in particolare in questa macroarea di lavoro: lo stesso acronimo NEET parte da uno stato di mancanze, mentre lo sguardo deve essere rivolto necessariamente alle competenze che ogni soggetto porta con sé e alle risorse presenti nel suo contesto di vita, per operare insieme alla costruzione di vie d'uscita dalle situazioni di stallo ed evitare derive di devianza e marginalità.

L'attivazione delle competenze dei cittadini e la condivisione e sviluppo delle risorse del territorio vanno in direzioni che ampliano lo sguardo rispetto agli obiettivi: la povertà e l'emarginazione sociale sono date da difficoltà economiche, ma anche da problematiche legate alla salute, a relazioni famigliari e/o sociali difficoltose, all'incertezza in generale (malattie, crisi

finanziarie mondiali, catastrofi…) che se non gestita porta a una sempre maggiore frammentazione, al moltiplicarsi delle esigenze e all'immmobilità. L'ampliamento e sviluppo delle reti tra servizi e comunità intera permette, come metodo di lavoro, di gestire l'incertezza quale elemento costante della vita attraverso le interazioni, che sono anch'esse costanti e che sono utili se indirizzate verso la coesione. A cascata l'aumento delle interazioni aumenta il benessere generale e permette di supportare coloro che hanno maggiori difficoltà nel costruire percorsi di inclusione personalizzati e quindi efficaci.
Il coinvolgimento in reti stabili di lavoro di diversi soggetti istituzionali e non, che finora hanno collaborato occasionalmente per progettualità definite in obiettivi e tempi, deve diventare un modello operativo sistematico, proprio perché l'inclusione riguarda tutti, riguarda l'intera comunità, con uno sguardo particolare ai giovani in quanto portatori sani di futuro.

Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

Tre sono i risultati generali attesi del progetto:

1. **Rafforzamento della governance delle politiche di inclusione attiva, rivolte in particolare ai NEET, nella provincia di Como**;

Indicatori: n. di nuovi soggetti che aderiscono alla rete del progetto; % dei soggetti coinvolti che rappresenta ambiti/territori/servizi pubblici o privati non rappresentati all'interno della rete del progetto in fase di definizione; n. di iniziative/servizi erogati in maniera integrata dai soggetti della rete durante e dopo la conclusione del progetto; n. nuove iniziative di collaborazione tra i soggetti coinvolti nel progetto durante e dopo la sua conclusione; % dei soggetti coinvolti che ha attuato il modello di presa in carico condiviso definito dal progetto; n. e tipologia di risorse aggiuntive a quelle del progetto messe a disposizione dell'inclusione attiva grazie al progetto; % delle risorse a disposizione delle iniziative di inclusione attiva dei soggetti coinvolti che sono utilizzate in maniera integrata; % di incremento delle aziende, soggetti del terzo settore, ecc. che si rivolgono ai SIL per trovare la forza lavoro necessaria.

2. **Sostenibilità dei percorsi di inclusione attiva attuati nell'ambito del progetto**;

Indicatori: % dei percorsi attuati che prosegue dopo la conclusione del progetto; % dei soggetti coinvolti nella loro erogazione nell'ambito del progetto che continuano ad essere coinvolti anche dopo la conclusione del progetto.

3. **Contributo dei percorsi definiti e attuati all'inclusione attiva dei beneficiari finali (in particolare NEET) presi in carico dai soggetti coinvolti nel progetto**

Indicatori: % di beneficiari finali presi in carico che dichiara un miglioramento delle capacità e competenze per l'inserimento lavorativo; % dei beneficiari finali presi in carico che si inserisce sul mercato del lavoro alla conclusione del progetto.

I suddetti risultati generali sono specificati per ciascuna azione nella tabella riportata di seguito.

Azione	Deliverables/output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi	Indicatori di risultato e valore target
1	Tavoli di raccordo periodici tra SIL, Centri per l'Impiego territoriali/Collocamento mirato attivati	N. di Tavoli: 1 N. incontri nel periodo del progetto: almeno 1 ogni tre mesi	Partecipazione continuativa dei soggetti coinvolti	70% dei soggetti che partecipa al 50% dei tavoli
	Accordi operativi/Patti per il lavoro siglati tra i soggetti coinvolti nei Tavoli	N. accordi operativi/Patti per il lavoro siglati alla fine del progetto tra i soggetti coinvolti: 1	Accordi/Patti per il lavoro/prassi operative siglati/definite attuati operativamente dai soggetti coinvolti Integrazione delle azioni dei diversi soggetti coinvolti	% dei soggetti firmatari che mette in pratica le previsioni degli accordi/Patti per il lavoro/prassi operative: almeno 70% % delle iniziative/prassi/servizi sui temi del progetto realizzate in maniera integrata tra i soggetti coinvolti: almeno 70%
	Prassi operative, che integrano le azioni dei diversi soggetti coinvolti, definite	N. prassi operative: almeno1		

Azione	Deliverables/output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi	Indicatori di risultato e valore target
	nell'ambito del progetto			
	Documento di rilevazione dei bisogni formativi	N. documenti: 1	Riduzione dello mismatch tra la formazione erogata ai beneficiari finali del progetto e le esigenze del mercato del lavoro	% dei bisogni formativi identificati che è oggetto di un intervento formativo: almeno 80 % % dei soggetti della rete allargata del progetto che riconosce la completezza e la rilevanza dei bisogni formativi identificati: almeno 80% % dei beneficiari finali presi in carico che considera l'offerta formativa messa a loro disposizione utile per inserirsi sul mercato del lavoro: almeno 50 %
2	Tavoli di raccordo periodici aperti ad altri attori del territorio istituiti	N. di Tavoli istituiti: almeno 1 ogni tre mesi N. incontri nel periodo del progetto: almeno 8	Partecipazione continuativa dei soggetti coinvolti	% dei soggetti coinvolti che partecipa ad almeno la metà degli incontri dei tavoli di raccordo: almeno 70%
	Protocollo operativo	N. Protocolli operativi siglati: almeno 1	Attuazione del modello di costruzione del modello di presa in carico e dei progetti personalizzati definito in sede di protocollo operativo	% dei soggetti coinvolti che attua il modello definito: almeno 80%
			Riduzione della frammentazione delle azioni dei vari soggetti coinvolti	N. di procedure/servizi/iniziative sui temi del progetto realizzate in maniera integrata dai soggetti coinvolti: almeno 2
3	Governance dei SIL definita (ad es. attori, ruoli, responsabilità, risorse, modalità coordinamento)	N. documenti di definizione della governance dei SIL: 1	Governance dei SIL potenziata	% dei soggetti coinvolti che dichiara un miglioramento della loro collaborazione: almeno 90% % dei soggetti coinvolti che dichiara un miglioramento della chiarezza dei loro ruoli e responsabilità: almeno 80% % dei soggetti coinvolti che dichiara un aumento dell'integrazione delle loro azioni: almeno 70%

Azione	Deliverables/output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi	Indicatori di risultato e valore target
				% dei soggetti che dichiara un aumento dell'integrazione delle risorse della rete: almeno 80%
4	Database dei nuovi soggetti aderenti alla rete del progetto definito	N. nuovi soggetti contattati: 10 N. nuovi soggetti tra quelli contattati che aderiscono alla rete: 5 N. database definiti: 1	Partecipazione attiva e continuativa dei nuovi soggetti ingaggiati alla rete del progetto e alle sue azioni	% dei nuovi soggetti ingaggiati che partecipa ad almeno metà delle riunioni/incontri a cui sono invitati: almeno 70% N. iniziative/servizi del progetto o riguardanti i temi del progetto a cui i nuovi soggetti ingaggiati contribuiscono: almeno 5
			Ampliamento delle risorse a disposizione del progetto (ad es. offerte di lavoro, iniziative di formazione)	N. nuove risorse a disposizione del progetto di cui non sarebbe stato possibile disporre in assenza del contributo dei nuovi soggetti coinvolti: almeno 5
5	Piano formativo territoriale definito	N. Piani formativi: 1	Miglioramento e integrazione delle iniziative di formazione offerte al target del progetto	% delle iniziative (previste e attuate) del Piano formativo che mostra un livello alto di coerenza con i bisogni formativi espressi dal territorio in precedenza: almeno 70% % delle iniziative previste dal Piano formativo attuate in maniera integrata dai soggetti coinvolti nel progetto entro la conclusione del progetto: almeno 70% % dei soggetti della rete allargata che si dichiara soddisfatto/a della rilevanza e utilità del Piano formativo: almeno 70% % dei beneficiari finali presi in carico che riconosce l'utilità dell'offerta formativa promossa per inserirsi sul mercato del lavoro: almeno 70%
		N. buone prassi: 1	Bune prassi comunicative	% dei soggetti coinvolti che implementa le buone prassi

Azione	Deliverables/output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi	Indicatori di risultato e valore target
	Buone prassi comunicative tra servizi definite		attuate dai soggetti coinvolti	comunicative definite: almeno 60%
			Miglioramento dei processi di attuazione delle prese in carico	% della rete allargata del progetto che dichiara un miglioramento dei processi di attuazione: almeno 60% % dei beneficiari finali presi in carico che si dichiara soddisfatto/a delle modalità di svolgimento della presa in carico: almeno 60%
	Operatori che partecipano alle iniziative di formazione gratuite dell'ANPAL o dei soggetti coinvolti nel progetto	N. di operatori che partecipano alle iniziative di formazione gratuite dell'ANPAL o dei soggetti coinvolti nel progetto: almeno 30	Miglioramento delle competenze degli operatori coinvolti nelle suddette formazioni	% degli operatori coinvolti nelle suddette iniziative di formazione che dichiara un miglioramento delle proprie competenze: almeno 80%
6	Percorso di formazione ad-hoc realizzato	N. percorsi di formazione attivati: 2 N. soggetti coinvolti: 15	Miglioramento delle capacità degli operatori dei SIL	% dei partecipanti alle attività di formazione che dichiara un miglioramento delle loro conoscenze sui temi trattati almeno 80%
	Materiale di comunicazione sui temi del progetto pubblicato sui canali social e stampa	N. articoli pubblicati nella stampa provinciale/locale: 10 N. video pubblicati sui canali social: 1 N. post sui temi del progetto diffusi sui social: 50	Aumento della visibilità dei SIL	N. persone raggiunte dalle iniziative di comunicazione dei SIL: 500 % dei beneficiari dei SIL (aziende e persone) che dichiara di essere venuta a conoscenza del SIL attraverso le attività di comunicazione: almeno 50%
7	Percorsi formativi ad-hoc definiti e attuati	N. percorsi formativi ad-hoc definiti e attuati: 5 N. persone coinvolte nei percorsi attuati: 60	Miglioramento della collaborazione tra i soggetti coinvolti nella sperimentazione delle iniziative formative	% dei soggetti coinvolti che dichiara un miglioramento della collaborazione: almeno 70% N. nuove iniziative di formazione rivolte al target realizzate congiuntamente dai soggetti coinvolti: almeno 5
			Sostenibilità delle iniziative di formazione sperimentate	% delle iniziative di formazione sperimentate nell'ambito del progetto messe a sistema alla sua conclusione: almeno 60%

Azione	Deliverables/output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi	Indicatori di risultato e valore target
			Miglioramento delle capacità e competenze per l'inserimento lavorativo dei beneficiari presi in carico	% dei beneficiari coinvolti nei percorsi formativi che dichiara un miglioramento delle capacità e competenze per l'inserimento lavorativo: almeno 80%
			Contributo all'inserimento sul mercato del lavoro dei beneficiari presi in carico	% dei beneficiari coinvolti nelle iniziative formative che considera la formazione ricevuta utile per l'inserimento sul mercato del lavoro: almeno 70% % dei beneficiari coinvolti nelle iniziative formative inserito sul mercato del lavoro alla conclusione del progetto grazie alle capacità/competenze acquisite: almeno 25%
8	Tirocini attivati	N. aziende contattate: 80 N. aziende coinvolte nei tirocini: 20 N. tirocini attivati: 20 N. beneficiari coinvolti nei tirocini attivati: 20	Incremento delle aziende che inseriscono lo strumento del tirocinio all'interno della loro offerta	% delle aziende coinvolte che continuano a usare lo strumento dopo la conclusione dei tirocini pilota: 50%
			Miglioramento delle capacità e competenze per l'inserimento lavorativo dei beneficiari presi in carico	% dei beneficiari coinvolti nei percorsi che dichiara un miglioramento delle capacità e competenze per l'inserimento lavorativo: almeno 70%
			Contributo all'inserimento sul mercato del lavoro dei beneficiari presi in carico	% dei beneficiari che considera il tirocinio realizzato utile per l'inserimento sul mercato del lavoro: 70% % dei tirocini che si conclude con un contratto di lavoro alla conclusione del progetto: 30%
9	Iniziative di disseminazione del progetto realizzate	N. di iniziative di disseminazione realizzate: 1	Diffusione del progetto e dei suoi risultati	N. persone raggiunte dalle suddette iniziative: almeno 100

he suddivisa per compiti specifici) e per deliverable i tempi di durata e di realizzazione specificando le date di inizio e fine tenendo /12/2023. **Utilizzare come schema il diagramma di Gantt.**

Mag 22	Giu 22	Lug 22	Ago 22	Set 22	Ott 22	Nov 22	Dic 22	Gen 23	Feb 23	Mar 23	Apr 23	Mag 23	Giu 23	Lug 23	Ago 23	Set 23	Ott 23	Nov 23	Dic 23

Risorse
Indicare le risorse economiche (spese da sostenere e entrate a copertura di costi) e umane impiegate per singola attività e fase progettuale, seguendo a titolo esemplificativo lo schema seguente:
Risorse economiche

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST: servizi SERD, CPS	Centro per l'impiego e collocamento mirato
1. Istituzione di tavoli di raccordo periodici tra SIL degli Ambiti e referenti dei Centri per l'Impiego territoriali/Collocamento mirato	7.500,00 €	5.000,00 € (200 ore operatori Sil *25€)				2.500,00 € (50 ore*25€ operatori Centro per l'impiego ordinario 50 ore*25€ operatori collocamento mirato)
2. Istituzione di tavoli di raccordo periodici aperti agli altri attori del territorio in contatto con la rete	16.063,40 €	5.000,00 € (200 ore operatori Sil *25€)		9.063,40 € (dirigente 55 ore*25,72*2 Assistenti sociale 55 ore *49,66*2 Amministrativo 15 ore *25,72*2)	2.000,00 € (operatori SERD 40 ore*25 €) (operatori CPS E NPI 40 ore*25 €)	
3. Potenziamento della Governance dei SIL	7.000,00 €	6.000,00 € (240 ore operatori Sil *25€)				1.000,00 € (20 ore*25€ operatori Centro per l'impiego ordinario 20 ore*25€ operatori collocamento mirato

4. Ampliamento della rete di soggetti coinvolti nei tavoli periodici di confronto sulle tematiche del progetto	5.000,00 €	5.000,00 € (200 ore operatori Sil *25€)				
5. Attivazione momenti di formazione mirati	10.500,00 €	8.000,00 € (200 ore operatori Sil *25€ 3.000,00 formatori)				2.500,00 € (50 ore*25€ operatori Centro per l'impiego ordinario 50 ore*25€ operatori collocamento mirato
6. Potenziamento delle strategie di comunicazione	5.500,00 €	5.500,00 € (80 ore operatori Sil *25€ 3.500,00 agenzia comunicazione)				
7. Sperimentazione di modalità condivise di costruzione di percorsi formativi per i destinatari del progetto	10.500,00 €	8.000,00 € (200 ore operatori Sil *25€ 3.000,00 formatori)				2.500,00 € (50 ore*25€ operatori Centro per l'impiego ordinario 50 ore*25€ operatori collocamento mirato
8. Sperimentazione di modalità condivise di costruzione di percorsi di tirocinio formativo per i destinatari del progetto	55.400,00 €	47.000,00 € (200 ore operatori Sil *25€			8.400,00 € (operatori SERD 8 ore *3 casi*7 ambiti*25 €)	

		6.000,00 € di tirocini * 7 ambiti)			(operatori CPS E NPI 8 ore *3 casi*7 ambiti*25 €)	
9. Dissemination dei risultati	9.864,80 €	7.100,00 € (200 ore operatori Sil *25€ 2.100,00 valutatore)		1.764,80 € (dirigente 10 ore*25,72*2 Assistenti sociale 10 ore *49,66*2 Amministrativo 5 ore *25,72*2)	500,00 € (operatori SERD 10 ore*25 €) (operatori CPS E NPI 10 ore*25 €)	500,00 € (10 ore*25€ operatori Centro per l'impiego ordinario 10 ore*25€ operatori collocamento mirato
totale	127.328,20 €	96.600,00 €	- €	10.828,20 €	10.900,00 €	9.000,00 €

Le ore e i costi degli operatori di ATS e ASST sono da intendersi come valorizzazione del personale.

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST: servizi SERD, CPS	Centro per l'impiego e collocamento mirato
Operatori Sil Ambito Como	6.000,00 €				
Operatori Sil Ambito Lomazzo	6.000,00 €				
Operatori Sil Ambito Mariano Comense	6.000,00 €				
Operatori Sil Ambito Erba	6.000,00 €				
Operatori Sil Ambito Olgiate	6.000,00 €				
Operatori Sil Ambito Cantù	6.000,00 €				
Operatori Ambito Menaggio	6.000,00 €				
Formatori Ambito Como	1.000,00 €				

Formatori Ambito Lomazzo	1.000,00 €				
Formatori Ambito Mariano Comense	1.000,00 €				
Formatori Ambito Erba	1.000,00 €				
Formatori Ambito Olgiate	1.000,00 €				
Formatori Ambito Cantù	1.000,00 €				
Formatori Ambito Menaggio	1.000,00 €				
Agenzia di Comunicazione (costo da ripartire tra i 7 ambiti)	3.500,00 €				
Valutazione (costo da ripartire tra i 7 ambiti)	2.100,00 €				
Operatori ASST servizio SERD				5.450,00 €	
Operatori ASST servizio CPS				5.450,00 €	
operatori ATS: 1 Assistente Sociale 1 Dirigente 1 Amministrativo			10.828,20 €		
operatori Centro per l'impiego ordinario					4.500,00 €
operatori collocamento mirato					4.500,00 €
Tirocini sperimentali Sil Ambito Como	6.000,00 €				
Tirocini sperimentali Sil Ambito Lomazzo	6.000,00 €				
Tirocini sperimentali Sil Ambito Mariano Comense	6.000,00 €				
Tirocini sperimentali Sil Ambito Erba	6.000,00 €				
Tirocini sperimentali Sil Ambito Olgiate	6.000,00 €				
Tirocini sperimentali Sil Ambito Cantù	6.000,00 €				
Tirocini sperimentali Ambito Menaggio	6.000,00 €				
totale	96.600,00 €	- €	10.828,20 €	10.900,00 €	9.000,00 €

I costi orari sono stati definiti come segue:

- OPERATORI ATS: 150 ore/anno, **intese come valorizzazione di personale,** così distribuiti:
  - 1 Assistente Sociale 65 ore/anno al costo orario di 25,72 €;
  - 1 Dirigente 65 ore/anno al costo orario di 49,66 €;

    - 1 Amministrativo 20 ore/anno al costo orario di 25,72 €;
- OPERATORI DEI SIL: per ogni ambito un impegno di 1 operatore per 10 ore al mese per 12 mesi per due anni al costo orario forfettario di 25 €
- FORMATORI DEI SIL: per ogni ambito un impegno di 25 ore per un costo orario forfettario di 40 € in base al bisogno che verrà individuato.
- OPERATORI ASST, **ore intese come valorizzazione di personale**:
    - operatori del servizio SERD un impegno di 50 ore per un costo orario forfettario di 25 € per incontri di programmazione, definizione di protocolli operativi e incontri di rete. Inoltre per ogni ambito un impegno di 8 ore per 3 casi per un costo forfettario di 25 € per costruire insieme agli operatori Sil una presa in carico personalizzata sul target dei neet.
    - operatori del servizio CPS un impegno di 50 ore per un costo orario forfettario di 25 € per incontri di programmazione, definizione di protocolli operativi e incontri di rete. Inoltre per ogni ambito un impegno di 8 ore per 3 casi per un costo forfettario di 25 € per costruire insieme agli operatori Sil una presa in carico personalizzata sul target dei neet.

- OPERATORI CENTRO PER L'IMPEGO E COLLOCAMENTO MIRATO:
    - operatori del CENTRO PER L'IMPIEGO per un impegno di 40 ore per un costo orario forfettario di 25 € per incontri di programmazione, definizione di protocolli operativi e incontri di rete. Inoltre un impegno di 100 ore per un costo forfettario di 25 € per la programmazione e il coordinamento insieme ai Sil delle attività formative da proporre agli operatori del territorio e ai beneficiari del progetto.
    - operatori del COLLOCAMENTO MIRATO per un impegno di 40 ore per un costo orario forfettario di 25 € per incontri di programmazione, definizione di protocolli operativi e incontri di rete. Inoltre un impegno di 100 ore per un costo forfettario di 25 € per la programmazione e il coordinamento insieme ai Sil delle attività formative da proporre agli operatori del territorio e ai beneficiari del progetto
- TIROCINI SPERIMENTALI: per ogni ambito la sperimentazione di 3 TIROCINI rivolti ai destinatari del progetto per 4 mesi per 500 €

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)

I beneficiari del progetto saranno diversi, e sono individuabili sia all'interno della rete professionale dei servizi che tra gli utenti.

In particolare, tutte le attività relative alla governance, alla strutturazione di incontri periodici con soggetti già in rete, in contatto con la rete o nuovi contatti e la formazione per gli operatori avrà come beneficiari i professionisti dei servizi, ma anche, indirettamente, gli utenti, che grazie a queste azioni, anche se non concretamente e praticamente rivolte a loro, potranno beneficiare della messa in condivisione di risorse e competenze frutto delle azioni di coordinamento previste dalle attività. Possiamo quindi individuare quali beneficiari primari gli operatori dei servizi coinvolti, e come beneficiari secondari tutte le persone in condizione di vulnerabilità e svantaggio, in carico ai SIL, con particolare riguardo alle fasce dei neet, oggetto di attenzione particolare da parte del contesto istituzionale.

Sempre di queste azioni risulteranno beneficiari anche le aziende, la camera di commercio, il terzo settore, e tutti gli attori istituzionali e non che prenderanno parte ai tavoli, nonché gli stakeholder a questi soggetti collegati (utenti e rete).

Per quanto concerne l'azione relativa alla comunicazione possiamo individuare tra i destinatari: utenti, nella generalità dell'utenza dei servizi coinvolti, servizi, soggetti profit e no profit del territorio. Una maggior chiarezza e definizione di quanto svolto dai SIL infatti faciliterà l'integrazione con il territorio, semplificherà l'accesso ed aiuterà la comprensione di quanto possibile attivare tramite i servizi per l'inserimento lavorativo.

Le azioni relative alla formazione ed ai tirocini invece identificano quali beneficiari primari gli utenti che verranno direttamente coinvolti nelle azioni, attraverso queste ultime però sarà possibile anche strutturare e rinforzare nuove relazioni sul territorio tra soggetti del territorio, identificando ancora una volta un doppio binario di beneficiari.

L'intero progetto dunque si muove mirando a raggiungere come beneficiari gli utenti dei servizi con fragilità socio lavorativa e la rete dei servizi territoriali. Gli ambiti coinvolti infatti credono fortemente che questi due destinatari siano fortemente interconnessi e che nessun risultato possa essere raggiunto se non coinvolgendo entrambi i livelli: quello dell'utenza e quello dei servizi

L'azione di dissemination invece ha come destinatario il territorio, la cittadinanza più largamente detta, che verrà coinvolta nella diffusione informativa dei risultati raggiunti dal progetto.

Due sono i principali impatti attesi del progetto:

- *Miglioramento della qualità e dell'efficacia dei servizi offerti di inclusione attiva offerti al territorio*. Tale miglioramento si riferisce in particolare all'incremento dell'incidenza dei servizi erogati in questo ambito sulla popolazione target (in particolare NEET), all'incremento delle opportunità lavorative, offerte al territorio ed in particolare ai NEET, e della loro qualità così come alla riduzione dello mismatch tra l'offerta e la domanda di lavoro. Questo miglioramento sarà favorito dai risultati intermedi del progetto, ovvero il rafforzamento della governance delle politiche di inclusione attiva, il rafforzamento della capacità dei SIL, la definizione di buone prassi condivise con tutti gli attori delle politiche di inclusione attiva e la formazione degli operatori pubblici e privati delle politiche di inclusione attiva.
- *Riduzione della disoccupazione giovanile, ed in particolare dei NEET*. Attraverso il miglioramento della qualità e dell'efficacia dei servizi di inclusione attiva offerti al territorio, il progetto mira a raggiungere i giovani disoccupati, ed in particolare i NEET (target spesso invisibile), a potenziare le loro capacità e competenze personali e professionali e a inserirli in percorsi lavorativi, offrendo loro così l'opportunità di inserirsi stabilmente nel mercato del lavoro. Una maggiore capacità dei servizi di raggiungere questo target e di offrire loro le competenze e capacità per un inserimento stabile nel mercato del lavoro così come una continua riduzione dello mismatch tra la domanda e l'offerta di lavoro sul territorio comasco contribuirà alla riduzione della disoccupazione giovanile sul territorio. A lungo periodo, una continua riduzione della disoccupazione giovanile avrà degli effetti sulla riduzione della spesa pubblica in questo ambito, permettendo di *riorientare la spesa pubblica verso investimenti volti alla prevenzione della disoccupazione giovanile*. Inoltre, a lungo periodo, la riduzione continua della disoccupazione giovanile congiuntamente al miglioramento della qualità delle opportunità lavorative offerte al territorio *contribuirà inoltre alla diminuzione della povertà giovanile.*

Per valutare il raggiungimento dei risultati e degli impatti attesi del progetto, si prevede l'attuazione di un percorso di valutazione ex post. Tale percorso utilizzerà una metodologia mista qualitativa e quantitativa (ad es. interviste, analisi del network di attori, focus group, survey pre-post) per identificare e narrare gli effetti attesi e inattesi prodotti dal progetto e per offrire degli apprendimenti per il miglioramento delle politiche di inclusione attive sul territorio del progetto.

Criticità di realizzazione (max 1200 parole)

1. **Istituzione di tavoli di raccordo periodici tra SIL degli Ambiti e referenti dei Centri per l'Impiego territoriali/Collocamento mirato**
    - *Scarsa adesione ai tavoli per mancanza di interesse o per difficoltà nell'individuarne l'utilità* -> questa criticità potrebbe essere affrontata spiegando e condividendo la scaletta di ogni incontro, rendendo partecipi delle tematiche in discussione tutti i soggetti coinvolti ed individuando degli obiettivi concreti ad ogni incontro
    - *Assenze reiterate dei rappresentanti del centro per l'impiego/collocamento mirato a causa di impegni diversi* -> sarà necessario condividere con i rappresentati di centro per l'impiego e collocamento mirato l'importanza della loro partecipazione, ingaggiandoli non soltanto come coloro che "devono dare delle risposte", ma offrendogli anche uno spazio in cui portare delle domande a cui trovare risposta insieme al sistema rete nella sua totalità
    - *Partecipazione poco produttiva* -> La condivisione del programma di ogni incontro e la previsione di interventi di ogni partecipante, favorirà la partecipazione propositiva dei soggetti

2. **Istituzione di tavoli di raccordo periodici aperti agli altri attori del territorio in contatto con la rete**
    - *Scarsa adesione ai tavoli per mancanza di interesse o per difficoltà nell'individuarne l'utilità* -> questa criticità potrebbe essere affrontata spiegando e condividendo la scaletta di ogni incontro, rendendo partecipi delle tematiche in discussione tutti i soggetti coinvolti ed individuando degli obiettivi concreti ad ogni incontro
    - *Assenze reiterate* -> sarà necessario condividere con tutti i rappresentanti dei soggetti coinvolti l'importanza della loro partecipazione, ingaggiandoli e mostrandogli i tavoli come luoghi di condivisione in cui poter trarre informazioni importanti ed accedere a risorse altrimenti non disponibili
    - *Partecipazione poco produttiva* -> La condivisione del programma di ogni incontro e la previsione di interventi di ogni partecipante, favorirà la partecipazione attiva dei soggetti

3. **Potenziamento della Governance dei SIL**
    - *Resistenze organizzative* -> I cambiamenti, soprattutto se di tipo gestionale/organizzativo sono sempre visti con sospetto. E' importante per questo motivo coinvolgere gli stakeholder in tutte le fasi del cambiamento garantendo una messa a disposizione chiara delle informazioni e della direzione a cui si vuole tendere
    - *Mancata disponibilità degli enti coinvolti* -> alcuni soggetti potrebbero manifestare delle perplessità in merito a difficoltà legate a carenza di personale/risorse, per le quali non riuscirebbero a gestire nemmeno un pezzettino della governance. E' importante che ognuno all'interno della rete si assuma la responsabilità di compiti specifici.
    - *Mancata assunzione di responsabilità nella gestione dei compiti assegnati ad ogni soggetto all'interno della governance* -> talvolta i soggetti partecipanti potrebbero non svolgere con responsabilità i compiti assegnati. Risulta in questo senso importante responsabilizzarli ed ingaggiarli all'interno del progetto

4. **Ampliamento della rete di soggetti coinvolti nei tavoli periodici di confronto sulle tematiche del progetto**
    - *Scarsa adesione ai tavoli* -> le difficoltà di mettere a sistema mondi molto diversi tra loro potranno evidenziarsi in modo palese in questa criticità. Alcuni soggetti potrebbero non identificare alcun vantaggio evidente, se non una sottrazione di tempo, nella partecipazione ai tavoli. Sarà necessario quindi lavorare nella fase relativa all'invito del soggetto, spiegando bene quali tempi saranno richiesti, per quale motivo e con quali vantaggi, dando la piena disponibilità a rispondere ad eventuali quesiti o perplessità
    - *Assenze dei soggetti invitati* -> i soggetti esterni alla rete preesistente che saranno invitati potrebbero risultare assenti. Se tali assenze fossero reiterate sarebbe un grosso problema per la tenuta del sistema progetto. Per questo motivo sarà importante implementare strategie di reminder agli interlocutori, cui chiedere ad esempio feedback a ridosso degli incontri, e responsabilizzandoli rispetto all'importanza del proprio ruolo nel progetto
    - *Difficoltà di interazione* -> i linguaggi dei diversi interlocutori saranno necessariamente diversi, diversi gli obiettivi e la mission di ogni partecipante. Per questo motivo sarà sostanziale individuare ogni volta un "moderatore" dell'incontro, che provvederà alla gestione ed alla mediazione delle interazioni laddove necessario

5. **Attivazione momenti di formazione mirati**
    - *Scarsa adesione* -> potrebbe esserci poca adesione da parte dei servizi del territorio. In questo senso sarà importante dare adeguata pubblicità e prevedere eventualmente il riconoscimento di crediti professionali che motivino gli operatori alla partecipazione
    - *Difficoltà nella realizzazione* -> potrebbe essere difficile riuscire a realizzare una formazione partecipata da parte dei soggetti stabili costituenti la rete territoriale. Sarà possibile ingaggiare anche enti terzi, ma questi ultimi dovranno sempre chiedere ai membri della rete di partecipare,

anche se in minima parte, alla realizzazione degli eventi formativi, al fine di mantenerne il senso e gli aspetti innovativi individuati in fase progettuale

6. **Potenziamento delle strategie di comunicazione**
    - *Difficoltà di interazione con media* -> I SIL non sono abituati a lavorare con i media, per questo motivo dovrà esserci un avvicinamento graduale, che permetta una reciproca costruzione di fiducia.
    - *Scarsa dimestichezza con i social* -> tendenzialmente nel servizio pubblico questo strumento non è particolarmente utilizzato. Per questo motivo una formazione sarà implementata come propedeutica alla realizzazione dell'attività
    - *Scarsa consapevolezza rispetto al lavoro del proprio servizio e dei relativi contenuti che potrebbero risultare interessanti a livello territoriale e di rete aziendale* -> la condivisione ai tavoli aiuterà a mettere in luce tutte le tematiche di interesse pubblico che potranno essere diffuse attraverso il potenziamento delle strategie di comunicazione

7. **Sperimentazione di modalità condivise di costruzione di percorsi formativi per i destinatari del progetto**
    - *Difficoltà nel reperimento dei candidati* -> soprattutto nel caso dei NEET. Non sempre questi ultimi arrivano in prima istanza ai SIL, per questo motivo andrà fatto un buon lavoro informativo con i servizi sociali del territorio per le segnalazioni
    - *Criticità contestuali nella realizzazione delle formazioni* -> la formazione in tutte le sue parti non laboratoriali, potrà svolgersi anche a distanza

8. **Sperimentazione di modalità condivise di costruzione di percorsi di tirocinio formativo per i destinatari del progetto**
    - *Difficoltà nell'individuazione di candidati idonei* -> trattandosi di un percorso sperimentale sarà importante riuscire a generare un'esperienza positiva. Sarà quindi importante che i servizi lavorino per individuare delle caratteristiche base che però non risultino escludenti per il target di progetto
    - *Difficoltà nell'identificazione di aziende interessate ad attivare tirocini per il target del progetto* -> il lavoro di rete attuato nelle fasi del progetto sarà essenziale per superare questa difficoltà. A ciascun soggetto sarà richiesto di mettere a disposizione del progetto le proprie risorse.

9. **Dissemination dei risultati**
    - *Mancata sistematizzazione delle buone prassi* -> sarà necessario in questo senso monitorarne la realizzazione durante le diverse attività e nelle diverse fasi di progetto
    - *Scarso interesse alla diffusione dei risultati*-> i soggetti della rete potrebbero non vedere l'utilità della diffusione di quanto raggiunto. Risulta invece sostanziale rendere pubblico quanto fatto e le possibilità che una progettualità come questa ha offerto

E' possibile inoltre ipotizzare delle criticità trasversali all'intero progetto:

- *Difficolta nel mantenere il cronoprogramma* -> Le tempistiche stabilite potrebbero non coincidere con quelle realmente necessarie, le diverse fasi progettuali andranno dunque monitorate e laddove necessario riviste
- *Burocrazia* -> l'apparato burocratico potrà rappresentare almeno inizialmente un ostacolo, soprattutto per quelle azioni inusuali per la PA, sarà necessario motivare i servizi a superare eventuali impasse per permettere il raggiungimento degli obiettivi stabiliti
- *Linguaggi, culture organizzative e mission differenti* -> le differenze prima di costituire una ricchezza rappresenteranno una difficoltà. Per questo motivo l'azione di governance dovrà occuparsi di moderare la comunicazione e le azioni dei diversi soggetti per rendere i processi quanto più fluidi possibili
- *Scarsa risposta dal territorio* -> Sia in termini di invii che di feedback territoriali. In questo senso diventerà fondamentale la diffusione informativa ai SSB ed alla cittadinanza

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)

A fronte delle criticità che si possono anticipare, la sostenibilità del progetto si basa su parole chiave:

- PARTECIPAZIONE: spesso la partecipazione, il "prendere parte a" (un percorso, un progetto, un tavolo, …) è, nella concreta realizzazione, l'obiettivo dell'azione stessa. La partecipazione come obiettivo ultimo degli interventi porta all'utilizzo di risorse (economiche, di tempo, energie…) per occuparsi principalmente di offrire spazi di espressione ai vari soggetti coinvolti, nella convinzione che questo sia sufficiente ad attivare la partecipazione. Spesso accade che questi spazi siano riempiti dalle richieste dei vari partecipanti, che le richieste non trovino risposta in modo uniforme e che conseguentemente si cada nella frustrazione e nell'"abbandono del gruppo". I processi partecipativi che assumono come fine ultimo la partecipazione stessa, rischiano di aumentare la frammentazione tra le varie componenti della comunità, perché non sono rivolti alle competenze e alle risorse di ognuno ma alle mancanze e alle richieste che ogni membro mette sul tavolo.
Il lavoro di sviluppo delle reti che si vuole implementare col presente progetto intende riconfigurare la partecipazione come strategia per il perseguimento di obiettivi condivisibili, primo tra tutti quello di promuovere l'assunzione di responsabilità da parte di tutti i soggetti della rete, a partire dai cittadini stessi. La partecipazione intesa in questo senso è anche occasione di formazione continua per tutti i componenti della rete, che individuano in ciò che si può portare ai vari tavoli (piuttosto che ciò che si può richiedere/ricevere) occasioni di investimento e quindi di generazione di una molteplicità di opportunità, piuttosto che un consumo delle proprie risorse (se considerate sotto l'aspetto monetario, sempre limitate e scarse rispetto ai bisogni).
La partecipazione perciò si connota come occasione strutturata di sperimentare il proprio ruolo di "costruttore" di opportunità e quindi di promozione della salute in modo attivo e consapevole.

CONDIVISIONE DEGLI OBIETTIVI: la partecipazione intesa come strategia e non come obiettivo dell'intervento porta ad un'azione costruttiva e quindi ad un esserci che non si limita a rappresentare un certo tipo di istanze, a stare al tavolo come "una certa organizzazione" o "un certo ente", ma come portatore di competenze da usare e da mettere a sistema. Sistema abitato da ogni soggetto seduto al tavolo e quindi "luogo" fatto di interazioni di cui ogni membro è soggetto attivo, non oggetto, di cui ogni membro è generatore e non semplice spettatore. In questo modo l'attivazione di ogni membro della rete porta a confrontarsi e dialogare su dove si vuole andare insieme e quindi ad un lavoro di condivisione di obiettivi e finalità delle azioni.
Avere obiettivi condivisi che contribuiscono alla costruzione della realtà che ogni membro della rete abita (in cui agisce attraverso le modalità che quotidianamente mette in campo) consente di porre le basi per la promozione dell'inclusione di ogni soggetto, che diventa co-protagonista di quanto si genera.

RESPONSABILITA': la condivisione e co-costruzione degli obiettivi determina che ogni ruolo che partecipa diviene responsabile, assume la "capacità di rispondere" rispetto a quanto costruito con gli altri ruoli della rete.
Anche la responsabilità diventa perciò condivisa: ogni soggetto partecipante costituisce il proprio snodo e contribuisce così allo sviluppo di un'azione corale, dove i soggetti condividenti "si muovono" (lavorano insieme) nel perseguimento di obiettivi comuni (che quindi, in quanto comuni, appartengono a tutti e non sono propri di alcuno), diversamente da un modello di lavoro dove ogni soggetto è focalizzato sul proprio specifico interesse (e dunque persegue obiettivi propri ed esclusivi). La partecipazione ai tavoli e alle progettazioni individualizzate è guidata dalla domanda: cosa posso portare? Piuttosto che "cosa posso ottenere?".
Il partecipare alle reti di lavoro operativamente diventa promozione del dialogo non in termini di ciò che ognuno tutela ma in termini di ciò che ognuno offre e pertanto l'obiettivo del processo non è più riferito all'efficacia di assolvere le richieste bensì alla capacità di investire sulle competenze dei singoli partecipanti rispetto a quanto possono offrire per raggiungere l'obiettivo condiviso.

LAVORO DI SQUADRA: il "cambiamento di occhi" dai bisogni alle competenze/risorse porta ad una riflessione sulle differenze di linguaggi e sui vari livelli di complessità delle organizzazioni che si intende coinvolgere in modo partecipativo e responsabile ai percorsi di inclusione qui pensati.
Se l'azione di costruzione è portata avanti come lavoro di squadra allora ogni elemento specifico portato dal singolo diventa parte del lavoro di tutti, trasformandosi in un elemento terzo, nuovo e utilizzabile dalla squadra stessa.
Il concetto di squadra è caratterizzato dalla definizione dei ruoli, con un obiettivo generale condiviso e definito da un soggetto terzo, che innesca le collaborazioni (istituendo la squadra).
Nel merito, in modo più specifico, tutto ciò che si è precedentemente scritto rispetto alle potenzialità di un cambiamento strategico di visione porta a:

- definizione di obiettivi di processo e di risultato, quindi costruzione di indicatori che rendono misurabile il lavoro svolto;
- il riferimento ai ruoli e non alle persone singole, che devono avere competenze pertinenti al perseguimento degli obiettivi (in questo modo si gestisce la complessità delle organizzazioni, che invece di complicare aiuta ad individuare i ruoli).

L'adozione di una cultura di squadra consente di far assumere alla rete la responsabilità condivisa sopra menzionata: le strategie e azioni messe in campo necessitano del contributo individuale di ciascun soggetto, rispetto alle esperienze e alle competenze che questo può offrire, nella direzione di un obiettivo comune, rendendo efficienti nella gestione le risorse di cui tutta la rete nel suo complesso può disporre.

Questi elementi contribuiscono alla sostenibilità delle azioni e degli interventi che nello specifico si intende portare alla concretezza, in quanto non si tratta di consumare le risorse, tante o poche disponibili, ma di usarle investendole e con l'obiettivo di moltiplicarle in termini di opportunità e possibilità per i cittadini, ma anche per i servizi, gli operatori, i volontari, le aziende e ogni altro soggetto che farà parte della squadra.

Eventuale documentazione allegata
Allegare l'eventuale documentazione a supporto del progetto, avendo cura di indicare l'allegato nel contesto del progetto.

Dati allegati forniti dal centro per l'impiego