

Il Piano di Zona dei Servizi Sociali

4° TRIENNIO 2012/2014

Distretto di LOMAZZO-FINO MORNASCO



Sommario

1. La Programmazione sociale	5
1.1 La governance del Piano di Zona.....	6
1.2 Sperimentazione e consolidamento	7
1.3 Obiettivi strategici	8
2. Network sovra distrettuale	9.
3. L'Integrazione socio sanitaria	12.
3.1 Famiglia	12
3.2 Fragilità.....	13
3.2.1 CeAd	13
3.2.2 Disabilità	14
3.2.3 Anziani: azioni innovative.....	15
3.3 Dipendenze.....	15
3.3.1 Prevenzione.....	15
3.3.2.Reinserimento Sociale	16
3.4 Inclusione Sociale	16
3.5 Protezione Giuridica.....	16
3.6 Conciliazione tempi di vita e tempi di lavoro	17
4. Le caratteristiche demografiche del distretto	17
5. La spesa sociale	20
5.1 Area Sostegno alla famiglia e ai giovani e istruzione.....	30
5.2 Area Lavoro, disagio abitativo e integrazione socio culturale	32
5.3 Area Fragilità	34
6. L'offerta del territorio	38
6.1 Sostegno alla famiglia e ai giovani	38
6.1.1 Buoni Sociali Minori 0-3 anni.....	39
6.1.2 Buoni Sociali Famiglie Numerose.....	39
6.1.3 Voucher Minori 0-3 anni	40
6.1.4 Servizi prima infanzia.....	40
6.1.5 Centri di Aggregazione Giovanile	41
6.1.6 Centri Ricreativi Diurni.....	43

6.1.7 Assistenza Educativa Scolastica.....	44
6.1.8 Assistenza Domiciliare Minori.....	45
6.1.9 Servizio Tutela Minori.....	46
6.1.10 Servizio Affidi	46
6.1.11 Servizio Adozione.....	47.
6.1.12 Servizi e progetti attivi.....	49
6.1.13 Proposte programmatiche	51
6.2 Istruzione	53
6.2.1 Servizi e progetti attivi.....	58
6.2.2 Proposte programmatiche	62
6.3 Lavoro	65
6.3.1 Gli accessi alla Rete Lavoro ASCI.....	65
6.3.2 Le attività del Servizio Inserimento Lavorativo ASCI.....	66
6.3.3 Attività di condivisione e coordinamento su Assistenti Familiari	66
6.3.4 Servizi e progetti attivi.....	67
6.3.5 Proposte programmatiche	68
6.4 Disagio abitativo	69
6.4.1 Contributi locazione e utenze domestiche dei Comuni	69
6.4.2 Alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica	70
6.4.3 Contributi erogati dal progetto ASCI “Una Casa per tutti”	70
6.4.4 Servizi e progetti attivi.....	71
6.4.5 Proposte programmatiche	73
6.5 Integrazione socio culturale	74
6.5.1 Gli accessi allo Sportello Informativo Stranieri.....	74
6.5.2 Gli studenti stranieri iscritti negli Istituti Comprensivi del Distretto	75
6.5.3 Servizi e progetti attivi.....	78
6.5.4 Proposte programmatiche	79
6.6 Fragilità	81
6.6.1 Informazione,orientamento ed accesso ai servizi, progettazione individualizzata.....	83
6.6.2 Sostegno alla domiciliarità	85

6.6.2.1 Servizio Assistenza Domiciliare (SAD).....	87
6.6.2.2 Assistenza alla persona.....	90
6.6.2.3 Buoni Sociali.....	90
6.6.2.4 Progetti Legge 162.....	91
6.6.2.5 Cart e progetti per la Salute Mentale.....	93
6.6.2.6 Pasti a domicilio.....	97
6.6.2.7 Telefonia e Telesoccorso	98
6.6.2.8 Diurnati.....	98
6.6.3 Servizi Residenziali	99
6.6.4 Integrazione socio sanitaria	101
6.6.5 Trasporto	103
6.6.6 Servizi e progetti attivi.....	105
6.6.7 Proposte programmatiche	108
7. La valutazione delle politiche sociali	114

1. La programmazione sociale

Il significativo ruolo esercitato da tutti i soggetti che operano in ambito sociale e sociosanitario ha contribuito alla definizione del presente Piano di Zona nel solco di quell'integrazione che, perseguita affinando contatti e intese fra le parti, ha di fatto raggiunto risultati già più che soddisfacenti.

Sono così stati tracciati appositi percorsi d'integrazione con gli attori del territorio ai quali, nel corso di questi ultimi tre anni, è stato offerto notevole supporto in seno ai tavoli tematici, quanto più orientati ai bisogni resisi via via effettivamente espliciti.

Tali percorsi, che sono stati e continuano a essere resi possibili dal costruttivo confronto con l'Azienda Sanitaria Locale e il Terzo settore, realizzano, in svariati ambiti d'intervento, un'integrazione a valenza sovra distrettuale, che è possibile ritrovare condivisa in diverse aree tematiche quali:

- **Famiglia**
- **Fragilità**
- **Dipendenze**
- **Inclusione sociale**
- **Protezione giuridica**
- **Conciliazione tempi di vita e tempi di lavoro**

In questo scenario, caratterizzato dalla riduzione dei fondi per il sociale (realtà che si fatica a credere irreversibile, vista l'incongruenza sul piano dell'analisi dei bisogni e del cambiamento della domanda sociale) le risorse investite nei sistemi di welfare locale sono state ricomposte tenendo conto delle nuove fragilità e delle neonate esigenze, ed è stata proposta un'offerta sociale in grado di contrastare l'insorgere di nuovi e più complicati fenomeni, quali l'invecchiamento della popolazione e l'impoverimento delle famiglie.

Anche la presenza di tali fenomeni, che si sono aggiunti a quello dell'immigrazione, già ampiamente trattato e governato sul nostro territorio distrettuale prima con interventi mirati, a partire dal 2001, e poi formalmente strutturati, risalenti al 2003, sta contribuendo al cambiamento del ruolo degli Enti Locali che, vistasi ridotta la capacità di offerta di prestazioni si stanno trasformando in attivatori di rete.

Ne è scaturita una programmazione unitaria che, sorretta da una visione strategica e resa possibile dalla costante collaborazione con gli stakeholder, ha fatto suo il riferimento alla centralità della persona, inserendosi in un quadro delle risorse finanziarie frammentato, a cui la Regione, assumendo la decisione di mantenere fermi i fondi di sua diretta competenza, potrebbe opportunamente dare una certa stabilità.

1.1. La governance del Piano di Zona

Con questo documento programmatico, l'aspetto fondamentale della centralità della persona è stato ribadito con forza, tanto che ci si è avvicinati ai cittadini attraverso modalità d'intervento emotivamente partecipate, riconoscendo loro la possibilità di essere parte attiva nella scelta della prestazione; il riconoscimento della libera scelta da parte del cittadino e la capacità degli operatori di assumere il consapevole ruolo di orientamento e "case manager" sono gli aspetti fondamentali del sistema voucher sociale, quale strumento che si è introdotto già a partire dal 2008, che ha aderito nel triennio appena trascorso.

In questo senso, il modello di **governance del Piano di Zona**, concepito come regolazione del concorso di soggetti diversi al conseguimento di obiettivi di beneficio pubblico e di interesse generale, può dirsi definitivamente affermato.

Così, al fine di garantire uniformità nell'attuazione degli indirizzi regionali e nell'accesso ai servizi da parte dei cittadini, esso prevede che, all'**ASL** e al **Consiglio di rappresentanza dei Sindaci**, che svolgono un ruolo di indirizzo e di governo per la sottoscrizione di accordi nei protocolli interistituzionali che riguardano l'intero territorio provinciale, si aggiungano l'**Assemblea distrettuale**, composta dai Sindaci o delegati dei Comuni dell'Ambito territoriale, e i vari Tavoli di lavoro, rappresentati:

- dal **Tavolo locale di consultazione** (rif. DGR 7797/2008), composto dai Soggetti del terzo settore che abbiano una rappresentanza nel nostro distretto, insieme ai Responsabili dei servizi sociali dei comuni dell'ambito, al Direttore Sociale e a quello di Distretto dell'Azienda Sanitaria Locale;
-
- dal **Tavolo tecnico**, composto dai rappresentanti dei Servizi Sociali dei Comuni del nostro ambito territoriale;
-
- dai **Tavoli tematici**, nei quali operano i rappresentanti delle realtà interessate alle aree, nelle quali si concentrano gli interventi programmati: Minori e Famiglia, Anziani, Disabili, Adulti in difficoltà (la tematica riguardante il disagio psichico agisce in via trasversale nei vari tavoli).

A completamento, con il compito di coordinare l'intera attività di programmazione e di gestire le comunicazioni interistituzionali con i vari Enti, così come di svolgere l'attività di segreteria organizzativa e di raccogliere, assemblare e smistare dati utili alle politiche programmatiche e di gestione del PdZ, si pone l'**Ufficio di Piano**, al quale l'Azienda Sociale Comuni Insieme, quale capofila di distretto, fornisce il personale nelle figure del Responsabile, del Coordinatore Sociale, degli Operatori istituzionali delle aree tematiche e di un Amministrativo.

1.2 Sperimentazione e consolidamento

Il tema dell'approccio sperimentale è forte in queste ultime linee guida regionali, nelle quali si legge che: "I piani dovranno realizzare progetti sperimentali che sappiano integrare risorse pubbliche e private, attrarre altre risorse del territorio e attivare un partenariato ampio e qualificato per corresponsabilità degli attori rispetto alle azioni, per natura del partenariato e per capacità di relazione con altre reti".

Definita l'importanza della tematica, è in primo luogo opportuno segnalare come la nostra provincia, relativamente a progetti sperimentali e a iniziative trasversali, individuando nuovi modelli operativi, abbia adottato, sin dal 2° PdZ, una modalità, qui chiaramente esplicitata nel capitolo sulle tematiche trasversali, che, attraverso la segreteria tecnica del "Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano", ha sviluppato una programmazione sovra distrettuale su aree d'intervento trasversali quali:

- **Minori e famiglia**
- **Immigrazione**
- **Inserimenti lavorativi di soggetti in fragilità sociale**
- **Maltrattamenti, abusi e violenza**
- **Politiche giovanili**

Vista la rilevanza che la Regione Lombardia ha attribuito alle proposte sperimentali (anche se in fase di distribuzione delle risorse economiche presenti è stata adottata la modalità di finanziamento pro capite) si fa presente quanto il distretto di Lomazzo/Fino Mornasco non abbia mancato di attivarsi in questa direzione.

Non solo, accanto ai progetti sperimentali, quali quelli collegati all'attività di condivisione e coordinamento sulle tematiche delle Assistenti familiari e dell'Immigrazione (realizzati, il primo, in collaborazione con CoopSoussi, UdP Como e Cantù, il secondo, con la Prefettura e la Questura di Como) elaborati e collocati nei vari paragrafi del capitolo sull'Offerta del territorio, il distretto si è impegnato a consolidare i progetti e gli interventi più significativi delle programmazioni precedenti.

Un consolidamento che va oltre la necessità di garantire i servizi sin qui offerti, esplorando la possibilità di conservarne l'efficacia pur diminuendo la spesa, attraverso una gestione degli interventi che risponde all'esigenza di sburocratizzare, ottimizzare i costi, migliorare la qualità e rendere omogenee le prestazioni.

1.3 Obiettivi strategici

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

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

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

2. Network sovradistrettuale

Coerentemente con quanto sollecitato dalla Regione Lombardia, i singoli Piani di Zona sono chiamati a promuovere un sistema di welfare che accentui lo sviluppo delle comunità e trovi nelle alleanze tra gli attori pubblici e gli attori della società, cittadini, famiglie, organizzazioni private profit o non profit, le energie, le competenze e le risorse per continuare a promuovere opportunità e benessere sociale. L'integrazione ed il coordinamento sono necessariamente alla base sia della politica istituzionale (e quindi delle scelte strategiche) che degli aspetti gestionali (programmazione, pianificazione, erogazione e controllo). Accanto al richiamo istituzionale ad una progettazione ad alta integrazione (top down), i bisogni che emergono da territori geograficamente vicini (bottom up) sono spesso molto simili. La necessità quindi di progettare, pianificare e realizzare interventi promuovendo network sovradistrettuali risponde ad un doppio ordine di convergenti sollecitazioni.

In questa linea, già da anni l'Ufficio di Piano di Lomazzo/Fino Mornasco da anni collabora con i diversi interlocutori (istituzionali e del Terzo settore) per promuovere interventi con valenza sovradistrettuale e consentire quindi sia minore frammentazione che maggiore efficacia/efficienza. L'Ufficio di Piano si è quindi posto come interlocutore e luogo di relazioni degli attori e di raccordo delle reti, funzionale al rafforzamento dell'integrazione fra diversi ambiti di policy (istituzionali e del privato sociale); in tal modo si è cercato di sostenere i progetti, evitandone l'isolamento e amplificando la portata degli interventi, consentendo una programmazione condivisa ed integrata delle iniziative sul territorio. Tale modalità è stata promossa grazie anche con il coinvolgimento di tutti gli attori operanti nel Distretto - ma anche a livello sovrazonale - nell'attività dei **Tavoli Tematici**, cui partecipano con regolarità rappresentanti del Terzo Settore e delle Associazioni che operano sia sul territorio del Distretto che a livello della provincia che in province limitrofe (geograficamente e per storia del territorio il Distretto Lomazzo/Fino Mornasco riconosce vicinanze e collaborazioni che travalicano i limiti del territorio della ASL di riferimento, in particolare con il territorio della provincia di Varese ed in parte di Milano). La dimensione consultiva e partecipativa promossa ha contribuito a promuovere una dimensione sovrazonale della pianificazione e nella progettazione di interventi/progetti del presente piano di zona ma che hanno già avuto nel triennio passato una dimensione oltre i limiti del Distretto.

Network sovradistrettuale: Ambito di riferimento: Distretto ASL Sud Ovest e ASL Como

Nel territorio del Distretto ASL Como sud ovest l'apertura degli sportelli CeAD ha visto la stretta collaborazione e la progettazione condivisa sull'ambito del Distretto SUD Ovest tASL, con la definizione di procedure condivise. La formazione, l'aggiornamento e la operatività ha poi visto un allargamento dell'integrazione all'intero territorio della Asl di riferimento. Il

bisogno di integrazione, motore primo della modalità adottata, è considerato cruciale e confermato per il prossimo triennio.

Il CPS di Appiano Gentile (DSM Ospedale Sant'Anna, Como) opera su un territorio parzialmente coincidente del Distretto Sud Ovest della ASL; alcuni Comuni del Distretto Lomazzo Fino Mornasco sono fanno invece riferimento a Como, mentre molti utenti si rivolgono ancora ai Servizi del CPS di Saronno (AO Busto Arsizio) per vicinanza geografica e storia pregressa. La collaborazione e la pianificazione di interventi integrati per l'area della Salute Mentale è stata e dovrà essere pertanto necessariamente sovrazonale.

Network sovradistrettuale Ambito di riferimento: ASL Como

L'integrazione scolastica nel distretto è stata promossa nel territorio nel rispetto dell'Accordo di Programma in vigore sul territorio della ASL di Como, in collaborazione con i Servizi UONPIA dell'Azienda Ospedaliera di riferimento. Sembra necessario però promuovere un maggiore livello di integrazione per un bisogno che è in aumento sia per l'incidenza (aumento delle situazioni di disagio e di difficoltà di apprendimento) che per la necessità di individuare nuove modalità di risposta (vedi progetti innovativi per DSA e Autismo) che per la variabilità delle risorse a disposizione. Per la prevenzione delle condotte di dipendenza, con particolare attenzione alle nuove forme di dipendenza, si prevede di promuovere in integrazione con i Dipartimenti ASL e con il Comitato provinciale per la prevenzione gli interventi nelle scuole del distretto.

Network sovradistrettuale Ambito di riferimento: Distretti limitrofi

La possibilità di ottenere risposte innovative in sostegno alla domiciliarità nelle situazioni con fragilità (disabili e anziani) è un bisogno molto elevato nel distretto; in collaborazione con l'Ufficio di Piano di Cantù e di Como, nell'ambito di un progetto integrato con COOPSussi, l'ufficio di piano ha collaborato nella stesura di un questionario per definire le competenze delle assistenti familiari che si sono rivolte agli sportelli lavoro. Il questionario consente di meglio specificare le competenze in ambito sanitario, relazionale e di conoscenza del SSN; è stato utilizzato a partire dal 2011. Per il triennio 2012-24 si prevede di proseguire, con implementazione progressiva ed eventuali modifiche, e di costruire una banca dati condivisa; parallelamente, anche grazie alla collaborazione della Provincia di Como, si procederà ad implementare il processo di inserimento con tutoring grazie al processo parallelo di valutazione del bisogno delle famiglie.

Network sovradistrettuale Ambito di riferimento: Provincia di Como

- A. Interventi promossi da e presso la Provincia di Como. L'attività di collaborazione ed integrazione sostenuta dalla Provincia di Como ha consentito di costruire condizioni di collaborazione, scambio, condivisione di processi e di metodologie, di focalizzare le priorità del territorio provinciale e di individuare una linea comune di sviluppo delle risposte al cittadino.

Il "**Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano**" si pone come obiettivo prioritario di questa triennalità la definizione di protocolli procedurali condivisi tra gli ambiti distrettuali e con enti e organismi sovradistrettuali soprattutto in tema di integrazione socio-sanitaria,

inclusione sociale, abitativa e del lavoro. Il Coordinamento partecipa a tavoli e gruppi di lavoro provinciali attraverso la designazione di propri rappresentanti.

La Provincia di Como ha svolto un ruolo di servizio agli Ambiti Territoriali per azioni di supporto a progetti innovativi, sperimentali e ad iniziative trasversali, sulle quali si è ritenuto necessario individuare nuovi modelli operativi per risposte sempre più adeguate ai bisogni emergenti al fine di garantire l'accesso alla rete dei servizi soprattutto per i soggetti più deboli e fragili e per sostenere l'identità sociale e culturale del territorio provinciale.

Ha inoltre garantito la segreteria tecnica del "Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano".

Anche in questo triennio si ritiene di notevole importanza una programmazione sovra distrettuale su aree di intervento trasversali:

1) MINORI e FAMIGLIA

2) IMMIGRAZIONE

3) INSERIMENTI LAVORATIVI DI SOGGETTI IN FRAGILITA' SOCIALE

4) MALTRATTAMENTI, ABUSI VIOLENZA

5) POLITICHE GIOVANILI

Nell'ultimo triennio si sono costituiti presso la Provincia di Como dei gruppi di lavoro, ai quali partecipano i referenti degli Ambiti Territoriali, in tema di tutela minori, affidi, inserimenti lavorativi, maltrattamenti e violenza.

Gli obiettivi di tali gruppi sono quelli di:

- incrementare la conoscenza dei fenomeni
- individuare buone prassi
- definire azioni condivise
- sperimentare modelli integrati

L'obiettivo del triennio è di mantenere e sviluppare le sinergie che si sono create in quanto hanno prodotto linee guida, l'avvio di attività sperimentali, l'utilizzo di modulistica condivisa e la definizione di procedure comuni.

Per quanto riguarda il tema della Formazione e aggiornamento professionale la Provincia di Como intende consolidare in questo nuovo triennio il ruolo assegnato dalla L.328/00 e dalla L.r. 3/08 attraverso la funzione di supporto tecnico e formativo agli operatori in rapporto agli obiettivi che ciascun Piano di Zona declinerà nel triennio 2012/2014.

Infine la Provincia di Como proseguirà nell'implementazione del Sistema Informativo dei Servizi Sociali per una compiuta conoscenza dei bisogni, della spesa sociale del territorio, del sistema integrato degli interventi e dei servizi al fine di disporre tempestivamente di dati e informazioni utili ai soggetti deputati alla programmazione.

La Provincia di Como allocherà risorse economiche sia direttamente agli Ambiti Territoriali sia indirettamente mettendo a disposizione competenze professionali.

B. Rete immigrazione

L'Ufficio di Piano di Lomazzo/Fino Mornasco è stato promotore della nascita di un coordinamento provinciale delle organizzazioni che si occupano di immigrazione al fine di concordare precise procedure e prassi in collaborazione con la Questura e la Prefettura di Como. Fin dal 2009 l'Ufficio di Piano collabora attivamente con gli enti di PS, svolgendo attività di orientamento all'interno dell'Ufficio Immigrazione della Questura di Como.

C. Rete Lavoro ASCI

L'Ufficio di Piano di Lomazzo/Fino Mornasco nel 2011 ha partecipato ad un progetto con la Provincia di Como sul supporto e l'orientamento delle famiglie e degli assistenti familiari. Tale progetto ha permesso l'affiancamento di una equipe dell'area socio-sanitaria agli operatori della Rete Lavoro ASCI che svolgevano attività di matching per il lavoro domestico. In questo modo è stato possibile definire la meglio il bisogno delle famiglie, supportare le assistenti familiari nell'inserimento lavorativo mirato e affinare le competenze degli operatori con una formazione specifica concordata a livello provinciale.

L'analisi dei bisogni analizzata nei capitoli successivi è analiticamente condotta a livello territoriale, per contribuire, con il dettaglio relativo al Distretto, ad una modalità di programmazione integrata che concili la necessità di rispondere a livello di macroarea con una consapevolezza attiva delle realtà locali. Obiettivo strategico dell'Ufficio di Piano è promuovere in tutte le aree una modalità integrata di gestione dei servizi: integrata all'interno del territorio del Distretto e integrata in ogni occasione possibile nella dimensione sovrazonale.

3. L'integrazione socio-sanitaria

Nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria, anche in linea con le linee regionali di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014, si evidenziano i seguenti obiettivi ed azioni da condividere nelle diverse aree tematiche.

3.1 FAMIGLIA

Premessa ex Dgr 2633 del 06 dicembre 2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012" *"I consultori familiari pubblici e privati accreditati costituiscono il nodo fondamentale della complessiva rete di servizi ed interventi a favore della famiglia nel suo ruolo generativo e di cura e, pertanto, devono essere in grado di raccogliere le richieste e i bisogni offrendo soluzioni in tempo reale. In questo senso, nel secondo semestre 2011, ... si è avviata in consultori familiari, pubblici e privati accreditati, la sperimentazione della funzione di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico alle famiglie...."*

Parole chiave: **centralità del consultorio familiare/rete di servizi e interventi a favore della famiglia**

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

□ **raccordo** ASL/EE.LL/Terzo Settore in merito alle **progettazioni/interventi di natura socio-sanitaria** concernenti la **sensibilizzazione, l'ascolto, l'orientamento e supporto al singolo e al nucleo familiare** nonché alle **iniziative di natura educativo/preventivo/psicopedagogica in ambito familiare e adolescenziale/giovanile**, al fine di razionalizzare risorse e interventi, sviluppare sinergie, evitare duplicazioni, chiarire e circoscrivere ambiti e settori di competenza tra le aree preventivo/educativa, socio-assistenziale e socio-sanitaria;

□ **consolidamento degli interventi di rete a supporto della famiglia e della maternità**, con particolare riguardo ai nuclei fragili (v. progetti sperimentali e innovativi ed in particolare lo sviluppo delle sinergie pubblico/privato/terzo settore, già attivate nell'ambito delle specifiche progettualità cofinanziate nel periodo 2009-2012 da R.L. ai sensi della L. 23/99 "Politiche regionali per la famiglia") – anche in prospettiva della necessità di individuare strategie e risorse alternative in caso di assenza di finanziamenti regionali specifici;

□ prosecuzione del percorso già avviato sulla attività integrata in materia di adozioni, da perfezionare mediante la **sottoscrizione dei protocolli territoriali ASL/EE.LL**;

□ contrasto al fenomeno della violenza e dei maltrattamenti nei confronti delle donne (prosecuzione dell'operatività del tavolo provinciale e dei tavoli territoriali coordinati a livello locale dagli Uffici di Piano - in stretta collaborazione con le Associazioni di riferimento)

3.2 FRAGILITA'

3.2.1 CeAD

Estensione degli orari di apertura CeAD lungo tutta la settimana:

- **I livello** (informazioni, consulenze sulla rete dei servizi, presa in carico di pazienti fragili, pazienti ADI, pazienti complessi domiciliari e nelle strutture)
- **II livello** (presa in carico integrata con i servizi e gli operatori degli Uffici di Piano, valutazioni multidimensionali integrate, PAI integrati)

I CeAD, nelle attività di II livello, devono essere intesi come momento di coordinamento e approfondimento dell'integrazione socio – sanitaria, rispetto ai PAI integrati da elaborare, alla valutazione congiunta dei bisogni dei pazienti complessi, allo scambio di informazioni su iniziative, procedure, protocolli e opportunità che devono essere conosciute e pubblicizzate sul territorio e che devono fare parte delle informazioni da mettere a

disposizione dell'utenza (Progetti FNA, opportunità per pazienti complessi, progetti OCNPI, iniziative del terzo settore, etc.).

Tenendo conto del **nuovo modello organizzativo dei CeAD** proposto dalla ASL, operativo già dal 2012, con la presenza di operatori e competenze professionali distrettuali attinenti alla fragilità (medico, infermiere, assistente sociale), è necessario che si rafforzi il **grado di integrazione** dei servizi sociali UdP con il distretto ASL proprio attraverso il CeAD.

Questo può trovare realizzazione attraverso:

□ **Promozione e incremento della gestione associata dei servizi**, che, in caso di frammentazione, riflettono una faticosa integrazione con il distretto nonché condizioni di accesso disomogenee per l'utenza o conseguente copertura solo parziale dei bisogni del territorio. Laddove non sia possibile prevedere la gestione associata dei servizi, semplificare e rendere più omogenei i regolamenti e le condizioni di accesso.

□ Ulteriore razionalizzazione ed omogeneizzazione della modulistica e delle condizioni di accesso alle opportunità di aiuto e assistenza alle famiglie. Si prospetta la produzione di una **Scheda Unica di Accesso omogenea** su tutta la provincia.

□ **Uso sistematico dello strumento informatico** messo a disposizione degli UdP, ai fini di una costante integrazione delle informazioni sulla casistica e sui progetti in atto, nel rispetto delle procedure elaborate congiuntamente sulla **elaborazione e gestione del PAI integrato**.

□ Condivisione, attraverso **momenti di coordinamento cadenzati e programmati** congiuntamente (**UdP e Distretto**), delle informazioni sulle criticità e sui bisogni emergenti che esigono risposte tempestive, con **particolare riguardo alla casistica con bisogni complessi**, alle informazioni sulla rete formale e informale dei servizi attiva territorialmente, alle iniziative sperimentali e alle opportunità che offre il terzo settore.

□ Coordinamento e integrazione di servizi eventualmente offerti sia sul versante sociale sia sul socio-sanitario, come i **ricoveri di sollievo (per la parte riferita alla "accessibilità al servizio")** in RSA o in strutture per disabili.

3.2.2 Disabilità

Alla luce del "Piano d'azione regionale sulla disabilità" (dgr 983 del 15.12.2010), si ritengono strategiche le seguenti azioni:

□ Adozione e sottoscrizione di **protocolli interistituzionali per macro aree** (coincidenti almeno con i Distretti Asl) volti alla facilitazione dell'accesso e razionalizzazione dei servizi e delle opportunità offerte alle persone con disabilità.

- Implementazione, da parte degli UdP, di una **anagrafe delle persone con disabilità** attraverso lo strumento informatico messo a disposizione per le funzionalità dei CeAD.
- **Rafforzamento delle funzioni di case management** negli UdP;
- **Attuazione più incisiva del “Protocollo per la presa in carico integrata dei minori disabili”**, con particolare riguardo per il **superamento della frammentarietà degli interventi** da parte degli erogatori di prestazioni specialistiche (UONPIA ospedaliera) e riabilitative (Enti erogatori accreditati) e per una maggiore coerenza fra gli approcci dei servizi socio educativi (UdP e Comuni), l’approccio clinico e riabilitativo specialistico e gli obiettivi di integrazione scolastica.

3.2.3 Anziani: azioni innovative

1. Sperimentazione e implementazione, da parte dell’ASL in collaborazione con gli UdP, di iniziative volte alla **gestione qualificata di gruppi di mutuo aiuto** attraverso operatori del terzo settore: gruppi di sostegno reciproco e scambio di informazioni fra famiglie che hanno al loro interno persone malate di Alzheimer, Parkinson, SLA, Sclerosi multipla o altre patologie degenerative che presuppongono un carico assistenziale importante e richiedono competenze assistenziali e informazioni approfondite sulle opportunità offerte dalla rete di assistenza al caregiver e alla famiglia;
2. Promozione di **attività di formazione ai caregiver**, finalizzate all’addestramento e informazione dei familiari di anziani non autosufficienti. Le iniziative, sostenute dagli UdP, possono essere realizzate con il contributo degli operatori Asl per quanto riguarda le competenze sanitarie (medico e infermiere) e di operatori di RSA (fisioterapisti, OSS);
3. promozione di iniziative territoriali volte ad aumentare la qualificazione delle assistenti familiari (badanti) da parte degli UdP con il supporto dell’ASL.

3.3 DIPENDENZE

3.3.1 Prevenzione

Programmazione e realizzazione degli interventi progettuali contenuti nel Piano Locale Prevenzione Dipendenze 2011 – 2012 di competenza degli specifici ambiti territoriali definiti e condivisi nell’ambito del tavolo del Comitato Rete Territoriale Prevenzione, in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze ASL e gli altri enti del territorio provinciale.

Programmazione e realizzazione di interventi di prevenzione universale delle dipendenze per il biennio 2013 – 2014 nei diversi ambiti territoriali coerenti con le Linee guida regionali in materia nonché condivise e coordinate in rete nell’ambito del Comitato Rete Territoriale Prevenzione del Dipartimento Dipendenze ASL.

3.3.2 Reinserimento sociale

Integrazione tra gli ambiti ed i servizi di cura Sert nel contesto dei programmi di reinserimento sociale lavorativo/abitativo per soggetti tossicodipendenti/alcol dipendenti in carico e/o in applicazione di misure alternative alla detenzione anche attraverso la definizione di protocolli operativi o in collaborazione nel contesto di specifiche progettazioni.

3.4. INCLUSIONE SOCIALE

Interventi territoriali per l'inclusione sociale delle persone sottoposte a provvedimenti Autorità Giudiziaria

Il "Piano di intervento territoriale", coordinato dall'A.S.L. e realizzato dall'"équipe interistituzionale" preposta nel triennio 2009/2011, ha co-progettato interventi nell'area "adulti" e in quella "minori" e ne ha affidata la realizzazione a reti di partenariato di enti pubblici e soggetti del "privato sociale".

Nel triennio 2012/2014 occorre consolidare la "Rete territoriale di servizi e di interventi a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e delle loro famiglie" mediante:

- il processo di coinvolgimento delle comunità territoriali rafforzando in tutte le fasi del processo il ruolo dell'Istituto penitenziario e dei Servizi ministeriali, del Terzo Settore e degli Enti locali, come anche le sinergie operative a livello locale, nella fase di realizzazione degli interventi (inserimento lavorativo esterno e interno al carcere, progetti personalizzati e dedicati alle categorie maggiormente critiche: giovani, donne e immigrati, di giustizia riparativa e mediazione interculturale).
- Integrazione nel Piano territoriale delle altre progettazioni d'area e delle buone prassi sperimentate e consolidate, sviluppando le sinergie già presenti nel complesso delle progettazioni dell'area dei Servizi pubblici e privati per l'assistenza e l'inclusione sociale delle persone entrate nel circuito penale e delle loro famiglie.

3.5 PROTEZIONE GIURIDICA

Interventi territoriali integrati per la promozione di strumenti di tutela e di sostegno per persone con necessità di protezione giuridica

L'"Ufficio di protezione giuridica", attivato presso l'A.S.L. nel luglio 2008 in accordo con la Conferenza dei Sindaci, è stato istituito con L.R. 12 marzo 2008 n. 3.

Nel triennio 2012/2014 è necessario:

- Consolidare la funzione di promozione del complesso delle azioni territoriali in materia di protezione giuridica, di concerto con il Tribunale di Como, gli Uffici di Piano, gli Enti Locali, i Servizi socio-sanitari, gli organismi del Terzo Settore e del Volontariato (informazione,

consulenza e assistenza ai Servizi sanitari e sociali del territorio, ai singoli e alle famiglie, anche per il corretto esercizio delle funzioni di tutela; formazione per gli Operatori dei Servizi territoriali e delle Unità d'Offerta dell'area anziani e disabili) anche attraverso l'utilizzo delle progettazioni e dei protocolli di intesa già in atto.

3.6 CONCILIAZIONE TEMPI DI VITA E TEMPI DI LAVORO

Proseguo dei lavori previsti nel Piano Territoriale approvato dai promotori dell'Accordo territoriale sulla conciliazione sottoscritto in data 26/6/2011 - ai sensi della DGR 381 del 5/08/2010 - per la conciliazione famiglia-lavoro, tramite la promozione e il sostegno delle funzioni familiari nelle diverse fasi del ciclo di vita dei propri membri.

Nello specifico il Piano territoriale sopra citato prevede quali obiettivi:

- promuovere azioni, concertate da tutti i soggetti coinvolti per rendere il territorio capace di rispondere ai bisogni, declinando progetti, interventi e servizi che siano congrui agli stessi bisogni, garantiscano accessibilità, fruibilità e supporto a carenze e criticità;
- promuovere e sostenere le buone prassi esistenti nell'organizzazione del lavoro, che costituiscono un valore aggiunto per le aziende favorendo la competitività del sistema economico stesso e il benessere della comunità, e che permettano di ottimizzare le risorse umane e le loro potenzialità – nel rispetto delle singole esigenze e specificità;
- promuovere e favorire, a livello locale, reti di Imprese per una riflessione comune sulla tematica della conciliazione;
- comunicare sul territorio l'insieme e le singole misure adottate per favorire la conciliazione, sia interna agli enti e alle organizzazioni che esterna, al fine di aumentare la comprensione dei problemi di conciliazione, di garantire la diffusione di buone prassi e sollecitare la realizzazione di momenti di confronto.

4. Le Caratteristiche demografiche del Distretto

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

Il territorio continua a presentare un'ampiezza demografica differenziata, sono comunque tutti al di sotto dei 10.000 abitanti; al 31.12.2010 si va dai 2.164 abitanti di Cirimido agli 9.614 di Fino Mornasco.

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

Tab. 1

<i>Fino ai 3.000 abitanti</i>	<i>Fino ai 5.000 abitanti</i>	<i>Fino ai 7.000 abitanti</i>	<i>Oltre ai 7.000 abitanti</i>
<i>n.5 Comuni</i>	<i>n. 6 Comuni</i>	<i>n. 2 Comuni</i>	<i>n. 6 Comuni</i>
<i>Carbonate, Cirimido, Grandate, Luisago, Lurago Marinone.</i>	<i>Casinate con Bernate, Cassina Rizzardi, Fenegro', Limido Comasco, Locate Varesino, Vertemate con Minoprio</i>	<i>Bregnano, Rovello Porro</i>	<i>Cadorago, Fino Mornasco, Lomazzo, Mozzate, Rovellasca, Turate,</i>
rappresentano il 13,10 % della popolazione del territorio	rappresentano il 23,18 % della popolazione del territorio	rappresentano il 12,19 % della popolazione del territorio	rappresentano il 51,53 % della popolazione del territorio

Fonte: Elaborazione dell'Udp con l'utilizzo di dati forniti dagli uffici anagrafi dei comuni

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

Nel periodo considerato (2008/2009) Fino Mornasco è il Comune maggiormente abitato mentre Cirimido è quello che risulta essere con popolazione inferiore; il differenziale tra questi due Comuni è al 31 dicembre 2008 di 7315 unità mentre al 31 dicembre 2010 è di 7450. Il Comune di Limido Comasco è quello che nel periodo aumenta maggiormente in termini percentuali (+20,5%) mentre il Comune di Grandate perde popolazione con 6 unità in meno nel periodo. Al 31 dicembre 2010 il Comune di Cassina Rizzardi è quello che aumenta di più percentualmente rispetto all'anno precedente. Il Comune di Turate al 1 gennaio 2007 era il secondo maggiormente abitato nel distretto ma ha incrementato di meno del Comune di Lomazzo che lo supera al 1 gennaio 2010. Nel triennio la variazione della popolazione dell'Ambito territoriale di Lomazzo/ Fino Mornasco supera di circa 1% di quella provinciale, regionale e nazionale.

Tab. 2 - Variazione della popolazione residente nei comuni

Comune	2008	%	2009	%	2010	%
Bregnano	5.987	1,44%	6.077	1,50%	6.152	1,23%
Cadorago	7.344	1,60%	7.499	2,11%	7.646	1,96%
Carbonate	2.867	1,74%	2.923	1,95%	2.920	-0,10%
Casinate con B.	4.850	2,41%	4.908	1,20%	4.936	0,57%
Cassina R.	3.050	3,95%	3.167	3,84%	3.224	1,80%
Cirimido	2.087	2,56%	2.121	1,63%	2.164	2,03%
Fenegro'	3.078	2,26%	3.094	0,52%	3.138	1,42%
Fino M.	9.402	2,33%	9.511	1,16%	9.614	1,08%
Grandate	2.920	-0,07%	2.914	-0,21%	2.921	0,24%

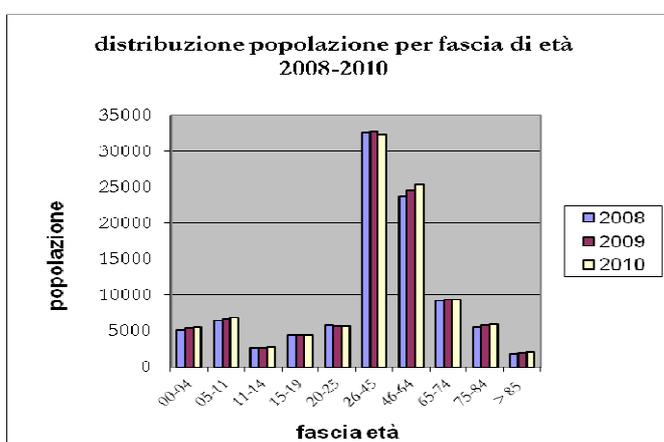
Limido C.	3.481	7,14%	3.598	3,36%	3.732	3,72%
Locate V.	4.211	0,45%	4.199	-0,28%	4.249	1,19%
Lomazzo	9.129	2,95%	9.425	3,24%	9.564	1,47%
Luisago	2.711	2,46%	2.676	-1,29%	2.702	0,97%
Lurago M.	2.378	1,67%	2.414	1,51%	2.463	2,03%
Mozzate	8.023	2,31%	8.205	2,27%	8.367	1,97%
Rovellasca	7.336	1,86%	7.494	2,15%	7.608	1,52%
Rovello Porro	5.957	1,57%	6.065	1,81%	6.105	0,66%
Turate	8.866	1,56%	8.981	1,30%	9.016	0,39%
Vertemate con M.	3.967	0,86%	4.017	1,26%	4.025	0,20%
AT Lomazzo	97.644	2,10%	99.288	1,68%	100.546	1,27%
Provincia	584.762	1,14%	590.050	0,90%	595.317	0,89%
Lombardia	9.742.676	1,04%	9.826.141	0,86%	9.917.714	0,93%
Italia	60.045.068	0,71%	60.340.328	0,49%	61.016.804	1,12%

Fonte: Elaborazione dell'Udp su dati forniti dalla Provincia

Nella tabella 2 e nel grafico 1 è possibile notare come nel triennio si assiste ad una concentrazione della popolazione nelle fasce 26-45 e 46-64 segno di un popolazione piuttosto giovanile e attiva nel settore lavorativo. Nell'ultimo triennio vi è stato un impegno da parte dei Comuni del distretto in ambito urbanistico con delle scelte che hanno determinato lo spostamento, anche dalle provincie confinanti, di persone e di giovani coppie. Il Distretto di Lomazzo/Fino Mornasco confina, infatti, con la provincia di Varese, Milano e Monza Brianza e consente alla popolazione di raggiungere con facilità i capoluoghi.

Tab. 3 e graf. 1: Popolazione residente divisa in fasce d'età

	2008	2009	2010
00-04	5200	5483	5579
05-11	6476	6613	6862
11-14	2607	2693	2741
15-19	4466	4500	4462
20-25	5822	5749	5758
26-45	32557	32683	32395
46-64	23852	24513	25379
65-74	9230	9331	9389
75-84	5577	5764	5957
> 85	1857	1959	2024
TOTALE	97644	99288	100546



Fo

nte: Elaborazione dell'Udp su dati forniti dalla Provincia

Prendendo in considerazione l'anno 2010 è possibile notare che:

- **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: $(\text{Pop. } >64 \text{ anni} / \text{Pop } 0-14 \text{ anni}) \times 100$) del distretto è pari a **114,41%** contro i 145,53% della Provincia di Como e i 148,78% della Regione Lombardia.
- **il Tasso d'incidenza della popolazione anziana** (numero di anziani con più di 64 anni per ogni 100 abitanti secondo la formula: $(\text{Pop. } >64 \text{ anni} / \text{Pop totale}) \times 100$) del distretto è pari a **17,28%** contro i 20,63% della Provincia di Como e i 21,04% della Regione Lombardia.
- **l'Indice di Carico Sociale** (individui al di fuori dell'età lavorativa consueta (da 15 a 64 anni) ogni 100 soggetti in età lavorativa secondo la formula: $[(\text{pop.} 0-14 \text{ anni} + \text{pop.} >64 \text{ anni}) / \text{pop.} 15-64 \text{ anni}] \times 100$) del distretto è pari a **49,80%** contro i 52,59% della Provincia di Como e i 53,47% della Regione Lombardia.
- **il Tasso di popolazione attiva** (numero di individui con età lavorativa matura o avanzata (40-64 anni) per ogni 100 individui in età lavorativa giovane (15-39 anni) secondo la formula: $(\text{pop. } 40-64 / \text{pop. } 15-39) \times 100$) del distretto è pari a **113,68%** contro i 118,33% della Provincia di Como e i 118,68% della Regione Lombardia.
- **il Tasso d'incidenza popolazione minorile** (numero di minorenni ogni 100 residenti, secondo la formula: $(\text{pop. } 0-17 \text{ anni} / \text{pop. Totale}) \times 100$) del distretto è pari a **17,71%** contro i 16,85% della Provincia di Como e i 16,76% della Regione Lombardia.
- **il Tasso d'incidenza popolazione infantile** (individui in età infantile (0-4 anni) ogni cento residenti, secondo la formula: $(\text{pop. } 0-4 \text{ anni} / \text{pop. Totale}) \times 100$) del distretto è pari a **5,30%** contro i 4,92% della Provincia di Como e i 4,96% della Regione Lombardia.

5. La Spesa sociale

La spesa sociale riportata nelle tabelle si riferisce agli anni 2008, 2009 e 2010 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.

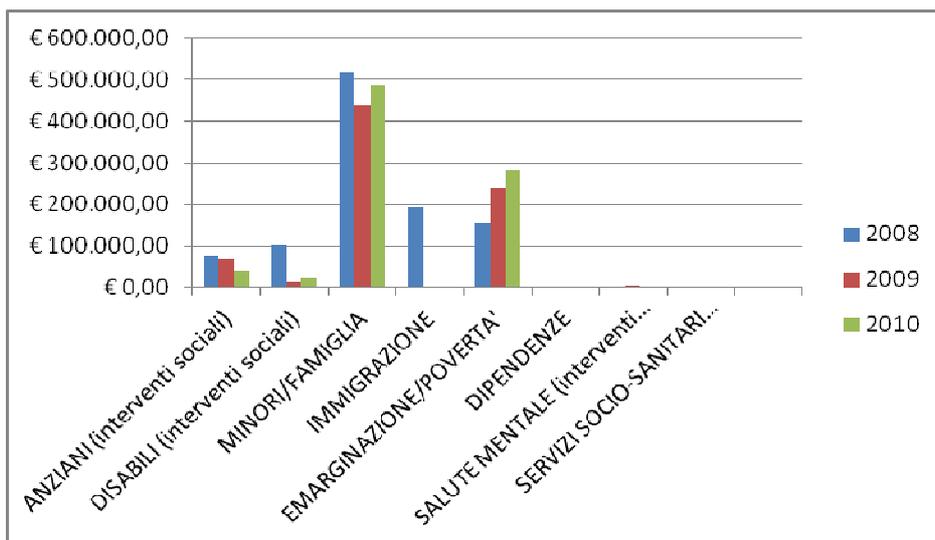
Tab. 4, 5, 6 : Distretto Lomazzo/Fino Mornasco – Spesa sociale per Area rispettivamente per anno 2008, 2009, 2010

DEFINITIVO totale: ascp più comuni	2008								
	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.r. 1/86) - solo area minori	CO-FINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	Costi complessivamente sostenuti
Area									
ANZIANI (interventi sociali)	€ 73.001,39	€ 105.400,00	€ 100.560,46	€ 278.961,85	€ 622.955,66	€ 299.327,78	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.201.345,29
DISABILI (interventi sociali)	€ 104.876,99	€ 81.720,00	€ 84.744,00	€ 210.340,99	€ 1.288.628,64	€ 128.187,06	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.632.656,69
MINORI/FAMIGLIA	€ 519.607,01	€ 0,00	€ 201.860,00	€ 721.437,01	€ 2.415.216,65	€ 1.250.862,66	€ 453.620,18	€ 131.375,98	€ 4.972.852,48
IMMIGRAZIONE	€ 191.514,11	€ 11.241,51	€ 1.070,08	€ 204.725,70	€ 79.068,70	€ 0,00	€ 0,00	€ 47.765,50	€ 331.550,00
EMARGINAZIONE/POVERTA'	€ 154.345,72	€ 0,00	€ 5.042,50	€ 159.388,22	€ 67.648,18	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 227.036,40
DIPENDENZE	€ 2.040,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 2.040,00	€ 9.082,80	€ 0,00	€ 0,00	€ 440,00	€ 19.562,80
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	€ 2.521,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 2.521,00	€ 13.436,00	€ 1.988,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 27.945,00
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 43.751,42	€ 487.257,35	€ 0,00	€ 0,00	€ 631.008,77
SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 96.744,67	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 96.744,67
Partecipazione ai costi per la gestione del Piano di Zona (UDP)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTALE	€ 1.047.406,22	€ 198.361,51	€ 334.177,04	€ 1.579.944,77	€ 4.741.502,72	€ 2.177.622,85	€ 453.620,18	€ 188.272,98	€ 9.140.973,50

DEFINITIVO totale: ascp più comuni	2009								
	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.r. 1/86) - solo area minori	CO-FINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	Costi complessivamente sostenuti
Area									
ANZIANI (interventi sociali)	€ 69.229,00	€ 100.000,00	€ 88.240,00	€ 257.469,00	€ 698.731,00	€ 40.896,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 992.249,00
DISABILI (interventi sociali)	€ 14.329,00	€ 78.600,00	€ 19.981,00	€ 112.910,00	€ 1.546.185,00	€ 259.360,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.919.455,00
MINORI/FAMIGLIA	€ 440.767,00	€ 1.1.631,25	€ 171.464,00	€ 733.862,25	€ 2.569.161,53	€ 1.106.404,00	€ 433.071,00	€ 126.944,00	€ 5.008.842,78
IMMIGRAZIONE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 110.396,50	€ 0,00	€ 0,00	€ 47.813,00	€ 168.209,50
EMARGINAZIONE/POVERTA'	€ 237.812,00	€ 0,00	€ 3.448,00	€ 241.260,00	€ 70.904,00	€ 1.872,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 319.036,00
DIPENDENZE	€ 2.400,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 2.400,00	€ 10.390,00	€ 4.800,00	€ 0,00	€ 1.000,00	€ 28.590,00
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	€ 5.695,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 5.695,00	€ 16.631,00	€ 2.442,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 34.768,00
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 192.909,00	€ 449.613,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 642.522,00
SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 56.647,25	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 56.647,25
Partecipazione ai costi per la gestione del Piano di Zona (UDP)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTALE	€ 770.295,00	€ 200.231,25	€ 293.133,00	€ 1.343.659,25	€ 5.166.955,23	€ 1.875.277,00	€ 433.071,00	€ 175.157,00	€ 9.049.119,53

DEFINITIVO totale: ascp più comuni	2010								
	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.r. 1/86) - solo area minori	CO-FINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	Costi complessivamente sostenuti
Area									
ANZIANI (interventi sociali)	€ 38.900,00	€ 107.200,00	€ 105.653,00	€ 251.753,00	€ 825.505,63	€ 102.767,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.180.030,63
DISABILI (interventi sociali)	€ 22.535,00	€ 83.040,00	€ 56.125,00	€ 161.700,00	€ 1.828.790,00	€ 147.393,00	€ 0,00	€ 3.635,00	€ 2.138.573,00
MINORI/FAMIGLIA	€ 437.661,00	€ 47.800,00	€ 119.161,00	€ 604.622,00	€ 2.966.642,26	€ 1.141.600,00	€ 533.413,00	€ 107.353,00	€ 4.908.410,26
IMMIGRAZIONE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 77.821,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 49.640,00	€ 127.261,00
EMARGINAZIONE/POVERTA'	€ 280.411,00	€ 0,00	€ 2.565,00	€ 282.976,00	€ 79.137,00	€ 5.616,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 367.729,00
DIPENDENZE	€ 1.300,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.300,00	€ 10.457,00	€ 10.880,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 22.637,00
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	€ 650,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 650,00	€ 13.179,00	€ 15.026,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 28.855,00
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 281.039,00	€ 459.120,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 740.209,00
SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 10.961,08	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 10.961,08
Partecipazione ai costi per la gestione del Piano di Zona (UDP)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTALE	€ 831.467,00	€ 235.040,00	€ 283.609,00	€ 1.350.066,00	€ 3.492.261,97	€ 1.822.307,00	€ 533.413,00	€ 160.653,00	€ 9.391.646,97

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

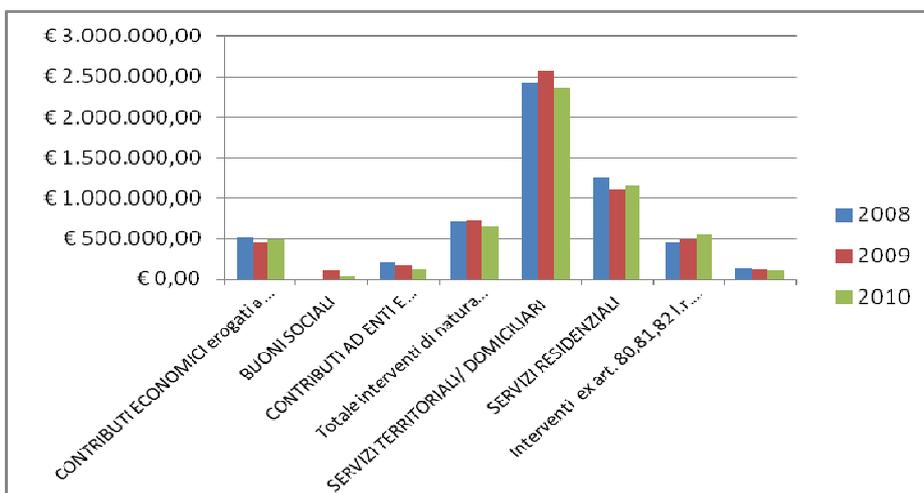


Graf. 2:: Andamento spesa sociale per area nel triennio 2008-2010

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Dai grafici è possibile vedere come la media della Spesa Sociale nel triennio è stata di circa € 9.200.000 e si è concentrata maggiormente nell'area Minori e Famiglia e in particolar modo nei servizi territoriali, domiciliari (con interventi di prevenzione e di conciliazione tra famiglia e lavoro) e residenziali.

Graf. 3: Andamento spesa sociale per tipo nel triennio 2008-2010



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

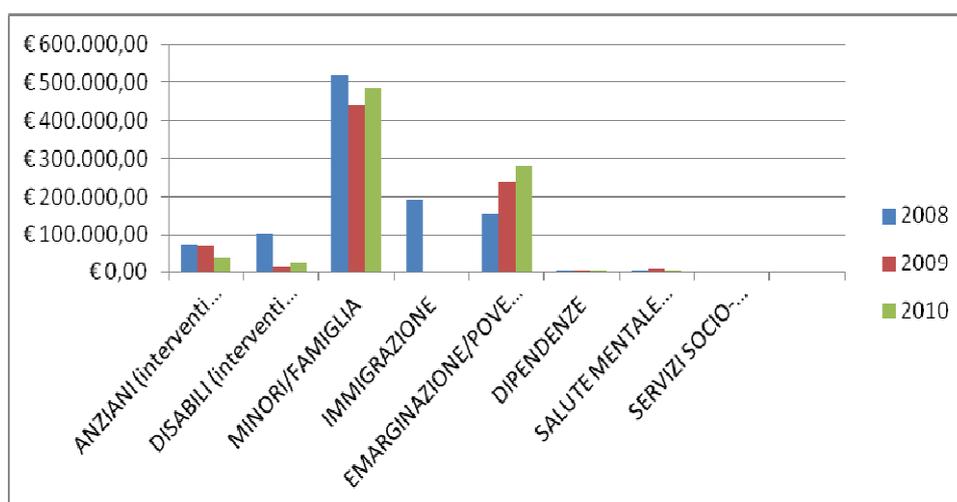
Alla voce “**Contributi economici**” sono state rendicontate tutte le spese inerenti i contributi (utenze domestiche) e il Fondo Sostegno Affitto. Dal 2009 nell'area minori/famiglia sono stati confluiti anche i contributi economici dell'area immigrazione. La somma liquidata dai Comuni è nella media di € 883.052,74 ossia è il 8,85% della spesa sociale complessiva.

Tab. 7: Contributi economici erogati nel triennio 2008 - 2010

DISTRETTO LOMAZZO/FIN O MORNASCO		
CONTRIBUTI ECONOMICI erogati a Utenti		
2008	TOTALE distretto	€ 1.047.406,22
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 1.047.406,22
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	11,46%
2009	TOTALE distretto	€ 770.295,00
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 770.295,00
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	8,51%
2010	TOTALE distretto	€ 831.457,00
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 831.457,00
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	8,85%

Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Graf. 4: Distribuzione per area dei contributi economici erogati ad utenti nel triennio 2008-2010



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

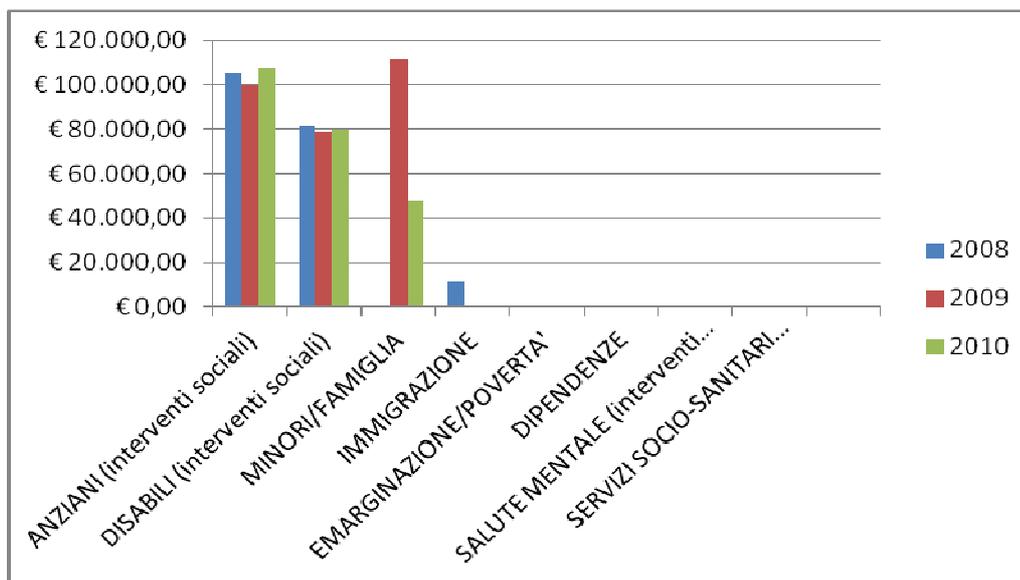
Alla voce “**Buoni sociali**” sono state rendicontate le somme erogate per i titoli sociali volti sia al mantenimento a domicilio delle persone fragili (anziani / disabili) sia alle famiglie con minori 0-3 anni o a quelle famiglie numerose con quattro figli e almeno un minore a carico. La somma liquidata nel corso degli anni ha visto un leggero incremento passando da € 198.361,51 a € 235.040,00. Inizialmente era stata liquidata agli anziani e ai disabili ma, a seguito delle indicazioni della Regione Lombardia, è stata orientata ai minori 0-3 anni e alle famiglie numerose. Tale somma è stata erogata in prevalenza dall'Azienda ASCI (circa il 95%) con fondi inerenti alla non autosufficienza e fondi “Intesa famiglia”.

Tab. 8: Buoni Sociali nel triennio 2008/2010 - cifra erogata, ente erogatore ed incidenza su spesa totale

DISTRETTO LOMAZZO/FINO MORNASCO		BUONI SOCIALI	
2008	TOTALE distretto	€ 198.361,51	
	TOTALE asci	€ 175.000,00	
	TOTALE comuni	€ 23.361,51	
	% asci su spesa totale	88,22%	
	% comuni su spesa totale	2,17%	
2009	TOTALE distretto	€ 290.231,25	
	TOTALE asci	€ 286.631,25	
	TOTALE comuni	€ 3.600,00	
	% asci su spesa totale	98,76%	
	% comuni su spesa totale	3,21%	
2010	TOTALE distretto	€ 235.040,00	
	TOTALE asci	€ 222.800,00	
	TOTALE comuni	€ 12.240,00	
	% asci su spesa totale	94,79%	
	% comuni su spesa totale	2,50%	

Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Graf.5: Distribuzione per area della spesa per buoni sociali nel triennio 2008-2010



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

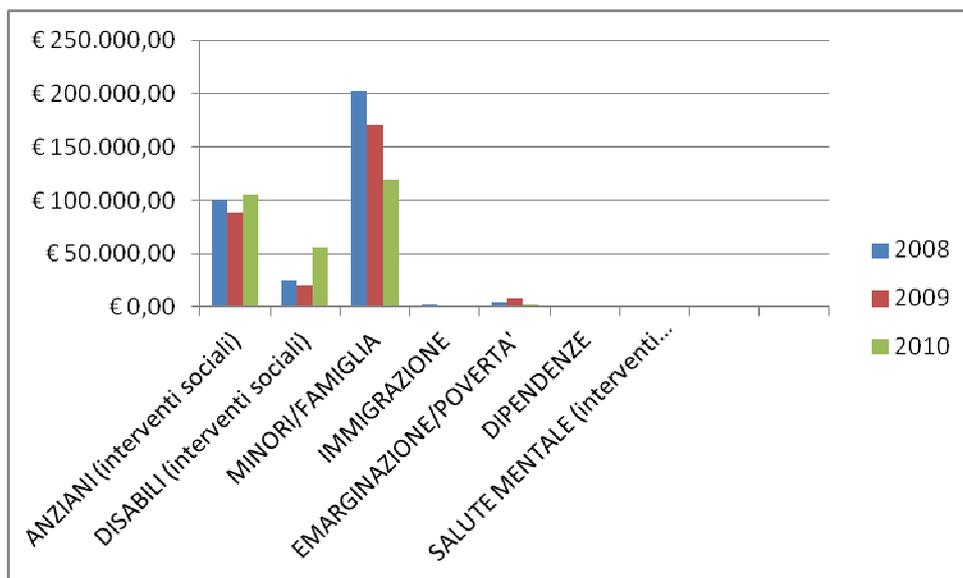
Alla voce “**Contributi a enti e associazioni**” sono rendicontati i contributi dati a enti e associazione che svolgono iniziative a favore di anziani, disabili, minori/famiglie e emarginazione/povertà. Nel triennio questi interventi hanno mantenuto una somma abbastanza costante di circa € 280.000,00 e sono stati erogati dai Comuni a quegli enti o associazioni che hanno organizzato o attivato interventi riferiti ad anziani, disabili, minori, famiglie e a persone a rischio di emarginazione.

Tab. 9: Contributi erogati ad enti ed associazioni nel triennio.
Cifra erogata, ente erogatore ed incidenza sulla spesa totale

DISTRETTO LOMAZZO/FINO MORNASCO		
CONTRIBUTI A ENTI E ASSOCIAZIONI		
2008	TOTALE distretto	€ 334.177,04
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 334.177,04
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	3,66%
2009	TOTALE distretto	€ 288.133,00
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 288.133,00
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	3,18%
2010	TOTALE distretto	€ 283.509,00
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 283.509,00
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	3,02%

Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Graf.6: Distribuzione per area della spesa per buoni sociali nel triennio 2008-2010



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, Assist. Scolastica, Sil ...
- **Minori/Famiglia:** Asili Nido, Adm, Cag, CRD, doposcuola....
- **Immigrazione:** Sportello Informativo, Mediazione Culturale, Servizi di accoglienza diurni e notturni...

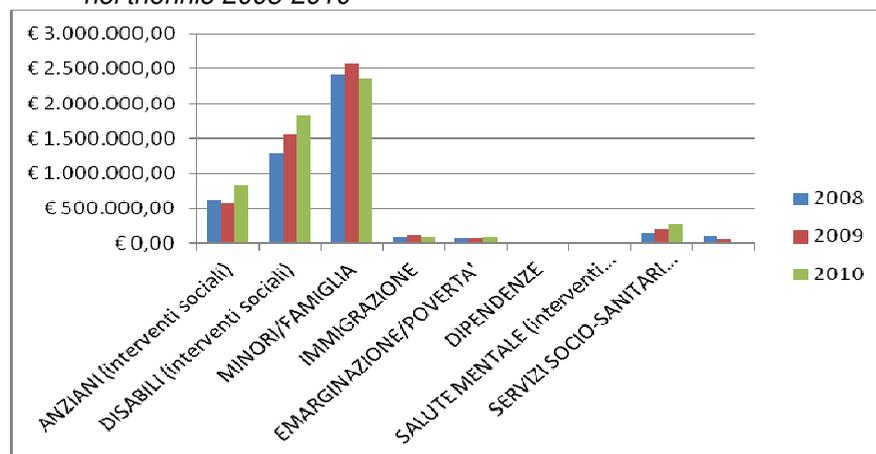
Tab. 10: Servizi territoriali e domiciliari erogati nel territorio del triennio 2008/2010: spesa totale e modalità, distribuzione tra forma associata e singolo comune, incidenza su spesa sociale totale

DISTRETTO LOMAZZO/FINO MORNASCO		
SERVIZI TERRITORIALI/DOMICILIARI		
2008	TOTALE distretto	€ 4.741.502,72
	TOTALE asci	€ 514.372,70
	TOTALE comuni	€ 4.227.130,02
	% asci su spesa totale	10,85%
	% comuni su spesa totale	51,87%
2009	TOTALE distretto	€ 5.166.955,28
	TOTALE asci	€ 423.872,28
	TOTALE comuni	€ 4.743.083,00
	% asci su spesa totale	8,20%
	% comuni su spesa totale	57,10%
2010	TOTALE distretto	€ 5.492.261,97
	TOTALE asci	€ 367.711,97
	TOTALE comuni	€ 5.124.550,00
	% asci su spesa totale	6,70%
	% comuni su spesa totale	58,46%

Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Nel triennio è possibile vedere come la somma erogata sia dai Comuni che dall'Azienda ASCI è stata pari a circa il 50% (€ 5.100.000,00) della spesa sociale sostenuta (€ 9.200.000,00). 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 circ. 4).

Graf.7: Distribuzione per area degli interventi complessivi in sostegno alla domiciliarità nel triennio 2008-2010



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Nel grafico è ben visibile come gli investimenti dei Comuni hanno visto un leggero incremento nel triennio in prevalenza per utenti anziani, disabili e minori. Nelle altre aree le cifre sono state quasi pari a zero in quanto gli utenti erano pluriproblematici e quindi fatti rientrare nelle aree prevalenti.

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

- **Anziani:** Casa Albergo
- **Disabili:** Comunità Alloggio
- **Minori/Famiglia:** Comunità alloggio, Centri di pronto intervento
- **Servizi Socio Sanitari:** RSA, CDI, CDD, RSD

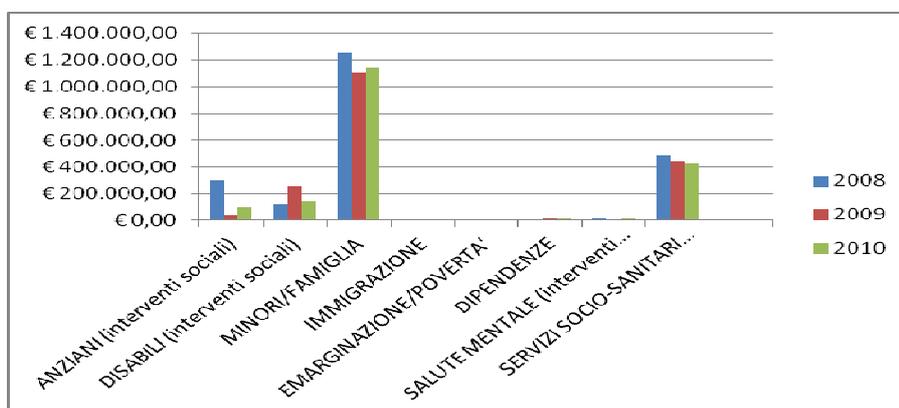
Tab. 11: Servizi residenziali erogati nel Distretto nel triennio 2008/2010 – spesa totale ed incidenza sulla spesa sociale totale

DISTRETTO LOMAZZO/FINO MORNASCO	SERVIZI RESIDENZIALI	
	2008	TOTALE distretto
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 2.177.622,85
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	23,82%
2009	TOTALE distretto	€ 1.875.277,00
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 1.875.277,00
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	20,72%
2010	TOTALE distretto	€ 1.852.307,00
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 1.852.307,00
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	19,72%

Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

La spesa è stata pari a circa € 2.000.000,00 e riguarda prevalentemente i costi che i Comuni hanno sostenuto per l'inserimento di minori in comunità su prescrizione dell'Autorità Giudiziaria. In questi anni si è cercato di ridurre il numero dei minori in comunità rivedendo il loro progetto e inserendoli in nuovi contesti familiari attraverso l'affido familiare.

Graf. 8 : Distribuzione per area della spesa sostenuta per servizi residenziali nel triennio 2008/2010



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 , gli Affidi familiari e le Adozioni Nazionali e Internazionali.

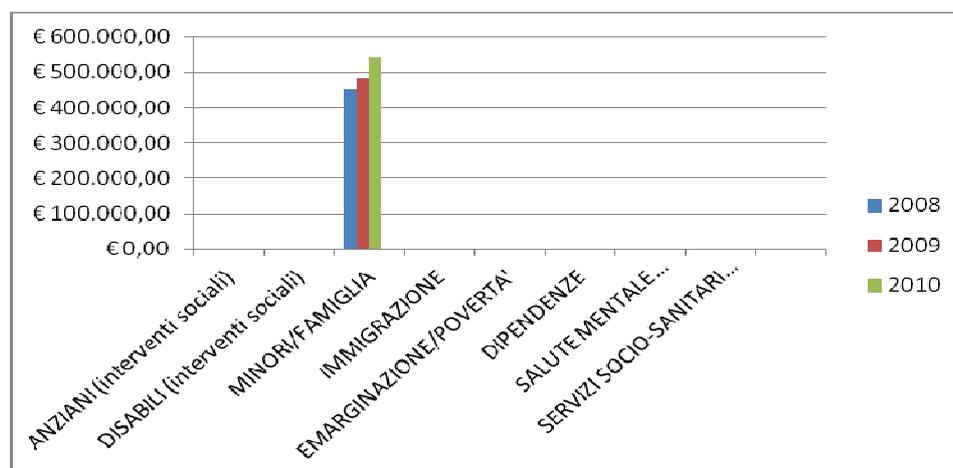
Le spese dichiarate si riferiscono ai costi sostenuti dai Comuni in merito sia alla gestione dei Servizi affidati all'Azienda Asci sia i contributi erogati alle famiglie affidatarie. L'incremento di questi interventi è stato determinato dall'aumento di famiglie che si sono resi disponibili ad intraprendere l'esperienza dell'affido familiare.

Tab. 12. Spesa Sociale nel triennio 2008/2010 per interventi ex art. 80/81/82 L. 1/86.

DISTRETTO LOMAZZO/FINO MORNASCO		
INTERVENTI EX ART. 80/81/82 L. 1/86		
2008	TOTALE distretto	€ 453.630,18
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 453.630,18
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	4,96%
2009	TOTALE distretto	€ 483.071,00
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 483.071,00
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	5,34%
2010	TOTALE distretto	€ 539.413,00
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 539.413,00
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	5,74%

Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Graf. 9: Distribuzione per area della spesa 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 ai progetti ex leggi di settore (L. 285/97, L. 40/98) ossia per l'area minori e famiglia il Progetto Giocabus e il Servizio di Psicologia Scolastica mentre per l'area Immigrazione vi è il progetto “Comuni Insieme per una nuova interculturalità”.

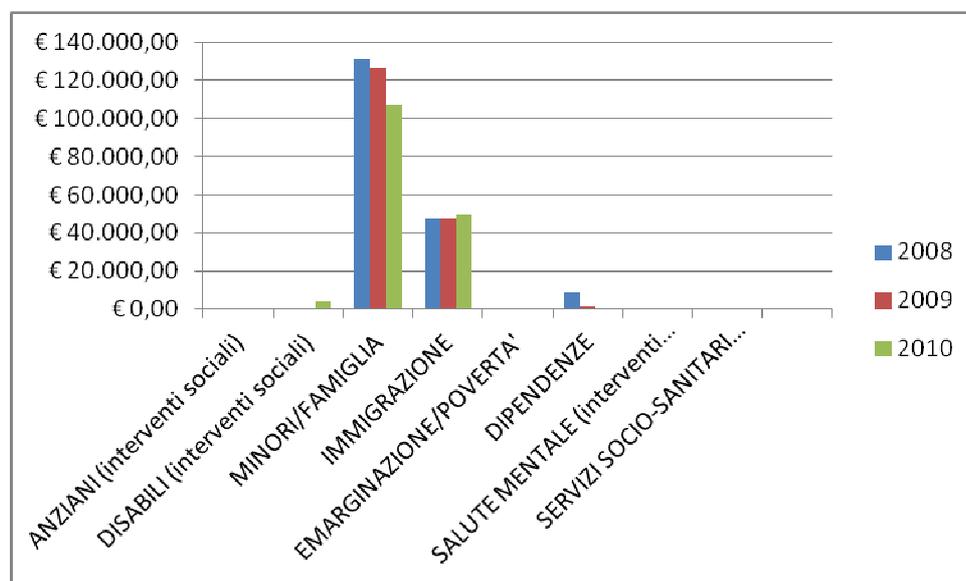
Nel triennio la spesa dell'area Minori e Famiglia è lievemente diminuita in quanto il progetto “Casa di accoglienza per donne maltrattate con figli minori” è diventato provinciale trasformandosi in servizio e gestito direttamente dall'Associazione Telefono Donna di Como.

Tab. 13: Spesa Sociale del Distretto per cofinanziamento ex leggi di settore - modalità ed incidenza su spesa sociale totale

DISTRETTO LOMAZZO/FINO MORNASCO	COFINANZIAMENTO EX LEGGI DI SETTORE	
2008	TOTALE distretto	€ 188.272,98
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 188.272,98
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	2,06%
2009	TOTALE distretto	€ 175.157,00
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 175.157,00
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	1,94%
2010	TOTALE distretto	€ 160.658,00
	TOTALE asci	€ 0,00
	TOTALE comuni	€ 160.658,00
	% asci su spesa totale	0,00%
	% comuni su spesa totale	1,71%

Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Graf. 10: Distribuzione per area nel triennio della spesa sociale per il cofinanziamento ex leggi di settore



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

5.1 Area Sostegno alla famiglia e ai giovani e Istruzione

Nel Distretto la spesa complessiva per l'area Sostegno alla famiglia e ai giovani e istruzione (intesa quindi con riferimento alle modalità di consuntivo: Minori e famiglia) copre più della metà della spesa sociale totale del Distretto; nel corso del triennio vi è stata una oscillazione con un aumento nel 2009 passando da € 4.972.852,48 del 2008 a € 4.808.410,26 del 2010 (dal 54,40% al 51,18% della spesa totale).

Tab. 14: Spesa distrettuale sostenuta per Area "Sostegno alla famiglia e ai giovani" e "Istruzione"

spesa totale	spesa totale minori e famiglia	% spesa totale minori e famiglia	spesa totale distretto
2008	€ 4.972.852,48	54,40%	€ 9.140.973,50
2009	€ 5.008.842,78	55,35%	€ 9.049.119,53
2010	€ 4.808.410,26	51,18%	€ 9.394.645,97

Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

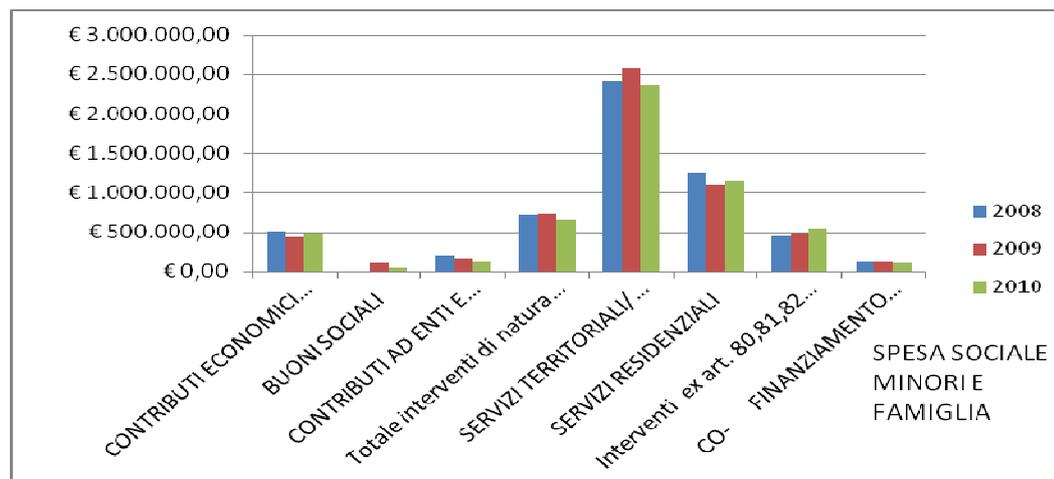
Come è evidente nel Grafico e riportato in Tab. 15, si è assistito ad una diminuzione della spesa in termini di interventi di natura economica passando da € 721.467,01 nel 2008 a € 654.622,00 nel 2010 (da 14,51% a 13,61%) e a un incremento della stessa per quanto riguarda gli interventi ex art. 80,81,82 L. r. 1/86 passando da € 453.630,18 nel 2008 a € 539.413,00 nel 2010 (da 9,12% a 11,22 %)

Tab. 15: Distretto Area "Sostegno alla famiglia e ai giovani" e "Istruzione" Distribuzione della spesa per tipo nel triennio 2008/2010

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.r. 1/86) - solo area minori	CO-FINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	SPESA TOTALE MINORI
2008	€ 519.607,01	€ 0,00	€ 201.860,00	€ 721.467,01	€ 2.415.216,65	€ 1.250.862,66	€ 453.630,18	€ 131.675,98	€ 4.972.852,48
2009	€ 440.767,00	€ 111.631,25	€ 171.464,00	€ 723.862,25	€ 2.569.161,53	€ 1.106.404,00	€ 483.071,00	€ 126.344,00	€ 5.008.842,78
2010	€ 487.661,00	€ 47.800,00	€ 119.161,00	€ 654.622,00	€ 2.365.542,26	€ 1.141.500,00	€ 539.413,00	€ 107.333,00	€ 4.808.410,26

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Graf. 11: Distretto Area "Sostegno alla famiglia e ai giovani" e "Istruzione" - distribuzione spesa per tipo nel triennio 2008/2010



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 aumento complessivo del 4,03 % (circa € 78.440,86) nel corso del triennio. La quota a carico dell'utenza è aumentata del 16,73% (nel 2010 pari a € 804.356,00). Nel 2010 il Fondo Sociale Regionale si è ridotto in maniera evidente ma vi è stata una non corretta registrazione delle fonti di finanziamento da parte dei Comuni in quanto hanno inserito nelle voci "altri EE.locali e altre entrate" ciò che invece doveva essere inserito nella colonna corretta e pertanto le entrate del FSR è di € 331.872,00.

Tab. 16: Distretto Area "Sostegno alla famiglia e ai giovani" e "Istruzione" - distribuzione spesa per canali di finanziamento nel triennio 2008/2010 – Costi

MINORI/FAMIGLIA	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2008	€ 3.496.303,14	€ 531.998,68	€ 102.398,99	€ 0,00	€ 501.801,28	€ 340.350,39	€ 4.972.852,48
2009	€ 3.304.005,25	€ 792.125,00	€ 115.876,00	€ 29.759,00	€ 513.400,00	€ 253.677,53	€ 5.008.842,78
2010	€ 3.574.744,00	€ 804.356,00	€ 132.065,00	€ 132.430,00	€ 67.377,00	€ 97.438,26	€ 4.808.410,26

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab. 17: Distretto Area "Sostegno alla famiglia e ai giovani" e "Istruzione" - distribuzione spesa per canali di finanziamento nel triennio 2008/2010 – Percentuale

MINORI/FAMIGLIA	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2008	70,31%	10,70%	2,06%	0,00%	10,09%	6,84%	100,00%
2009	65,96%	15,81%	2,31%	0,59%	10,25%	5,06%	100,00%
2010	74,34%	16,73%	2,75%	2,75%	1,40%	2,03%	100,00%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

5.2 Area Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione Socio Culturale

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 6% della spesa sociale totale del Distretto; nel corso del triennio vi è stata una lieve riduzione passando da € 578.520,60 del 2008 a € 517.607,00 del 2010 (dal 6,33% al 5,51% della spesa totale).

Tab. 18 Spesa distrettuale sostenuta per Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione Socio Culturale" -

spesa totale	spesa totale lavoro, disagio abitativo e integrazione socio culturale	% spesa totale lavoro, disagio abitativo e integrazione socio culturale	spesa totale distretto
2008	€ 578.520,60	6,33%	€ 9.140.973,50
2009	€ 505.635,50	5,59%	€ 9.049.119,53
2010	€ 517.607,00	5,51%	€ 9.394.645,97

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

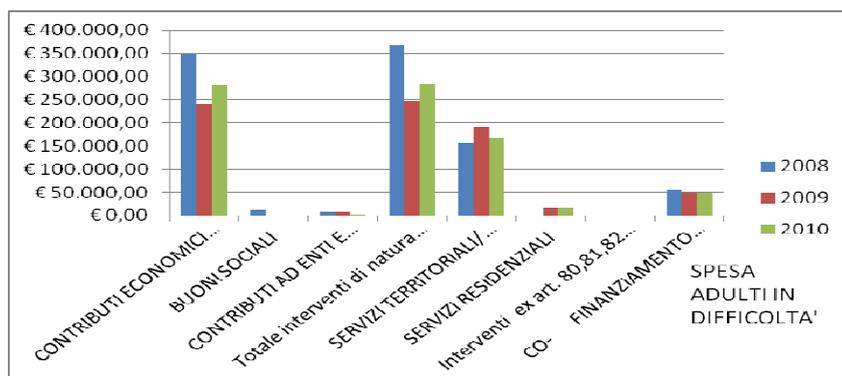
Come è evidente nel Grafico e riportato in Tab. 19, si è assistito ad una diminuzione della spesa in termini di interventi di natura economica passando da € 366.153,92 nel 2008 a € 284.276, nel 2010 (da 63,29% a 54,92%) e a un incremento della stessa per quanto riguardano i servizi territoriali/domiciliari e residenziali passando da € 155.769,68 nel 2008 a € 183.691,00 nel 2010 (da 26,93% a 35,49 %)

Tab. 19 Distretto Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione Socio Culturale" - Distribuzione della spesa per tipo nel triennio 2008/2010

AREA 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.r. 1/86) - solo area minori	CO-FINANZIAMENTO LEGGI DI SETTORE	SPESA TOTALE ADULTI IN DIFFICOLTÀ
2008	€ 347.899,83	€ 11.241,51	€ 7.012,58	€ 366.153,92	€ 155.769,68	€ 0,00	€ 0,00	€ 56.597,00	€ 578.520,60
2009	€ 240.212,00	€ 0,00	€ 8.448,00	€ 248.660,00	€ 191.690,50	€ 16.472,00	€ 0,00	€ 48.813,00	€ 505.635,50
2010	€ 281.711,00	€ 0,00	€ 2.565,00	€ 284.276,00	€ 167.195,00	€ 16.496,00	€ 0,00	€ 49.640,00	€ 517.607,00

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Graf. 12: Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione Socio Culturale" – Distribuzione spesa per tipo nel triennio 2008/2010



Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Fonti di finanziamento e compartecipazione alla spesa

Per quanto attiene invece alle fonti di finanziamento (tabelle successive) la spesa è rimasta nel corso del triennio principalmente in capo ai comuni, con un aumento complessivo del 14,17% (circa € 47.107,32) nel corso del triennio. La quota a carico dell'utenza è aumentata del 2,90% (nel 2010 pari a € 34.373,00). Si rileva che nelle fonti di finanziamento "Altri EE.locali e Fondo Sociale Regionale" i Comuni hanno erroneamente inserito le entrate che erano del Fondo Nazionale Politiche Sociali e pertanto nel triennio le entrate di quest'ultimo sono pari a € 293.554,20.

Tab. 20 Distretto Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione socio culturale" – Distribuzione spesa per canali di finanziamento triennio 2008/2010 - Costi

Lavoro, Disagio abitativo e Integrazione socio culturale	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2008	€ 249.398,68	€ 21.655,77	€ 64.740,49	€ 0,00	€ 163.656,96	€ 79.068,70	€ 578.520,60
2009	€ 231.966,00	€ 36.480,00	€ 12.968,00	€ 0,00	€ 133.676,00	€ 90.545,50	€ 505.635,50
2010	€ 296.506,00	€ 34.373,00	€ 65.922,00	€ 18.375,00	€ 59.431,00	€ 43.000,00	€ 517.607,00

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab. 21 Distretto Area "Lavoro, Disagio Abitativo e Integrazione socio culturale" – Distribuzione spesa per canali di finanziamento triennio 2008/2010 - Percentuale

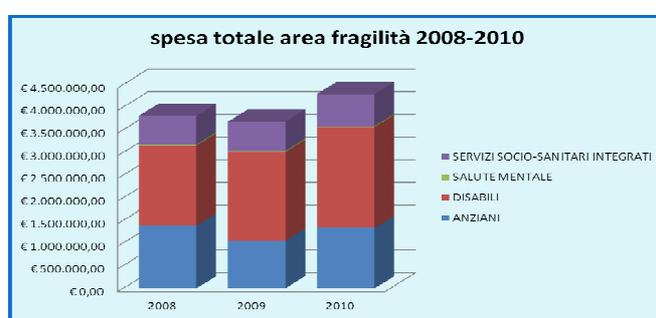
Lavoro, Disagio abitativo e Integrazione socio culturale	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
2008	43,11%	3,74%	11,19%	0,00%	28,29%	13,67%	100,00%
2009	45,88%	7,21%	2,56%	0,00%	26,44%	17,91%	100,00%
2010	57,28%	6,64%	12,74%	3,55%	11,48%	8,31%	100,00%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

5.3 Area Fragilità

Nel Distretto la spesa complessiva per l'area Fragilità (intesa quindi con riferimento alle modalità di consuntivo: Anziani, Disabili, Salute Mentale ed Integrazione socio-sanitaria) copre più di un terzo della spesa sociale totale del Distretto; nel corso del triennio è passata da € 3.810.179,59 a € 4.293.775,63 (dal 36,13% al 40,99% della spesa totale). L'aumento è legato in prevalenza all'aumentata spesa per fare fronte ai bisogni dei cittadini con disabilità, con un aumento del 25,6% della spesa, e della spesa per sostenere l'integrazione socio-sanitaria (aumentata nel 12,5%), a fronte della spesa sostanzialmente invariata sia per anziani che per l'area salute mentale.

Graf. 13 Distretto Area "Fragilità" (anziani, disabili e salute mentale + integrazione socio sanitari) – distribuzione spesa nel triennio 2008/2010.



Fonte: Analisi dell'Udp su dati di rendicontazione.

Tab. 22 Distretto Area "Fragilità" – spesa totale nel triennio 2008/2010.

spesa totale	anziani	disabili	salute mentale	integrazione sociosanitaria	spesa totale fragilità	spesa totale distretto
2008	€ 1.201.245,29	€ 1.632.656,69	€ 27.945,00	€ 631.008,77	€ 3.494.863,75	€ 9.140.973,50
2009	€ 892.249,00	€ 1.918.455,00	€ 24.768,00	€ 642.522,00	€ 3.480.003,00	€ 9.049.119,53
2010	€ 1.180.030,63	€ 2.138.573,00	€ 28.855,00	€ 710.209,00	€ 4.059.677,63	€ 9.394.645,97

Fonte: Elaborazione dell'Udp su dati di rendicontazione.

Tab. 23: Distretto Area "Fragilità" distribuzione percentuale della spesa (analitica e totale) rispetto alla spesa totale del distretto

spesa totale	Anziani	Disabili	Salute mentale	integrazione sociosanitaria	spesa totale fragilità su spesa totale distretto
2008	13,14%	17,86%	0,31%	6,90%	38,23%
2009	9,86%	21,20%	0,27%	7,10%	38,46%
2010	12,56%	22,76%	0,31%	7,56%	43,21%

Fonte: Elaborazione dell'Udp su dati di rendicontazione.

Tab. 24: Distretto Area "Fragilità" ripartizione della spesa area fragilità (percentuale rispetto alla spesa totale per area fragilità)

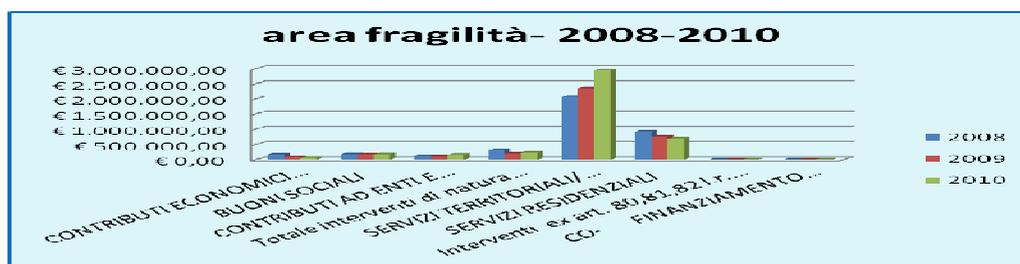
spesa totale	anziani	disabili	salute mentale	integrazione sociosanitaria
2008	34,37%	46,72%	0,80%	18,06%
2009	25,64%	55,13%	0,71%	18,46%
2010	29,07%	52,68%	0,71%	17,49%

Fonte: Elaborazione dell'Udp su dati di rendicontazione.

Come evidente in Grafico 14 e riportato in Tab. 25, nel triennio, si è assistito ad un aumento degli interventi volti a sostenere la domiciliarità (variazione complessiva 2008-2010: + 23,07, per una valore pari ad € 874.791,91), a fronte di una progressiva riduzione della spesa per interventi di tipo residenziale (-34,01%, con una differenza complessiva di € 232.449,19). La variazione è stata più marcata per quanto riguarda le persone con disabilità, ma evidente anche negli anziani e nei servizi sociosanitari integrati¹. I contributi di natura economica erogati ad utenti sono diminuiti (-€ 117.814,38, da circa € 180.000,00 nel 2008 a € 62.000,00 circa nel 2010) a vantaggio di modalità più specifiche di erogazione dei servizi.

Nel complesso la variazione della spesa tra il 2008 e il 2010 è stata pari ad € 483.596,04 (variazione percentuale 2008-2010 con riferimento al 2010: 11,26%): come evidente dai valori riportati in tabella 24, la variazione è determinata dall'incremento della spesa sostenuta per gli interventi rivolti ai disabili (aumentati nel triennio del 20,42%, passando da € 1.768.497,68 a € 2.222.273,00) e per i servizi sociosanitari integrati (variazione percentuale 2008-2010 : 11,15%, da € 631.008,77 nel 2008 a € 710.209,00 nel 2010)

Graf. 14 Distretto Area "Fragilità" – distribuzione della spesa per tipo nel triennio 2008/2010



Fonte: Analisi dell'UdP da dati di rendicontazione

¹ I dati analitici per tipologia di intervento sono discussi nelle pagine seguenti

Tab. 25: Distretto Area "Fragilità"- variazione della spesa per tipo nel triennio 2008-2010

Aree	contributi economici utenti	buoni sociali	contributi ad enti ed associazioni	Totale interventi di natura economica	Servizi territoriali e domiciliari	Servizi residenziali	SPESA TOTALE
ANZIANI	-€ 34.101,39	€ 1.800,00	€ 5.097,54	-€ 27.203,85	€ 202.549,97	-€ 196.560,78	€ 48.418,51
DISABILI	-€ 81.841,99	-€ 1.680,00	€ 31.381,00	-€ 52.140,99	€ 535.161,36	€ 19.210,94	€ 453.775,32
SALUTE MENTALE	-€ 1.871,00	€ 0,00	€ 0,00	-€ 1.871,00	-€ 257,00	€ 3.038,00	-€ 961,00
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 137.337,58	-€ 58.137,35	€ 79.200,23
variazione spesa complessiva area fragilità 2008-2010	-€ 117.814,38	€ 120,00	€ 36.478,54	-€ 81.215,84	€ 874.791,91	-€ 232.449,19	€ 483.597,04

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 aumento complessivo del 12,82% (circa € 400.000,00) nel corso del triennio. La quota a carico dell'utenza è aumentata del 38,30% (nel 2010 pari a € 421.834,81).

Tab. 26: Distretto Area "Fragilità"- distribuzione della spesa per canali di finanziamento nel triennio 2008/2010 – costi

totale fragilità	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	FSR	FNPS
2008	€ 2.617.830,50	€ 260.259,67	€ 7.951,16	€ 0,00	€ 496.433,95	€ 82.435,47
2009	€ 2.402.528,00	€ 422.527,00	€ 1.216,00	€ 3.526,00	€ 511.457,00	€ 111.972,00
2010	€ 3.002.929,00	€ 421.834,81	€ 27.773,00	€ 16.643,00	€ 405.153,82	€ 154.479,00

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab. 27: Distretto Area "Fragilità" – distribuzione della spesa per canali di finanziamento nel triennio 2008/2010 – percentuale

totale fragilità	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	FSR	FNPS
2008	74,91%	7,45%	0,23%	0,00%	14,20%	2,36%
2009	69,04%	12,14%	0,03%	0,10%	14,70%	3,22%
2010	73,97%	10,39%	0,68%	0,41%	9,98%	3,81%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab.28: Distretto Area "Fragilità" – distribuzione della spesa per canali di finanziamento analitica per area - andamento nel triennio 2008/2010 e variazione percentuale.

	spesa totale	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	FSR	FNPS
2008	anziani	€ 753.705,64	€ 159.086,98	€ 7.951,16	€ 0,00	€ 275.454,16	€ 5.047,35
	disabili	€ 1.277.555,86	€ 63.283,02	€ 0,00	€ 0,00	€ 214.429,69	€ 77.388,12
	socio.sanitario	€ 586.569,00	€ 37.889,67	€ 0,00	€ 0,00	€ 6.550,10	€ 0,00
2009	anziani	€ 384.779,00	€ 200.507,00	€ 1.216,00	€ 2.572,00	€ 300.042,00	€ 3.133,00
	disabili	€ 1.487.637,00	€ 109.610,00	€ 0,00	€ 954,00	€ 211.415,00	€ 108.839,00
	socio.sanitario	€ 530.112,00	€ 112.410,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2010	anziani	€ 563.207,00	€ 254.407,81	€ 7.075,00	€ 14.684,00	€ 241.153,82	€ 99.503,00
	disabili	€ 1.790.151,00	€ 106.789,00	€ 20.698,00	€ 1.959,00	€ 164.000,00	€ 54.976,00
	socio.sanitario	€ 649.571,00	€ 60.638,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
variazione 2008-2010	anziani	-33,82%	37,47%	-12,38%	100,00%	-14,22%	94,93%
	disabili	28,63%	40,74%	100,00%	100,00%	-30,75%	-40,77%
	socio.sanitario	9,70%	37,51%				

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab.29: Distretto Area "Fragilità" – distribuzione della spesa per canali di finanziamento analitica per area - andamento nel triennio 2008/2010 e variazione percentuale

		Comune	Utenza	Altri EE.Locali	FSR	FNPS
2008	disabili:	78,00%	4,00%		13,00%	4,00%
	anziani	63,00%	13,00%	1,00%	23,00%	
	sociosanitario	93%	6%		1%	
2009	disabili:	77,00%	6,00%		11,00%	6,00%
	anziani	44,00%	22,00%		34,00%	
	sociosanitario	83%	17%			
2010	disabili:	83,00%	5,00%	1,00%	8,00%	5,00%
	anziani	48,00%	22,00%	1,00%	20,00%	8,00%
	sociosanitario	91%	9%			
variazione percentuale 2008-2010	area fragilità	12,82%	38,30%	71,37%	-22,53%	46,64%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

L'andamento è stato non omogeneo per i diversi gruppi considerati (vedi legislazione in vigore), con un incremento prevalentemente dovuto agli interventi per la disabilità. In tutti i gruppi considerati si registra un aumento percentuale della contribuzione dell'utenza. Se si analizza però la distribuzione delle fonti di finanziamento (tab. 30) risulta evidente come la quota a carico dei comuni sia oscillata, per i disabili, tra il 78% (nel 2008) e l'83% (nel 2010), mentre l'utenza ha partecipato rispettivamente tra il 4 e il 5%. La ripartizione per quanto riguarda gli anziani è differente a carico dei Comuni il 78% dei costi nel 2008 ed il 48% nel 2010, mentre il contributo dell'utenza è passato dal 13% nel 2008 al 22% nel 2010. Per quanto attiene ai servizi socio sanitari integrati, la partecipazione dell'utenza alla spesa è rimasta per il triennio al di sotto del 10%.

6. L'Offerta del Territorio

6.1 Sostegno alla famiglia e ai giovani

Nella programmazione del nuovo triennio 2012/2014 si è cercato di prendere in considerazione la centralità della persona e quindi i suoi bisogni partendo così dal sostegno alla famiglia e ai giovani.

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

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

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

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

Analisi del bisogno

La tab. 30 riportata, di seguito, rappresenta la distribuzione numerica della popolazione minorile suddivisa in fasce di età (0-4, 5-10, 11-14, 15-18) nel triennio 2008/2010 da cui si evince che la percentuale di abitanti nel distretto, minori di 18 anni, è inferiore al 20% della popolazione, con una distribuzione ugualmente proporzionata nei diversi comuni.

Una seconda analisi permette di evidenziare come vi è una omogeneità numerica tra le diverse fasce di età distinguendosi in quella riferita ai minori 11-14 dove vi è una differenza dalle altre che oscilla dai 2000 ai 4000 minori.

Tab. 30 : Distretto – distribuzione popolazione 0-18 anni.

POPOLAZIONE MINORILE	0-4	5-10	11-14	15-18	TOTALE	% SUL TOT. POP.
2008	5200	6476	2607	4466	18749	19,20%
2009	5483	6613	2693	4500	19289	19,42%
2010	5579	6862	2741	4462	19644	19,54%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

6.1.1 Buoni sociali Minori 0-3 anni

Banditi al livello distrettuale, i buoni sociali sono stati finanziati in modo sostanzialmente uguale negli anni 2008 e 2009, nel 2010 per motivi economici non è stato possibile emettere il bando.

Tab. 31: Distretto – buoni sociali minori – dati riassuntivi

Buoni Sociali Minori	Domande valide	n. Minori 0-3 anni	Domande liquidate	Importo liquidato	Importo medio
2008	241	284	20	€ 36.000,00	€ 1.800,00
2009	269	316	20	€ 33.489,37	€ 1.674,47

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Vi è stato un aumento delle domande presentate ma, a fronte di uno stesso stanziamento solo 20 famiglie hanno ricevuto un contributo economico pari a circa € 1.800,00 nel 2008, e a € 1.674,47 nel 2009.

6.1.2 Buoni Sociali Famiglie Numerose

Nel triennio sono stati emessi tre bandi con l'obiettivo di favorire la riduzione dei costi che le famiglie con numero di figli pari o superiori a quattro con almeno un figlio a carico sostengono per la fruizione dei servizi rivolti alla cura, accudimento, socializzazione ed educazione, in particolare per favorire l'accesso ai servizi che si prestano a conciliare i tempi di lavoro con quelli di cura dei figli.

Tab. 32: Distretto – buoni sociali minori – dati riassuntivi

Buoni Sociali Famiglie numerose	Domande valide	n. Minori 0-3 anni	Domande liquidate	Importo liquidato	Importo medio
2008	37	126	37	€ 29.000,00	€ 783,78
2009	42	119	41	€ 31.000,00	€ 756,10
2010	28	107	28	€ 22.550,00	€ 805,36

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Sul distretto non si registra un numero elevato di famiglie con 4 o più figli e pertanto nel triennio si è sempre soddisfatto le richieste pervenute liquidando a ciascuna famiglia una media di € 750,00 per le spese sostenute a fronte di servizi integrativi inerenti il tempo libero dei minori.

6.1.3 Voucher Minori 0-3 anni

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

L'importo erogato in media a ciascuna famiglia il cui figlio ha frequentato o stava frequentando un servizio di prima infanzia è di € 1.100,00, tale somma ha consentito l'abbattimento del costo delle rette.

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

Voucher Sociali Minori	Domande presentate	Domande non accolte per mancata richiesta autorizz. Asili nido	Domande accolte	Importo liquidato	Importo medio
2008	73	23	50	€ 51.120,56	€ 1.022,41
2009	81	4	77	€ 81.822,61	€ 1.062,63
2010	122	6	43	€ 47.800,00	€ 1.111,63

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

6.1.4 Servizi prima infanzia

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

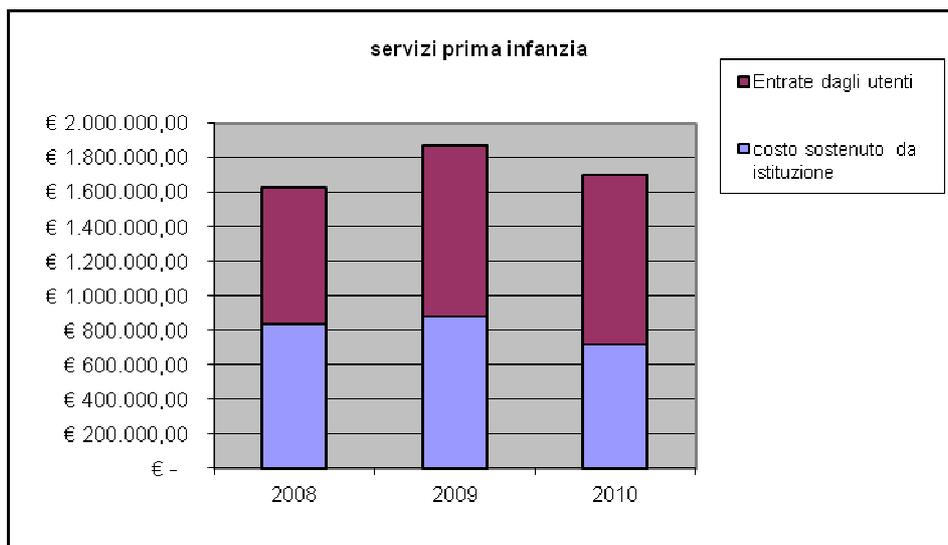
Nel triennio i servizi di prima infanzia presenti nel distretto hanno accolto in media il 5,55% della popolazione minorile del distretto. alcune famiglie hanno trovato soluzione in altre strutture private presenti sia nel distretto che nei comuni dei distretti limitrofi.

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

Servizi Prima Infanzia	N. dei servizi	gestione	utenti			tot. settimane di funzionamento	Costo del servizio	Entrate degli utenti	Costo medio annuo
			serv. pubblico	ser. privato	totale				
2008	n. 4 pubblici e n. 4 privati	diretta/appalto	211	78	289	47	€ 1.632.892,46	€ 797.996,72	€ 5.650,15
2009	n. 4 pubblici e n. 4 privati	diretta/appalto	149	77	226	47	€ 1.873.772,98	€ 992.627,08	€ 8.291,03
2010	n. 4 pubblici e n. 4 privati	diretta/appalto	148	67	215	47	€ 1.704.208,13	€ 985.467,73	€ 7.926,55

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

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



Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Con la Dgr del 2010 alcuni Comuni, al fine da ridurre il numero dei bambini posti in lista d'attesa che era di 152 unità, hanno stipulato delle convenzioni con strutture private riservando circa 96 posti così riportati:

- Comune di **Bregnano**: Asilo Nido Aziendale "il Giardino dei Ciliegi" di Bregnano per 10 posti;
- Comuni di **Limido Comasco** e **Lurago Marinone**: Asilo Nido Il Nido dei Cuccioli" di Lurago Marinone rispettivamente per 12 e 10 posti;
- Comune di **Luisago** : Asilo Nido "I Germogli" di Villa Guardia per 10 posti ;
- Comune di **Fino Mornasco**: Nido Famiglia " La Casa delle Fate" di Fino Mornasco per 3 posti;
- Comune di **Casinate con Bernate**: Asilo Nido "Lo Scarabocchio"di Casinate con Bernate per 15 posti;
- Comune di **Cassina Rizzardi**: Micronido "Un Mare di ... coccole" di Bulgarograsso per 5 posti;
- Comune di **Turate**: Asilo Nido "Il Nido del Villaggio" di Gerenzano per 7 posti;
- Comune di **Rovellasca**: Asilo Nido Aziendale "Il Giardino dei Ciliegi" di Bregnano per 10 posti; Asilo Nido "il Tartanido" di Rovellasca per 10 posti
- Comune di **Vertemate con Minoprio**: Asilo Nido Aziendale " Il Giardino dei Ciliegi" di Bregnano per 4 posti.

6.1.5 Centri di Aggregazione Giovanile

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

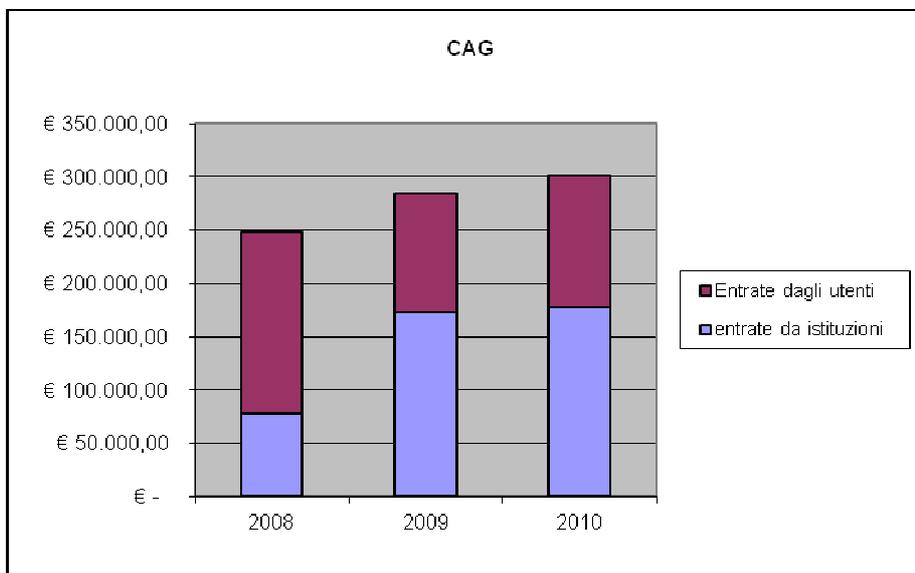
Tab. 35: Distretto – CAG – dati riassuntivi

Cag	N. dei servizi	gestione	utenti			monte ore annue di servizio	Costo del servizio	Entrate degli utenti	Costo medio annuo
			serv. pubblico	ser. privato	totali				
2008	2 pubb. e 1 priv.	Appalto	169	138	307	4271	€ 248.273,02	€ 169.862,13	€ 808,71
2009	2 pubb. e 1 priv.	Appalto	161	110	271	4455	€ 284.373,77	€ 112.016,67	€ 1.049,35
2010	2 pubb. e 1 priv.	Appalto	183	102	285	4599	€ 300.955,07	€ 123.690,50	€ 1.055,98

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

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

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



Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

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

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

6.1.6 Centri Ricreativi Diurni

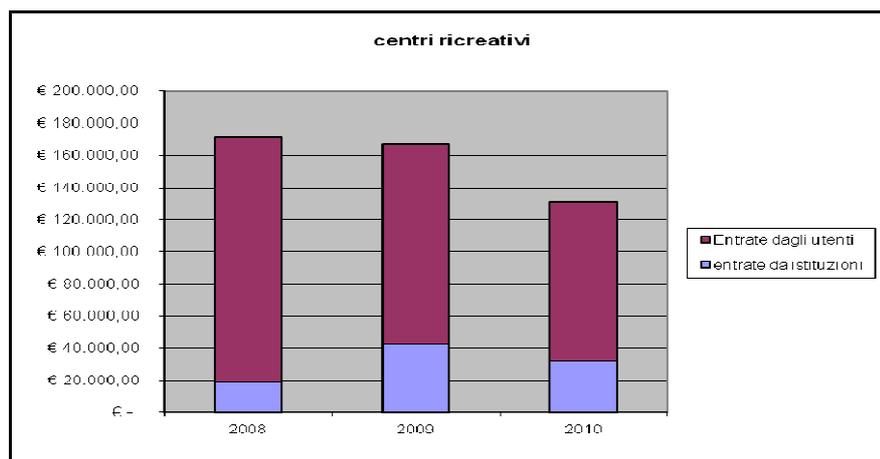
I Centri Ricreativi Diurni realizzati nel triennio nel distretto sono otto: sei pubblici (Grandate; Lomazzo; Casnate con Bernate; Fino M.sco; Luisago) e due privati (Cadorago; Grandate). I destinatari dei servizi sono bambini di scuola d'infanzia, di scuola primaria e di scuola secondaria di 1°.

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

Centri Ricreativi Diurni	N. dei servizi	gestione	utenti			tot. giorni di funzione	Costo del servizio	Entrate degli utenti	Costo medio annuo
			serv. pubblico	ser. privato	totale				
2008	n. 6 pubb. e n. 2 priv.	diretta/appalto	339	309	648	218	€ 171.769,50	€ 152.687,11	€ 265,08
2009	n. 6 pubb. e n. 2 priv.	diretta/appalto	333	330	663	218	€ 166.927,84	€ 124.344,46	€ 251,78
2010	n. 6 pubb. e n. 2 priv.	diretta/appalto	270	315	585	182	€ 130.724,79	€ 98.695,56	€ 223,46

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Graf. 17: Distretto- Centri Ricreativi Diurni – distribuzione per fonti di finanziamento



Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Si registra un picco di affluenza nel 2009. Si sottolinea una progressiva riduzione del costo del servizio e, parallelamente, una riduzione della compartecipazione degli utenti che non viene richiesta nel caso dei centri ricreativi diurni privati.

6.1.7 Assistenza Educativa Scolastica

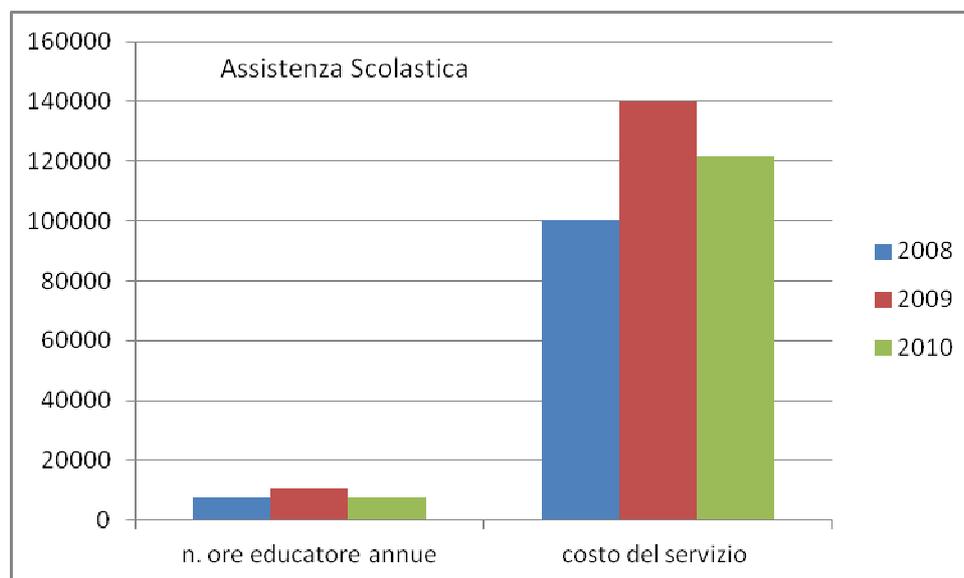
Nel triennio si registra una relativa stabilità nel numero di interventi di assistenza educativa scolastica erogati, con un picco nel 2009 e un lieve calo nel 2010, a seguito dell'uscita del Comune di Lomazzo dal gruppo di Amministrazioni Comunali che hanno dato delega all'Azienda per la gestione del servizio.

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

Assistenza scolastica	gestione	n. minori in carico	n. ore educatore annue	costo del servizio	costo medio annuo
2008	appalto	15	7482	€ 100.408,44	€ 6.693,90
2009	appalto	21	10437	€ 140.064,54	€ 6.669,74
2010	appalto	17	7667	€ 121.590,69	€ 7.152,39

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Graf. 18: Distretto- Assistenza Educativa Scolastica – andamento del costo del servizio e delle ore educative nel triennio 2008-2010



Fonte: Analisi dell'UdP da dati di rendicontazione

Nel triennio si evidenzia un consolidamento del ruolo svolto dall'educatore scolastico, sempre più percepito e utilizzato a supporto e integrazione dell'intervento dell'insegnante di sostegno. Ciò si verifica particolarmente nelle scuole d'infanzia private paritarie, che non dispongono della figura dell'insegnante di sostegno e dove si registra un aumento delle richieste di interventi educativi a favore di bambini certificati con disabilità.

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

6.1.8 Assistenza Domiciliare Minori

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

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

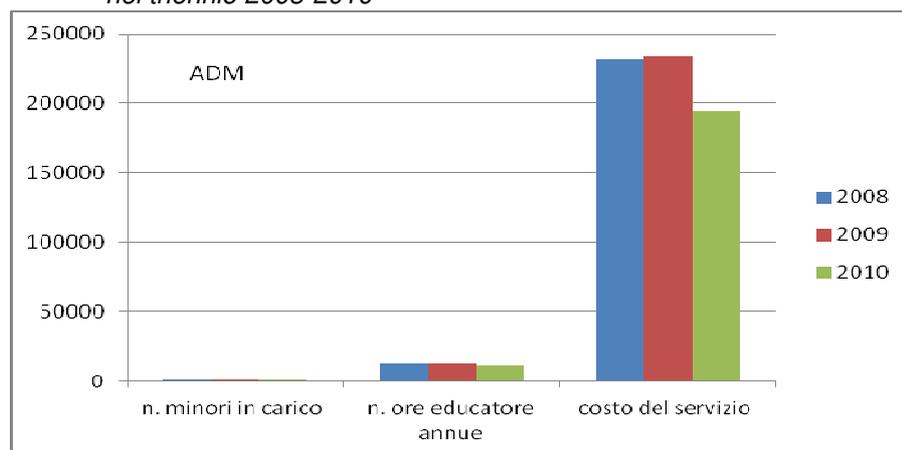
La diminuzione del numero di interventi è attribuibile al fatto che la maggioranza delle Amministrazioni Comunali che hanno delegato ad ASCI la gestione del servizio eroga l'assistenza educativa domiciliare prevalentemente ai casi in carico ai Servizi di Tutela Minori.

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

ADM	gestione	n. minori in carico	n. ore educatore annue	costo del servizio	costo medio annuo
2008	appalto	151	12467	€ 232.094,73	€ 1.537,05
2009	appalto	131	12510	€ 233.584,29	€ 1.783,09
2010	appalto	119	10881	€ 194.121,94	€ 1.631,28

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Graf. 19: Distretto- Assistenza Educativa Scolastica – andamento del costo del servizio e delle ore educative nel triennio 2008-2010



Fonte: Analisi dell'UdP da dati di rendicontazione

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

6.1.9 Servizio Tutela Minori

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

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

	NUCLEI FAMILIARI IN CARICO	MINORI IN CARICO
2008	171	234
2009	176	233
2010	182	246

(i dati si riferiscono ai casi della Tutela Minori ASCI e del Consorzio Impegno Sociale)

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.

6.1.10 Servizio Affidi

Il Servizio distrettuale Affidi svolge compiti legati alla promozione e valorizzazione della cultura dell'accoglienza dei minori in difficoltà; alla valutazione e al sostegno delle famiglie; offre momenti di confronto e di incontro tra le famiglie rafforzando il legame tra il Servizio e le famiglie stesse. Nel corso dell'ultimo triennio si è maggiormente regolamentato a livello distrettuale rendendo operativo il Regolamento Affidi sovra comunale e rafforzando la collaborazione con il Servizio Tutela e i servizi sociali di base attraverso la stesura di un protocollo operativo.

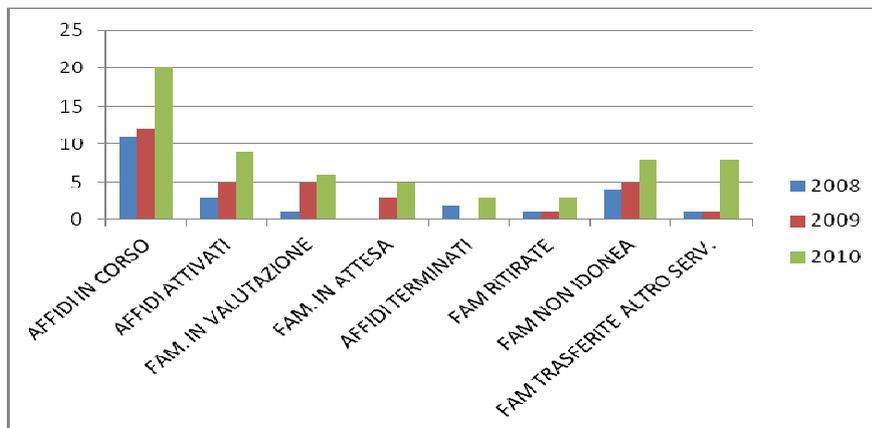
Tab 40 :Servizio Affidi – dati relativi all’utenza

	AFFIDI IN CORSO	AFFIDI ATTIVATI	FAM. IN VALUTAZIONE	FAM. IN ATTESA	AFFIDI TERMINATI	FAM RITIRATE	FAM NON IDONEA	FAM TRASFERITE ALTRO SERV.
2008	11	3	1	0	2	1	4	1
2009	12	5	5	3	0	1	5	1
2010	20	9	6	5	3	3	8	8

Fonte: Elaborazione dell’UdP da dati di rendicontazione

Nel triennio si registra un aumento degli affidi attivati e delle famiglie in valutazione. Non si evidenziano dati significativi rispetto al fenomeno tranne che per la non idoneità di alcune famiglie dettata da un percorso di conoscenza più selettivo. Il dato inerente alle famiglie in attesa è in aumento in quanto anche per la fase di abbinamento i criteri sono stati modificati nell’interesse di soddisfare al meglio i bisogni del minore.

Graf. 20: Distretto- Servizio Affidi andamento dell’utenza nel triennio 2008-2010



Fonte: Analisi dell’UdP da dati di rendicontazione

6.1.11 Servizio Adozioni

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

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

- colloqui informativi
- corsi di formazione/informazione e sensibilizzazione alle coppie aspiranti
- colloqui psico – sociali per l’indagine (studio di coppia) richiesta dal Tribunale Minorenni

- rapporti con il Tribunale per i Minorenni e gli Enti Autorizzati
- sostegno psicologico e sociale nella fase post adottiva
- collaborazioni con il privato sociale

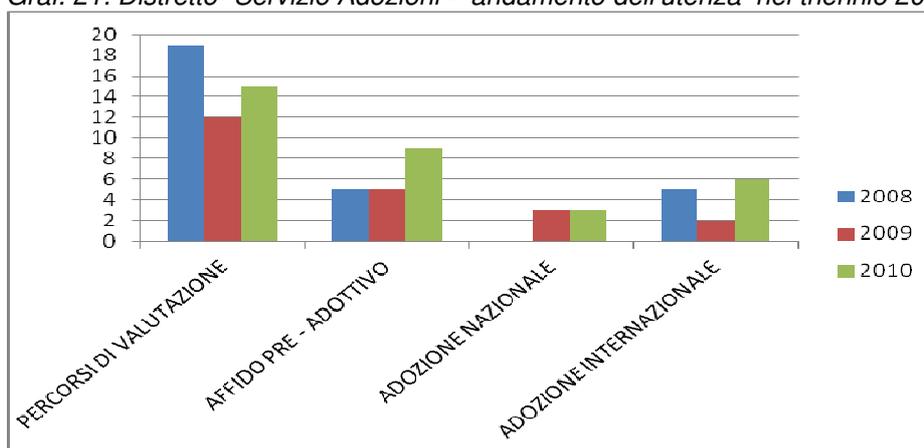
Durante l'ultimo triennio si è formalizzata l'integrazione socio-sanitaria attraverso la stesura di protocolli operativi

Tab 41 :Servizio Adozioni – dati relativi all'utenza

	PERCORSI DI VALUTAZIONE	AFFIDO PRE - ADOTTIVO	ADOZIONE NAZIONALE	ADOZIONE INTERNAZIONALE
2008	19	5	0	5
2009	12	5	3	2
2010	15	9	3	6

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

Graf. 21: Distretto- Servizio Adozioni - andamento dell'utenza nel triennio 2008-2010



Fonte: Analisi dell'UdP da dati di rendicontazione

Il grafico si riferisce ai dati inerenti le adozioni nazionali e internazionali gestiti in forma integrata tra l'Asci (per quanto riguarda l'assistente sociale) e l'Asl di Como (per quanto riguarda la consulenza psicologica).

Dal 2010 i colloqui di valutazione vengono effettuati in presenza di entrambi gli operatori.

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, con un aumento degli affidi preadottivi, non si evidenziano cambiamenti significati tra il numero dei bambini adottati con la nazionale e quelli con l'internazionale

6.1.12 Servizi e progetti attivi

SCHEDA SERVIZI E PROGETTI ATTIVI				
Tavolo tematico: "SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA E AI GIOVANI"				
Servizio/Progetto	Soggetti coinvolti	Periodo attivazione	Destinatari	Finalità (descrizione)
Asili nido	Enti pubblici e privati	Dal 01 settembre al 31 luglio di ogni anno	Bambini 0-3	Spazi di accoglienza con finalità educativa volte alla conciliazione dei tempi della famiglia con quelli del lavoro.
Voucher 0-3 Buoni sociali	Enti pubblici e privati	Dal 2005	Famiglie con bambini in fascia d'età 0-3 anni	Sostegno economico sia alle famiglie per la frequenza agli asili nido sia a quelle numerose per servizi integrativi inerenti il tempo libero (sport, pre e post scuola, mensa, gite.....)
Cicli di incontri sulla genitorialità promossi da cooperative sociali e dal Servizio di Psicologia Scolastica	ASCI + Terzo settore	2008-2010	Famiglie, genitori	Creare, ampliare, rafforzare il sistema di prevenzione attraverso momenti di riflessione sulla genitorialità
Servizio Adozioni, Servizio tutela Minori, servizio Affidi, Servizi educativi Minori	ASCI	2002 ad oggi	Famiglie, Minori	Servizi volti alla prevenzione del benessere dei minori e della loro famiglia, sostegno e affiancamento in percorsi di recupero della genitorialità.
Sportello di Ascolto	ASCI con il Servizio di Psicologia scolastica	Dal 2000 ad oggi	Famiglie, insegnanti e minori	Sostegno psicologico educativo
Percorso di sostegno alla genitorialità "Contagiamoci educando"	Legge 23 Coop. Progetto Sociale nell'Istituto di Fino Mornasco	Febbraio /Maggio 2011	Famiglie	Percorsi formativi per creare una comunità educante con formatore, Momenti di riflessione sulla responsabilità educativa.

Percorso di sostegno alla neo-maternità "Mamme Insieme"	ASL Consultorio	Attivo dal 2005	Mamme con bambini da zero a un anno	Promozione di momenti di incontro tra le neo-mamme per sostenerle nel periodo di post-partum, condivisione con esperti di problematiche relative al momento del puerperio, superamento dell'isolamento relazionale
Progetto "Una Mano alla Famiglia"	ASL in collaborazioni e con gli Enti Pubblici, le imprese private, il Terzo Settore, le Farmaci, le AAOO e istituzioni scolastiche	Attivo dal 2008	Genitori con figli entro il 1° anno di vita	Rispondere ai disagi economici e familiari mediante interventi concreti: beni, prodotti di sussistenza e supporto alla cura del bambino. Accompagnamento in percorsi di reinserimento lavorativo.
"Progetto Nasko"	ASL Consultorio in collaborazioni e con il CAV	Attivo dal 2011	Donne che vorrebbero interrompere il percorso di IVG	Sostegno economico e accompagnamento personalizzato alle donne che decidono di proseguire la gravidanza.
Progetti "Ri-parto: mamme al via" e "Non a caso mamma"	Coop. Questa Generazione, Legge 23	Attivo dal 2010	Donne in gravidanza e donne con figli di età 0-1 anno.	Entrambi i progetti sostengono le maternità difficili di situazioni già note ai servizi sociali attraverso aiuti economici, materiali, educativi, psicologici e sanitari in un'ottica di collaborazione con i Servizi
Sportello del CAV	Cav	Dal 2010	Mamme del distretto	Sostegno alla genitorialità, aiuto per beni materiali
Sportello di Ascolto "Tendi la mano"	Parrocchia S. Alessandro di Mozzate	Dal 2008	Famiglie, adolescenti	Sostegno psicologico a giovani coppie e a genitori.
Prescuola e Doposcuola	Enti locali e Terzo settore	Dal 2000	Minori 3 – 14 anni	Conciliazione dei tempi famiglia e lavoro, sostegno educativo e scolastico

Cag	Enti locali e Terzo settore	Dal 2000	Minori 6-18 anni	Conciliazione dei tempi famiglia e lavoro, sostegno educativo e scolastico
Comunità Alloggio	Terzo settore	Dal 1999	Minori 6-18 anni	Risorsa socio educativa in risposta agli allontanamenti familiari.

6.1.13 Proposte programmatiche

SCHEDA PROPOSTE		
Tavolo tematico: "SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA E AI GIOVANI"		
Bisogni emersi	Dati/Informazioni che supportano lettura del bisogno	Risorse esistenti/proposte progettuali
Mantenimento e ampliamento di interventi di sostegno alla genitorialità, degli incontri protetti e degli spazi neutri	Servizi sociali, Servizi Tutela Minori, servizio Affidi, Terzo settore	Maggior raccordo tra Enti pubblici e privati, Terzo Settore e Parrocchie
Azioni di Promozione e Sostegno, Rafforzamento e presa in carico di situazioni di fragilità e di tutela	Servizi sociali, Servizi Tutela Minori, Servizio Affidi, Terzo settore, Servizi Educativi Minori, Servizio Psicologia Scolastica, ASL	Potenziamento e sperimentazione di azioni di sostegno e di promozione all'accoglienza svolte dal Servizio Affidi in collaborazione con il Terzo Settore; Sperimentazione di percorsi congiunti genitori e figli
Promozione e ampliamento di attività volte a promuovere il benessere sociale ed educativo	Servizi sociali, Servizi Tutela Minori, Terzo settore, Servizi Educativi Minori, Servizio Psicologia Scolastica, Istituti Comprensivi, Altri enti pubblici e privati	Implementare il raccordo tra i centri di aggregazione giovanili e i doposcuola del territorio per sviluppare interventi condivisi di supporto educativo dei bambini, dei ragazzi e dei genitori
Costituzione di un sistema di Prevenzione, Monitoraggio e Valutazione dei dati relativamente ai minori e alle famiglie. Dare maggior visibilità ai progetti e alle Azioni distrettuali e sovra-distrettuali	Terzo settore, Istituti Comprensivi, Altri enti pubblici e privati, ASL, UONPIA	Potenziamento dell'apporto del Terzo Settore costituendo una banca dati dell'offerta territoriale, in progressivo aggiornamento che possa essere di riferimento comune al fine di sfruttare maggiormente la diversificazione dell'offerta e funga da guida per la

		costruzione di nuove proposte.
Riduzione del numero di allontanamenti dei minori dalla famiglia d'origine, Aumento di proposte per il recupero di competenze genitoriali volte al ricongiungimento familiare.	Servizi sociali, Servizi Tutela Minori, Servizio Affidi, Servizi Educativi Minori, Terzo settore	Rafforzamento ed implementazione di interventi volti al sostegno delle famiglie in difficoltà. Servizi semiresidenziali per minori con finalità educative e di socializzazione in collaborazione con i servizi sociali locali.
Conciliazione famiglia e tempo libero	Richieste e adesioni a CRD pubblici, privati e parrocchiali, centri sportivi	Consolidare le attività volte ad organizzare i momenti di tempo libero dei minori
Attivare dei processi di conoscenza e promuovere la visibilità delle associazioni familiari presenti sul distretto	Servizi sociali, Altri enti pubblici e privati	Convegno del Terzo Settore
Fare rete e rafforzare il raccordo tra Istituzioni che operano nel campo del sostegno alla genitorialità	Servizi sociali, Servizi Tutela Minori, Servizio Affidi, Terzo settore, Servizi Educativi Minori, Servizio Psicologia Scolastica, ASL	Connessione tra Comuni, ASL e Terzo Settore per progetti di sostegno genitoriale volto a definire linee di intervento condivise
Potenziamento delle azioni a contrasto del fenomeno del maltrattamento alle donne e ai minori	Tavolo Provinciale di Coordinamento contro la violenza alle donne	Consolidamento e Implementazione del protocollo esistente, valutazione di implicazioni di violenza sui minori, creazione di una rete familiare che assista le donne nel percorso di autonomia successivo alla comunità
Necessità di raccordo tra Servizi di prima Infanzia	Servizi sociali, enti legati alla prima infanzia, aziende private	Mantenimento e Potenziamento di azioni volte a sostenere la conciliazione famiglia – lavoro; mantenimento di voucher e buoni sociali; incremento della collaborazione con aziende private

Promozione di un intervento attivo dei giovani 13-18	Servizi sociali, Servizi Educativi Minori, Servizio Psicologia Scolastica, Istituti Comprensivi	Attivazione di iniziative ed eventi specifici di aggregazione giovanile volte a rendere gli stessi parte attiva del progetto.
Linee guida/obiettivi generali dell'area		
Sviluppare interventi di promozione e sostegno delle responsabilità familiari, con particolare riferimento alle situazioni di disagio – attivare la partecipazione sociale delle famiglie – facilitare la comunicazione ed interazione tra sistemi familiari e sistemi istituzionali – potenziamento dei servizi esistenti – promuovere l'intervento attivo dei giovani – sviluppare una programmazione congiunta di politiche per i giovani -		

6.2. Istruzione

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

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

Complessivamente, il territorio presenta 64 istituti scolastici.

Il Servizio di Psicologia Scolastica ASCI

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

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

1. si è rafforzata l'azione di consulenza psicologica e di formazione nelle scuole, specie con gli insegnanti delle scuole d'infanzia e delle scuole primarie, su tematiche relative alla gestione di difficoltà comportamentali e relazionali dei minori;
2. sono stati sperimentati progetti integrativi al servizio, che arricchissero l'offerta delle proposte educative e formative delle scuole;
3. si è contribuito a promuovere la metodologia del lavoro di rete, in modo particolare tra scuole, servizi sociali di base, servizi di tutela minori, Uonpia e Dipartimento Dipendenze Asl.

La popolazione scolastica

Nel biennio 2009 - 2011 la popolazione scolastica dei minori di età compresa tra i 3 e i 14 anni si distribuisce come segue:

Tab. 42: Distretto - Distribuzione popolazione scolastica per ordine scolastica.

Anno scolastico	Popolazione scolastica			Totale
	Scuola infanzia	Scuola Primaria	Scuola Secondaria 1°	
2009/2010	2.388	4.294	2.404	9.086
2010/2011	2.816	4.333	2.550	9.699

Fonte: Elaborazione dell'UdP da dati di rendicontazione

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

Dati relativi all'utenza

I dati presentati si riferiscono al biennio 2009/2011 e riguardano numero e tipologia delle consulenze effettuate nei tre ordini di scuole (Infanzia; Primarie; Secondarie) con le tre tipologie principali di utenti (insegnanti; genitori; alunni). Relativamente ai dati inerenti alla progettualità con i minori stranieri, si rimanda alla descrizione del progetto "Comuni Insieme per una nuova interculturalità", descritto nel tavolo "Integrazione socio – culturale".

Scuola dell'Infanzia – Consulenza rivolta agli Insegnanti

Nel biennio 2009 - 2011, ci si è occupati, attraverso gli insegnanti, dell'8% della popolazione di minori frequentanti la scuola d'infanzia (445 casi).

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

1. difficoltà comportamentali dei bambini (95 casi);
2. difficoltà relazionali dei bambini (52 casi) e difficoltà scolastiche dei bambini (52 casi)

Scuola dell'Infanzia – Consulenza rivolta ai Genitori

Nel biennio 2009 - 2011 ci si è occupati attraverso la consulenza ai genitori del 6% dei minori frequentanti la scuola d'infanzia (317 casi).

Le consulenze richieste dai genitori riguardano principalmente le seguenti tematiche:

1. difficoltà comportamentali dei bambini (57 casi);
2. difficoltà della sfera emotiva dei bambini (44 casi);
3. difficoltà inerenti alle competenze genitoriali (43 casi)

Scuola Primaria– Consulenza rivolta agli Insegnanti

Nel biennio 2009 - 2011, ci si è occupati attraverso gli insegnanti del 10% della popolazione di minori frequentanti la scuola primaria (831 casi).

Le consulenze richieste dagli insegnanti riguardano principalmente le seguenti tematiche:

1. difficoltà e/o disturbi dell'apprendimento (186 casi);
2. difficoltà comportamentali dei bambini (160 casi);
3. difficoltà della sfera emotiva dei bambini (122 casi)

Scuola Primaria– Consulenza rivolta ai Genitori

Nel biennio 2009 – 2011 attraverso la consulenza richiesta dai genitori ci si è occupati dell'8% dei minori frequentanti la scuola primaria (665 casi).

Le consulenze richieste dai genitori riguardano principalmente le seguenti tematiche:

1. difficoltà comportamentali dei bambini (115 casi);
2. difficoltà della sfera emotiva dei bambini (111 casi)
3. difficoltà e/o disturbi dell'apprendimento dei bambini (89 casi)

Scuola Secondaria di Primo Grado – Consulenza rivolta agli Insegnanti

Nel biennio 2009 - 2011, attraverso la consulenza con gli insegnanti ci si è occupati del 6% della popolazione di minori frequentanti la scuola secondaria di primo grado (296 casi).

Le consulenze richieste dagli insegnanti riguardano principalmente le seguenti tematiche:

1. difficoltà comportamentali dei ragazzi (52 casi);
2. difficoltà relazionali dei ragazzi (42 casi);
3. difficoltà della sfera emotiva dei ragazzi (36 casi) e difficoltà scolastiche dei ragazzi (36 casi).

Scuola Secondaria di Primo Grado – Consulenza rivolta ai Genitori

Nel biennio 2009 – 2011, attraverso la consulenza rivolta ai genitori ci si è occupati del 6% dei minori frequentanti la scuola secondaria di primo grado (284 casi).

Le consulenze richieste dai genitori riguardano principalmente le seguenti tematiche:

1. difficoltà relazionali dei ragazzi (53 casi);
2. difficoltà della sfera emotiva dei ragazzi (49 casi);
3. difficoltà inerenti alle competenze genitoriali (45 casi);
4. difficoltà comportamentali (44 casi)

Scuola Secondaria di Primo Grado – Consulenza rivolta ai Ragazzi

Complessivamente, nel biennio 2009 – 2011 la consulenza psicologica a scuola ha coinvolto il 23% dei minori frequentanti la scuola secondaria di primo grado (1.152 casi).

Nel biennio, le consulenze richieste dai ragazzi riguardano principalmente le seguenti tematiche:

1. difficoltà relative all'ambito familiare dei ragazzi (184 casi);
2. difficoltà di relazione con i coetanei (181 casi);

3. difficoltà relazionali nell'ambito del gruppo-classe (169 casi);
4. difficoltà scolastiche (166 casi)

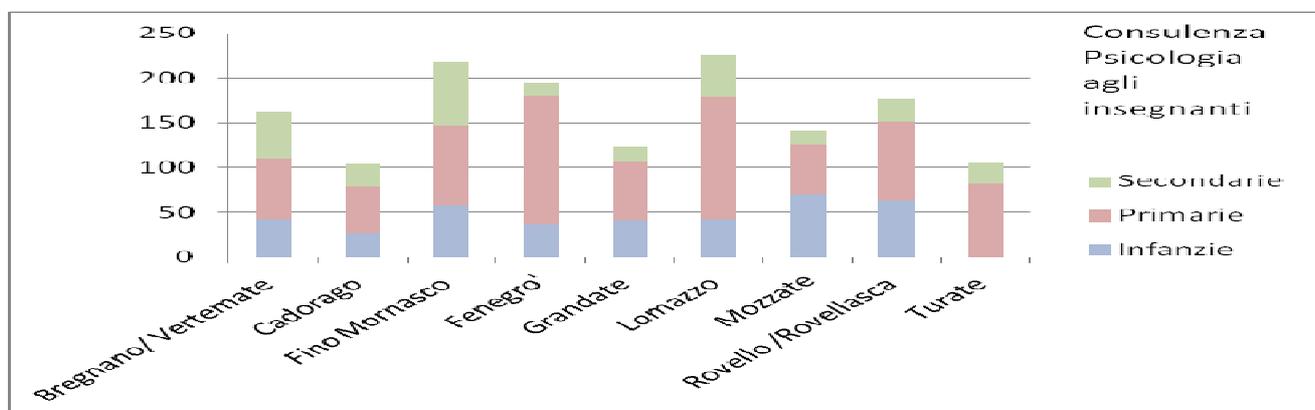
Consulenza psicologica rivolta agli Insegnanti – Biennio 2009/2011

Si registra **un aumento della percentuale di consulenze rivolte agli insegnanti** nei tre ordini di scuola. Si passa, infatti, **dal 6% (710 casi) all'8% (744 casi)**.

Complessivamente, nel biennio la consulenza psicologica rivolta agli insegnanti ha coinvolto il 7% della popolazione scolastica (1.454 casi).

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

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



Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

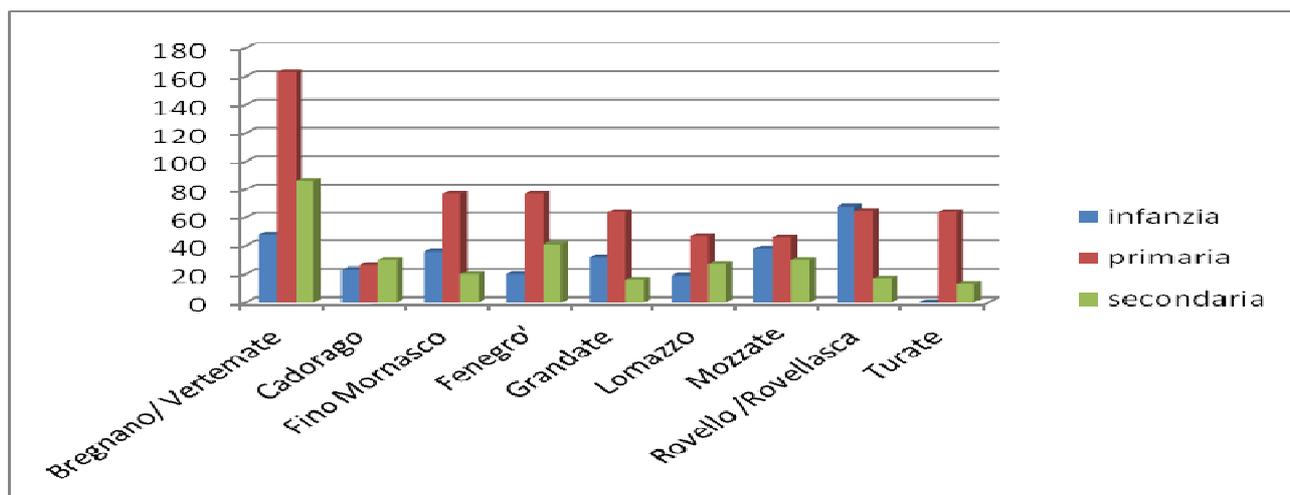
Consulenza psicologica rivolta ai Genitori – Biennio 2009/2011

Nel biennio si registra **un lieve aumento della percentuale di consulenze rivolte agli genitori** nei tre ordini di scuola. Si passa, infatti, **dal 5% (573 casi) al 6% (620 casi)**.

Complessivamente, nel biennio la consulenza psicologica rivolta ai genitori ha coinvolto il 6% della popolazione scolastica (1193 casi).

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

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



Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

I dati rilevati evidenziano che:

- ✚ il Servizio di Psicologia Scolastica è sempre più percepito e utilizzato nei contesti scolastici principalmente come servizio di consulenza finalizzato all'accompagnamento e al sostegno degli adulti nella gestione di situazioni di disagio psicologico di crescente complessità da parte dei minori e nella progettazione di interventi educativi efficaci, attraverso la valorizzazione delle risorse della rete.
- ✚ **Complessivamente, si rileva un utilizzo più sostanziale del servizio all'interno delle scuole primarie, sia da parte degli insegnanti che dei genitori;** ciò anche grazie a una maggiore visibilità che il servizio consegue attraverso gli interventi di osservazione e di laboratorio con i gruppi classe e alla collaborazione tra consulenti e insegnanti che negli anni si è andata consolidando nel creare un dialogo attorno alle tematiche educative. Tale **collaborazione è gradualmente aumentata anche presso le scuole d'infanzia private paritarie del territorio, sebbene risulti necessario implementare ulteriormente il servizio rispetto a questa fascia d'età**, al fine di migliorare l'obiettivo di prevenzione del disagio dei minori e di favorire un dialogo maggiore tra scuola d'infanzia e scuola primaria, specie rispetto alle fasi di passaggio tra i due ordini di scuola.
- ✚ Si evidenzia, infine, **l'importanza di aumentare il coinvolgimento di docenti e famiglie di minori di scuola secondaria di primo grado rispetto alla preadolescenza.** Le modalità degli adulti nell'accesso al servizio sono ancora caratterizzate da una fiducia intermittente e da scarsa sistematicità nelle forme di collaborazione con il consulente psicologo, nonostante il cospicuo utilizzo dello sportello d'ascolto da parte dei ragazzi.
- ✚ **Emerge l'accordo generale nei tre ordini di scuola nell'evidenziare l'area emotiva e comportamentale come sfera in cui si esprime maggiormente il disagio dei minori e, conseguentemente, come ambito di maggiore richiesta di consulenza da parte degli adulti.** Sempre più frequentemente, infatti, il contesto scolastico rappresenta per i bambini e i ragazzi un luogo in cui esprimere il proprio malessere, attraverso forme sintomatiche di ansia (ad esempio ansia da separazione; ansia rispetto alla prestazione e alla valutazione scolastica, etc.); paure; fobie; comportamenti impulsivi e di sregolati; agiti aggressivi a livello verbale e fisico; inibizioni; somatizzazioni, forme di autolesionismo etc. Questa tipologia di

problematiche complesse spesso suscita sentimenti intensi di sovraccarico emotivo, di fatica e di solitudine, che rendono più difficile per gli insegnanti costruire uno spazio per riflettere e costruire interventi efficaci per i propri alunni, in maniera condivisa e supportata in rete.

L'accordo nel rilevare la difficoltà di gestione delle problematiche emotive e relazionali dei minori è stato ulteriormente sostanziato da quanto emerso da un Questionario di rilevazione dei bisogni proposto nel mese di marzo 2011 dal Servizio di Psicologia Scolastica a tutti gli ordini di scuola e agli assistenti sociali del Distretto di Lomazzo – Fino Mornasco. La lettura degli elementi emersi dal questionario, integrata dal dialogo costante con i dirigenti scolastici e con gli insegnanti e dai dati relativi alle consulenze psicologiche effettuate con le famiglie durante il triennio in cui il Servizio ha operato, hanno evidenziato la necessità e la richiesta crescente da parte degli adulti di sviluppare abilità e strumenti che:

- promuovano le competenze emotive e relazionali dei ragazzi, quali fattori protettivi rispetto all'insorgenza di forme di disagio;
- sviluppino la capacità degli adulti di sintonizzarsi con i vissuti emotivi dei ragazzi, di leggerne le espressioni del disagio, di creare collegamenti tra comportamenti manifestati e gestione degli stati emotivi;
- facilitino, sostengano e valorizzino il ruolo educativo nei differenti contesti (scuola, famiglia, extra-scuola etc.), attraverso la costruzione di un linguaggio comune e di metodologie condivise rispetto alla sfera dell'affettività e della gestione delle emozioni.

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

6.2.1 Servizi e progetti attivi

SCHEDA SERVIZI E PROGETTI ATTIVI - Tavolo tematico: "Istruzione"				
Servizio/ Progetto	Soggetti coinvolti	Periodo attivazione	Destinatari	Finalità (descrizione)
Servizio di Psicologia Scolastica	Scuole d'Infanzia, Primarie e Secondarie di 1° del distretto; Servizi Sociali comunali; Uonpia e servizi specialistici del territorio.	Attivo da settembre 2008	- minori nella fascia 3 – 14 anni; - dirigenti scolastici e insegnanti di scuola d'infanzia; primaria e secondaria; - genitori di minori nella fascia 3 – 14 anni.	Finalità principale del servizio è la promozione del benessere e la prevenzione di forme di disagio dei minori a scuola. Le azioni previste sono: <ol style="list-style-type: none"> 1. consulenza psicologica rivolta agli insegnanti; 2. consulenza psicologica rivolta ai genitori; 3. consulenza psicologica rivolta agli alunni di Scuola Secondaria di Primo Grado; 4. attività di osservazione psicopedagogica dei gruppi-classe presso la Scuola d'Infanzia e la Scuola Primaria; 5. attività di laboratorio psicopedagogico con i gruppi

				<p>classe (es.: laboratori di prevenzione del bullismo; di educazione all'affettività e alla sessualità; di potenziamento scolastico ecc.) presso la Scuola Primaria;</p> <p>6. incontri tematici di sensibilizzazione e confronto su problematiche educative rivolti ai genitori;</p> <p>7. formazione rivolta agli insegnanti;</p> <p>8. lavoro di rete con i servizi specialistici territoriali; con i Servizi Sociali comunali e i Servizi di Tutela Minori; con le agenzie educative destinate ai minori (Cag; doposcuola; Associazioni Genitori ecc.); con gli operatori del progetto "Comuni Insieme per una nuova multiculturalità".</p>
<p>Progetto "Bambini in prima classe".</p>	<p>Scuole Primarie di Turate; Istituto Comprensivo di Turate</p>	<p>Sperimentato nell'A. S. 2010/2011 e 2011/2012 dal Servizio di Psicologia Scolastica come progetto integrativo alle azioni previste dal servizio.</p>	<p>Bambini, docenti e genitori di classe prima di scuola primaria</p>	<p>Intervento di screening e di accompagnamento dei bambini e dei docenti per la formazione delle classi prime di scuola primaria. L'intervento prevede incontri con i docenti e i genitori; attività di osservazione in gruppo e screening individuale dei bambini.</p>
<p>Progetto "Sbagliando si impara? Riflettere sugli errori per favorire gli apprendimenti".</p>	<p>Scuole Primarie di Cirimido (ICS Fenegrò); Bregnano (ICS Bregnano/Vertemate con Minoprio); Locate V.no (ICS Mozzate); Fino Mornasco (ICS Fino M.sco)</p>	<p>Sperimentato nelle scuole primarie di Cirimido, Bregnano e Locate V.no nell'A.S. 2010/2011.</p> <p>Sperimentato nelle scuole primarie di Cirimido; Bregnano e Fino M.sco nell'A.S. 2011/2012.</p> <p>Progetto integrativo realizzato dal</p>	<p>Insegnanti, genitori e alunni di classe terza di scuola primaria</p>	<p>Progetto di allenamento metacognitivo per imparare a riflettere sulle proprie risorse, sulle proprie modalità e motivazione all'apprendere e per acquisire un metodo di studio efficace.</p> <p>L'intervento prevede incontri di formazione con i docenti; un laboratorio di allenamento metacognitivo con il gruppo – classe, incontri con i genitori e sperimentazione di attività congiunte genitori e figli relativamente allo svolgimento dei compiti a casa.</p>

		Servizio di Psicologia Scolastica.		
Progetto di orientamento scolastico “Un futuro oltre la media”	Scuole Secondarie di 1° degli ICS di Bregnano/Vertemate con Minoprio; Fenegrò; Rovellasca/Rovello Porro	<p>Sperimentato nell’A.S. 2010/2011 nelle scuole secondarie di 1° di Bregnano/Vertemate con Minoprio; Fenegrò e Rovellasca.</p> <p>Sperimentato nell’A.S. 2010/2011 nelle scuole secondarie di 1° di Bregnano/Vertemate con Minoprio; Rovellasca e Rovello Porro.</p> <p>Progetto integrativo realizzato dal Servizio di Psicologia Scolastica.</p>	Alunni, insegnanti e genitori di classe terza di scuola secondaria di 1°	La finalità principale è quella di orientare e sostenere alunni e famiglie nella scelta scolastica al termine della scuola secondaria di 1°. Il progetto prevede momenti di incontro e di confronto con i gruppi-classe; di somministrazione di test specifici; di incontro e di confronto con insegnanti e genitori e la restituzione ai ragazzi del profilo orientativo emerso attraverso la batteria di test.
Percorso “La scuola che fa bene”	Scuole primarie e scuole secondarie di 1° del distretto	In corso presso le Scuole Primarie di Cadorago; Lomazzo; Bregnano e Vertemate con Minoprio; Casnate con Bernate e Grandate; Fino	Insegnanti di scuola primaria e di scuola secondaria	Percorso di formazione e di accompagnamento in gruppo destinato ai docenti di scuola primaria e di scuola secondaria di 1°, finalizzato ad aumentare le competenze degli adulti nella gestione delle difficoltà emotive, relazionali e comportamentali dei minori a scuola.

		Mornasco; Rovellasca e rovello Porro e presso le Scuole Secondarie di 1° di Bregnano/Ver- temate con Minoprio e Rovellasca/R- ovello Porro		
Progetto “Giovani interrotti”	Scuole secondarie di 1° e servizi sociali comunali di Rovellasca e Rovello Porro	Sperimentato nell’A.S. 2009/2010 (l.r. 23/99) dalla Coop. Soc. Pettiroso	Minori a rischio di abbandono scolastico segnalati dai servizi sociali comunali	Interventi educativi individualizzati finalizzati a sostenere preadolescenti a rischio di abbandono scolastico.
“Rete Lombarda delle Scuole che promuovono salute”	Regione Lombardia – Ufficio Scolastico regionale per la Lombardia – Sistema sanitario e socio – sanitario (Direzione Generale Sanità, Direzione generale Famiglia; Conciliazione; Integrazione e Solidarietà sociale e ASL)	Attivo dall’Anno Scolastico 2011 – 2012 presso l’Istituto Comprensivo di Fino Mornasco		Costituzione di una rete di scuole impegnate nella messa in atto di un piano strutturato e sistematico funzionale alla promozione della salute. Il piano verrà strutturato a partire dalla analisi e costruzione di un profilo della salute specifico di ogni scuola aderente alla rete, impostato secondo l’impianto metodologico denominato “Modello Lombardo delle scuole che promuovono salute”.
Percorsi di educazione alla legalità e prevenzione del bullismo	Scuole primarie del Distretto Sociale di Lomazzo – Fino M.sco	Sperimentati nelle annualità 2009 – 2010; 2010 – 2011; 2011 – 2012. Realizzati da “Associazione e Valeria”	Alunni e docenti di classe IV di Scuola Primaria	Interventi con i gruppi classe finalizzati alla educazione alla legalità e alla prevenzione del bullismo.

6.2.2 Proposte programmatiche

SCHEMA PROPOSTE – Tavolo tematico: “Istruzione”		
Bisogni emersi	Dati/Informazioni che supportano lettura del bisogno	Risorse esistenti/proposte progettuali
<p>Crescente e diffusa difficoltà degli adulti di riferimento (insegnanti; genitori; educatori) a prevenire e gestire forme di disagio di carattere affettivo-relazionale e comportamentale espresso dai minori nella fascia 3-14 anni.</p>	<p>Dati rilevati dal Servizio di Psicologia Scolastica e dai Servizi Educativi Minori ASCI; dai dirigenti scolastici degli Istituti Comprensivi Statali e dai coordinatori delle scuole d'infanzia private paritarie del distretto; dai servizi sociali comunali; dai Cag presenti sul territorio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ulteriore consolidamento del servizio di consulenza psicologica nelle scuole come riferimento per il supporto agli adulti nella gestione delle difficoltà relazionali e comportamentali dei minori e per la definizione e pianificazione di proposte progettuali. Elaborazione, in stretta collaborazione con i dirigenti scolastici, di linee di intervento comuni e condivise per la promozione del benessere a scuola e per l'accompagnamento a una gestione efficace degli aspetti emotivi, relazionali e comportamentali degli alunni. 2. Potenziamento delle proposte di formazione e di supporto rivolte ai docenti. Le proposte formative saranno finalizzate ad aumentare le competenze degli insegnanti nel promuovere nei minori le life skills atte a favorire percorsi di crescita armonici e per prevenire l'insorgere di difficoltà emotive e comportamentali. Le azioni di supporto ai docenti avranno la finalità di favorire la gestione di situazioni critiche di minori in un'ottica di lavoro di rete e di collaborazione con i servizi specialistici e le risorse educative presenti sul territorio (Cag; parrocchie; servizi doposcuola; centri sportivi etc..) 3. Potenziamento della consulenza psicologica rivolta ai genitori attraverso gli sportelli di ascolto nelle scuole. 4. In collaborazione con il Terzo Settore, aumento di iniziative di sensibilizzazione e di formazione dei genitori finalizzate a creare spazi di riflessione e di supporto sulle tematiche educative e sull'accompagnamento alla crescita dei minori. 5. In collaborazione con i Servizi Educativi Minori e con il Terzo Settore, potenziamento di azioni formative rivolte a educatori dei servizi educativi territoriali, operatori sportivi; educatori parrocchiali, al fine di progettare interventi sul territorio mirati a sostenere genitori e figli nei processi di crescita. 6. Consolidamento del lavoro di rete tra

		<p>Servizio di Psicologia Scolastica, Istituti scolastici e Uonpia per la presa in carico di minori con difficoltà di carattere emotivo e comportamentale.</p> <p>7. Potenziamento del lavoro di rete tra Servizio di Psicologia Scolastica e Consulitori Familiari per la presa in carico e il supporto alla genitorialità.</p>
<p>Aumento della richiesta di spazi di ascolto da parte dei preadolescenti a scuola.</p>	<p>Dati rilevati dal Servizio di Psicologia Scolastica e dai Dirigenti Scolastici degli Istituti Comprensivi del distretto.</p>	<p>1. Consolidamento e potenziamento degli spazi di ascolto rivolti agli studenti a scuola.</p> <p>2. In collaborazione con i dirigenti scolastici, potenziamento della consulenza ai docenti di scuola secondaria di primo grado per la progettazione di percorsi che favoriscano il benessere a scuola degli alunni e dei gruppi-classe.</p> <p>3. In collaborazione con i dirigenti scolastici, promozione di azioni formative e di sensibilizzazione per aumentare le competenze dei docenti nella comunicazione con i preadolescenti e nel favorire il benessere a scuola.</p>
<p>Basso utilizzo degli interventi di prevenzione del disagio dei minori e di promozione del benessere nella fascia di età della Scuola d'Infanzia e della Scuola Secondaria di primo grado</p>	<p>Dati rilevati da Servizio di Psicologia Scolastica e dai servizi sociali comunali.</p>	<p>1. Rafforzamento dell'azione di consulenza e di formazione del servizio presso le Scuole d'Infanzia e le Scuole Secondarie di primo grado.</p> <p>2. In collaborazione con i dirigenti scolastici e le Scuole d'Infanzia del distretto, ulteriore rafforzamento dei percorsi di accompagnamento e sostegno a docenti, genitori e minori nei progetti di continuità relativi ai passaggi dalla scuola d'infanzia alla scuola primaria e dalla scuola primaria alla scuola secondaria.</p> <p>3. In collaborazione con le Scuole d'Infanzia e i dirigenti scolastici, rafforzamento dell'azione di promozione dello sportello di consulenza psicologica rivolto ai genitori.</p>
<p>Aumento di comportamenti di prevaricazione e di violenza tra pari nelle scuole</p>	<p>Dati rilevati dagli Istituti Comprensivi, dai servizi sociali comunali, dal Servizio di Psicologia Scolastica</p>	<p>In collaborazione con il Terzo Settore e con gli Istituti scolastici:</p> <p>1. Implementazione di azioni di ricerca e di raccolta dati per meglio comprendere, analizzare e monitorare il fenomeno, anche attraverso la creazione di equipe multidisciplinari.</p> <p>2. Consolidamento dell'azione di consulenza e supporto ai docenti nella progettazione di interventi di prevenzione di comportamenti di prevaricazione e di violenza tra pari.</p>

		<p>3. Promozione e consolidamento di interventi di educazione all'affettività, alla sessualità e alla gestione dei conflitti rivolti ai gruppi – classe di scuola primaria e di scuola secondaria.</p>
<p>Dispersione scolastica: carenza di strumenti per la rilevazione di dati e per fronteggiare il fenomeno</p>	<p>Dati provenienti dai servizi sociali comunali e dal Terzo Settore</p>	<p>In collaborazione con il Terzo Settore; gli Istituti Comprensivi e i Servizi Sociali comunali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione di azioni di ricerca e analisi del fenomeno mirate alla costruzione di un osservatorio sulla dispersione scolastica, utile al monitoraggio e alla valutazione di interventi efficaci a contrasto del fenomeno stesso. 2. Consolidamento di proposte formative con i docenti di scuola primaria e secondaria per prevenire il fenomeno, attraverso interventi che facilitino negli studenti la capacità e la motivazione a imparare e l'apprendimento di un metodo di studio efficace. 3. Rafforzamento dei percorsi di supporto ai minori e alle famiglie nell'orientamento scolastico relativo alla scelta della scuola secondaria di secondo grado. 4. Implementazione di percorsi individualizzati di sostegno educativo con minori a rischio di abbandono scolastico. 5. Promozione di percorsi di supporto a docenti e genitori con figli disabili nella scelta della scuola secondaria di secondo grado.
<p>Prevenzione delle dipendenze</p>	<p>Dati provenienti dal Dipartimento Dipendenze Asl</p>	<p>In collaborazione con Dipartimento Dipendenze Asl, Terzo Settore e Istituti Comprensivi Statali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rafforzamento della collaborazione con il Dipartimento Dipendenze Asl e con il Comitato provinciale per la prevenzione al fine di pianificare, promuovere e coordinare interventi di prevenzione delle dipendenze nelle scuole, con particolare attenzione alle nuove forme di dipendenza (nuove tecnologie).
<p>Educazione alla salute – Promozione del benessere</p>	<p>Dati provenienti dagli Istituti Comprensivi e dalla Asl</p>	<p>Sostegno alla Rete delle Scuole Lombarde che promuovono salute.</p>

Linee guida/obiettivi generali dell'area

A partire dal potenziamento dei servizi e delle progettualità esistenti realizzati dai differenti interlocutori del territorio, l'Ufficio di Piano assumerà particolare centralità nel promuovere la circolarità delle informazioni, il raccordo e la regia nella promozione, pianificazione e valutazione degli interventi. Trasversale a tutte le azioni proposte, sarà quindi l'implementazione di un'azione di maggiore conoscenza, collegamento e lavoro di rete tra i diversi soggetti, in un'ottica di co-progettazione e compartecipazione alle progettualità.

Finalità ultima sarà la costituzione di un osservatorio che consenta di fotografare la realtà dei bisogni espressi dai minori sul territorio e di implementare la costruzione di una visione allargata d'insieme delle risorse esistenti e delle possibilità progettuali.

6.3 Lavoro

Analisi dei bisogni

Il tasso di disoccupazione registrato dall'Osservatorio del Lavoro della Provincia di Como al 31/12/2010 è del 5,10%. Tra il 2009 e il 2010 c'è stata una diminuzione di tale tasso ma un incremento di circa il 14% delle ore di cassa integrazione.

Tab. 43: Provincia di Como – distribuzione nel triennio 2008-2010

ANNO	IN CERCA DI LAVORO						tasso di disoc.	ORE CASSAINTEGRAZIONE			
	tot	var %	M	F	Comunitari	Non Comunitari		Ord	Straord	Deroga	Tot
2008	12328	10%	46%	54%	78%	22%	4,20%	2.328.894	996.918	139.969	3.465.781
2009	18537	50%	49%	51%	81%	19%	5,70%	17.977.904	5.641.424	2.287.709	25.907.037
2010	17465	-6%	49%	51%	80%	20%	5,10%	11.398.834	11.925.633	6.325.903	29.650.370

Fonte: dati dell'Osservatorio Provinciale

Sempre lo stesso istituto riporta una diminuzione del 7% delle persone in cerca di lavoro nel periodo gennaio-ottobre 2010-2011. I dati a disposizione dell'Ufficio di Piano sono solo quelli provinciali perché non esiste una suddivisione per Ambito Distrettuale. Quindi per analizzare più specificamente i residenti del Distretto Lomazzo-Fino Mornasco bisogna rivolgersi agli accessi alla Rete Lavoro ASCI registrati nell'anno 2011.

6.3.1 Gli accessi alla Rete Lavoro ASCI

Dal 21 febbraio 2011 al 31 Dicembre 2011 i cittadini residenti nel Distretto **iscritti** alla Rete Lavoro ASCI sono stati **1099**. Di questi **184** sono stati **inviati a colloquio** presso un'impresa e **33** sono stati gli **avviamenti al lavoro**. Gli inserimenti in un corso di **formazione** sono stati **33**. Le **imprese** contattate dall'operatore commerciale sono 260 e quelle **inserite** nella Rete Imprese sono **200**. Le **offerte di lavoro** pervenute da **aziende** sono state **39** mentre quelle delle **famiglie** si attestano sulle **36** unità. In riferimento agli assistenti familiari

bisogna evidenziare che sono stati somministrati 45 questionari di valutazione delle competenze, predisposti da ASCI in collaborazione con l'UdP di Cantù e Como.

Il lavoro di contatto con le imprese resta l'attività più difficoltosa e dispendiosa in termini di ore lavoro. Le aziende inserite nella Rete sono state agganciate grazie al supporto di alcune Amministrazioni comunali.

Le famiglie che si sono recate agli sportelli sovente hanno mostrato di essere carenti di informazioni sul lavoro di assistenza e sulla definizione del bisogno.

6.3.2 Le attività del Servizio Inserimento Lavorativo ASCI

Nei 3 anni di riferimento il SIL ha visto crescere del 54% il numero di utenti seguiti. Tale percentuale viene confermata anche nel numero di borse lavoro attivate.

Tab. 44: Servizio SIL – dati riassuntivi

anno	utenti in carico	borsa lavoro/tirocinio	percorsi formativi	Avviamenti al lavoro
2008/09	118	48	4	/
2009/10	116	20	5	6
2010/11	182	72	6	29

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Il numero di avviamenti al lavoro nel 2010/11 è quadruplicato rispetto all'anno precedente. Questo risultato estremamente positivo è stato possibile grazie al lavoro di contatto costante con le imprese del territorio negli ultimi 3 anni di attività.

Per quanto riguarda gli inserimenti lavorativi nei servizi per i Comuni del Distretto, una prima analisi ha messo in luce come siano ancora poche le Cooperative Sociali aggiudicatrici di appalti. Se da un lato i Comuni tendono a gestire direttamente alcuni servizi (pulizia strade, manutenzione cimiteri,...), la tendenza generale è quella di appaltare ad imprese profit.

6.3.3 Attività di condivisione e coordinamento su Assistenti Familiari

Nel 2010 è stato attivato un percorso di condivisione e coordinamento su tematica Assistenti Familiari con CoopSoussi, Ufficio di Piano di Como e di Cantù. I risultati di questo percorso sono stati la creazione di un Questionario di valutazione delle competenze degli Assistenti Familiari e la creazione di un Vademecum informativo con un focus sul lavoro regolare.

Sempre nel 2010 si sono tenuti degli incontri presso la Provincia di Como sul tema del lavoro di assistenza alla famiglia. Questi incontri hanno portato ad una progettazione condivisa che ha dato la possibilità di inserire nel progetto ASCI le figure dell'Esperto e dell'Operatore socio-sanitario. Grazie a queste figure le famiglie possono essere supportate al meglio nella definizione del bisogno di assistenza e viene periodicamente monitorato il rapporto lavoratore/assistito/famiglia.

6.3.4 Servizi e progetti attivi

SCHEMA SERVIZI E PROGETTI ATTIVI - Tavolo tematico: "Lavoro"				
Servizio/ Progetto	Soggetti coinvolti	Periodo attivazione	Destinatari	Finalità (descrizione)
Rete Lavoro ASCI	ASCI	febbraio 2011 ad oggi	persone in cerca di lavoro - famiglie - imprese	<p>Servizi alla persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> • accoglienza e informazione orientativa • ricerca attiva del lavoro • bilancio delle competenze e accompagnamento nella stesura del curriculum vitae • incontro domanda/offerta • formazione e aggiornamento professionale • tirocini formativi e di orientamento. <p>Servizi alla famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • accoglienza e informazione orientativa • raccolta e analisi richieste delle famiglie • incontro domanda/offerta lavoro domestico • sostegno alla formazione e all'aggiornamento continuo del personale • possibilità di attivare tutoring a domicilio. <p>Servizi all'impresa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • accoglienza e informazione orientativa • servizio di ricerca e selezione • servizio di mediazione • stage aziendali, riqualificazione e aggiornamento del personale.
Servizio Inserimento Lavorativo		dal 2006 ad oggi	cittadini con un'invaldit� maggiore del 46 o in carico a servizi specialistici, imprese	<p>Servizi alla persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> • colloqui individuali di orientamento • accompagnamento e supporto nella ricerca lavorativa • attuazione di inserimenti lavorativi mirati anche con gli strumenti di Borsa Lavoro, Tirocinio Lavorativo e Integrazione Salariale <p>Servizi all'impresa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consulenza e supporto all'azienda circa il collocamento mirato di categorie protette (L. 68/99) • monitoraggi e tutoraggi in azienda post-assunzione.

6.3.5 Proposte programmatiche

SCHEDA PROPOSTE - Tavolo tematico: "Lavoro"		
Bisogni emersi	Dati/Informazioni che supportano lettura del bisogno	Proposte progettuali
Incremento aziende inserite nella Rete Lavoro per favorire l'inserimento lavorativo e il collocamento ordinario	Rilevazione Rete Lavoro ASCI e specifiche SIL	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificare il rapporto Rete Lavoro/SIL/Comuni/Imprese • Organizzare momenti pubblici d'incontro tra servizi al lavoro e imprese • All'interno della Rete Lavoro ASCI valorizzare il ruolo della figura commerciali e ridimensionare le risorse per gli sportelli
Incremento servizi comunali gestiti da Coop. Soc. di tipo B	Rilevazione Rete Lavoro ASCI e specifiche SIL	<p>Implementazione di un tavolo tecnico con ASCI, Comuni, Cooperative Sociali, Terzo Settore con la finalità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analisi dei bilanci comunali e predisposizione un documento prospettico che evidenzi costi e benefici di un passaggio alla gestione di Coop. Soc. di alcuni settori dei servizi comunali • predisposizione di convenzioni tra comuni per la gestione associata di alcuni servizi tramite Coop. Soc.
Sostegno alla famiglia nei compiti di assistenza	Rilevazione Rete Lavoro ASCI	<ul style="list-style-type: none"> • Valorizzare il ruolo dell'operatore sociale nelle attività alle famiglie della Rete Lavoro ASCI • Incrementare la collaborazione con il servizio Autonomia Possibile ASCI e il CeAD al fine di fornire un orientamento a 360° sul lavoro di assistenza e le possibili alternative per la residenzialità • Supportare l'assistente familiare nel percorso formativo e prevedere forme di tutoring in inserimento con il supporto di figure specializzate (ASA, OSS....)
<p>Linee guida/obiettivi generali dell'area</p> <p>Incrementare l'avviamento al lavoro, in particolare dei soggetti deboli, attraverso un maggior radicamento territoriale dei servizi al lavoro. Supportare le famiglie nei compiti di assistenza</p> <p>In riferimento alle attività svolte dalla Rete Lavoro ASCI è stata condivisa l'importanza di sviluppare una solida Rete con le imprese del Distretto. Tale rete favorirà l'implementazione di un circuito virtuoso che</p>		

permetterà ai soggetti deboli di inserirsi nel tessuto produttivo locale. Sempre a tale scopo viene posto l'accento sul ruolo delle Cooperative Sociali di tipo B nella gestione dei servizi comunali.

Per le famiglie viene visto come strategico l'accesso ad un sistema integrato di orientamento sul lavoro di cura e ad una Rete in grado di supportare il rapporto assistente familiare/assistito/famiglia.

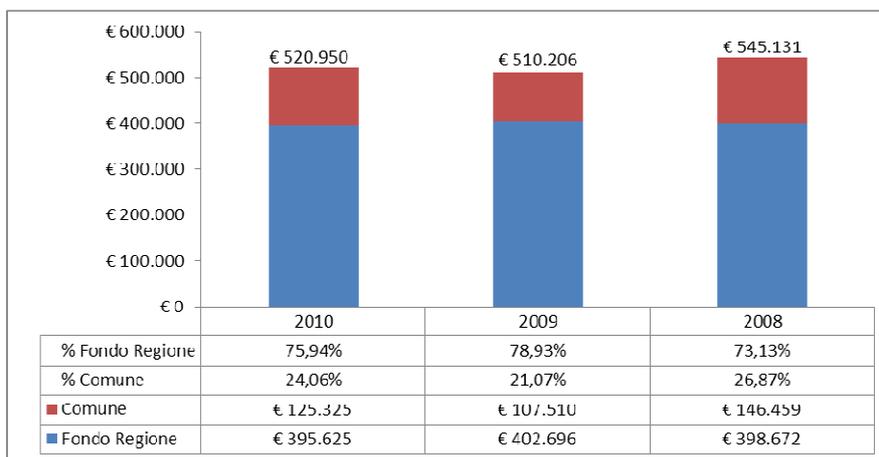
6.4 Disagio Abitativo

Analisi dei bisogni

6.4.1 Contributi locazione e utenze domestiche dei Comuni

Nel Distretto il totale dei contributi per locazione e utenze domestiche sono diminuiti del 4,44 %. I contributi del fondo regionale affitti sono diminuiti dello 0,76% mentre per i contributi dei Comuni tale percentuale arriva a -14,44 %.

Graf. 24: Distretto – distribuzione contributi per utenze domestiche erogate dai comuni e distribuiti per fonti di finanziamento



Fonte: Analisi dell'Udp da dati di rendicontazione

Se rivolgiamo l'attenzione al numero dei destinatari totali vediamo che tra il 2010 e il 2008 non c'è molta differenza e a decrescere è l'importo del contributo medio (-3,41%).

Tab. 45: Distretto – distribuzione contributi per utenze domestiche erogate dai comuni e distribuiti per fonti di finanziamento

ANNO	IMPORTI TOTALI EROGATI				NUMERO DESTINATARI				CONTRIBUTO MEDIO			
	totale	anziani	disabili	famiglie	tot	anziani	disabili	famiglie	tot	anziani	disabili	famiglie
2008	€ 545.131	€ 45.386	€ 8.019	€ 491.726	564	75	3	486	€ 967	€ 605	€ 2.673	€ 1.012
2009	€ 510.206	€ 53.085	€ 1.895	€ 455.226	509	58	1	450	€ 1.002	€ 915	€ 1.895	€ 1.012
2010	€ 520.950	€ 33.121	€ 6.618	€ 481.211	558	52	9	497	€ 934	€ 637	€ 735	€ 968

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Bisogna evidenziare che la Regione Lombardia e i Comuni del Distretto spendono ogni anno più di €500.000 in contributi per la locazione e le utenze domestiche. Questa cifra è inoltre sottostimata perché non tiene conto dei contributi che i Comuni rendicontano alla voce “Assistenza economica generica” ma che riguardano in gran parte problematiche legate al disagio abitativo e che farebbe salire le spese dei Comuni di un ulteriore 50%.

A quanto presentato bisogna aggiungere i contributi erogati da ASCI all'interno del progetto “Una casa per tutti”.

6.4.2 Alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica

Nei 19 Comuni del Distretto al 31/12/2010 sono presenti 729 alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica. Nei 3 anni di riferimento non ci sono stati cambiamenti ad eccezione di una alienazione e la gestione degli alloggi è affidata per il 70% all'Aler.

Tab. 46: Distretto – Alloggi Edilizia Residenziale Pubblica – dati riassuntivi

Anno	Numero Alloggi			Domande in graduatoria *					
	gestiti da comune	gestiti da Aler o altro	totale	disabili	anziani	cittadini stranieri	altri	totale	assegnatari
2008	212	518	730	11	33	62	128	234	26
2009	212	518	730	7	33	52	114	206	10
2010	211	518	729	8	31	91	146	276	11

* mancano i dati del Comune di Rovellasca

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

È importante segnalare che il 50% delle case è ubicata nei comuni di Rovellasca e Mozzate. Inoltre nel 2008 oltre il 65% delle assegnazioni sono state fatte a Mozzate, tale percentuale arriva al 70% nel 2009 per scendere al 18% nel 2010. Nelle domande in graduatoria la percentuale dei cittadini stranieri sale dal 25% del 2008 al 32% del 2010 mentre quella degli anziani passa dal 14 all'11. Infine bisogna ricordare che molti Comuni negli anni di riferimento avevano i bandi scaduti al contrario del Comune di Rovellasca che ogni anno emette un nuovo bando per l'accesso agli alloggi ERP.

6.4.3 Contributi erogati dal progetto ASCI “Una casa per tutti”

Il contributo economico per l'accesso alle abitazioni in locazione “a protezione sociale” viene erogato a copertura delle spese relative alla stipula del nuovo contratto di locazione ed alla stipula dei contratti di erogazione delle utenze (gas – energia elettrica – acqua). Per una specifica sul progetto si rimanda alla sezione Progetti Attivi della presente scheda.

Tab 47 : Progetto Una Casa per Tutti – dati riassuntivi

ANNO	erogato	domande finanziate	domande non finanziate	domande Totali	contributo medio
2008	€ 4.000	4	4	8	€ 1.000
2009	€ 21.900	22	3	25	€ 995
2010	€ 16.000	15	3	18	€ 1.067

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

6.4.4 Servizi e progetti attivi

SCHEDA SERVIZI E PROGETTI ATTIVI - Tavolo tematico: "Disagio Abitativo"				
Servizio/Progetto	Soggetti coinvolti	Periodo attivazione	Destinatari	Finalità (descrizione)
"Una casa per tutti"	ASCI	dal 2006 ad oggi	tutti i residenti nel Distretto con sfratto	L'intervento si realizza attraverso l'erogazione di un beneficio di carattere economico nella misura massima di €1.500, con fasce successive di €1.000 e €500.
Progetto Appartamento	ASVAP, CPS Appiano Gentil, Coop. Soc. "Varietà"	dal 2011 ad oggi	persone con disagio psichico (non solo del Distretto)	L'obiettivo è quello di favorire l'autonomia di soggetti con disagio psichico in un contesto sociale favorevole. L'ASVAP ha preso in locazione un appartamento, l'ha arredato e si occupa della gestione amministrativa. Il Cps di Appiano Gentile ha il compito di occuparsi dalla parte "clinica", monitorando lo stato di salute e di benessere degli ospiti. La Coop. Soc. Varietà garantisce la presenza di 3 operatori 3 volte la settimana, che offrono agli ospiti supporti specifici nell'abitare con attività relative all'organizzazione domestica, alla spesa e alla gestione del tempo libero.

<p>Progetto Housing Sociale</p>	<p>Fondazione Giovan Battista Scalabrini ONLUS</p>	<p>dal 2010 al 2011 (solo distretto), ad oggi per tutta provincia como</p>	<p>famiglie e singoli con disagio abitativo (non solo distretto)</p>	<p>Obiettivo è sostenere processi di inclusione sociale per persone che sono attualmente in una posizione 'border line': possono rientrare in questa casistica le cosiddette 'nuove povertà', quali ad esempio situazioni connesse a redditi presenti ma insufficienti, a problematiche connesse alla crisi economica, a separazioni familiari o ad altri eventi analoghi. In sintesi, viene data priorità ai casi per i quali si ritiene che l'offerta del progetto sia una effettiva leva di cambiamento verso gli obiettivi di autonomia ed integrazione.</p> <p>Il progetto "Housing Lomazzo" comprende, tra le altre attività, l'accoglienza presso tre appartamenti messi a disposizione dalla Fondazione Scalabrini, due aventi sede in Manera e uno in Lomazzo.</p>
<p>Progetto Housing Sociale</p>	<p>Coop. Soc. "Il Mosaico"</p>	<p>dal 2008 ad oggi</p>	<p>giovani dimessi dai Servizi di Comunità per minori (non solo del Distretto)</p>	<p>I giovani dimessi dai Servizi di Comunità per minori si trovano ad affrontare il problema dell'emergenza "casa" e il conseguente disagio sociale. Il target risulta quindi variegato rispetto alle storie di vita, ma tra i criteri di assegnazione dell'opportunità, si registrano basilari l'elemento della partecipazione diretta del soggetto al proprio programma di posizionamento sociale e la presenza di situazioni caratterizzanti una possibile e concreta "via d'uscita", in un tempo definibile, non omologato, ma personalizzato al singolo intervento. La Coop. si avvale di unità abitative di piccole/medie dimensioni di cui è proprietaria o affittuaria, ubicate in contesti fruibili dai mezzi pubblici e vicini ai servizi di pubblica utilità.</p>

6.4.5 Proposte programmatiche

SCHEMA PROPOSTE - Tavolo tematico: "Disagio abitativo"		
Bisogni emersi	Dati/Informazioni che supportano lettura del bisogno	Proposte progettuali
Includere gli enti locali e diversificare gli interventi a seconda dei destinatari	Dati analisi d'area	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione di un tavolo tecnico distrettuale con la partecipazione degli enti locali e delle organizzazioni del terzo settore che si occupano della tematica Mappare in modo particolareggiato i bisogni legati all'abitare in modo da definire delle strategie orientate ai destinatari
Favorire l'accesso dei soggetti deboli al mercato privato delle abitazioni	Dati analisi d'area	<ul style="list-style-type: none"> Implementare un fondo di garanzia ASCI per le locazioni Implementare convenzioni con Terzo Settore per stipula contratti provvisori Prevedere agevolazioni per i proprietari (es.: diminuzione IMU) Promuovere incontri pubblici sull'accesso alla casa e informare sulle possibili agevolazioni
Favorire l'autonomia abitativa dei soggetti seguiti dai servizi specialistici	Dati analisi d'area e progetti attivi	<p>Promuovere il coordinamento tra enti locali, servizi specialistici e terzo settore per l'attivazione di percorsi di autonomia abitativa che prevedano:</p> <ul style="list-style-type: none"> co-housing di più soggetti locazione agevolata con intervento terzo settore o ente locale rete di supporto multidisciplinare
<p>Linee guida/obiettivi generali dell'area</p> <p>Intervenire in modo efficace sul disagio abitativo attraverso una precisa diversificazione degli interventi a seconda del target di riferimento. Valorizzare il rapporto tra ente locale e terzo settore definendo i ruoli e gli ambiti di intervento</p> <p>Tutti i partecipanti al Tavolo "Disagio Abitativo" hanno concordato sulla necessità di creare un tavolo tecnico permanente che unisca gli enti locali e il terzo settore. È molto importante che i due soggetti concordino sulla diversificazione degli interventi a seconda del target e che ruoli/competenze di ogni attore siano definiti. Senza un coinvolgimento diretto dei Comuni nella progettazione gli interventi potranno solo essere di tipo emergenziale.</p>		

6.5 Integrazione socio-culturale

Analisi del bisogno

I cittadini stranieri residenti al 31/12/2010 nei Comuni del Distretto Sociale Lomazzo-Fino Mornasco sono 8.200 unità, con un tasso d'incidenza sulla popolazione totale del 8,15%.

Tab. 48: Distretto – dati demografici triennio 2008-2010

anno	Popolazione residente				Minori stranieri residenti			Nascite		
	stran	tot	% stran su tot	tasso di crescita	% su tot stran	tasso di crescita	% nati in Italia	stran	tot	% stra su tot
2008	6.944	97.644	7,11%	12,82%	23,93%	16,73%	64,44%	160	1037	15,43%
2009	7.532	99.288	7,59%	8,47%	25,11%	13,78%	63,09%	197	1213	16,24%
2010	8.200	100.546	8,15%	8,87%	25,35%	9,94%	65,37%	189	1130	16,73%

Fonte: Elaborazione dall'Udp da dati di rendicontazione

Nei 3 anni di riferimento il tasso d'incidenza è salito di un punto percentuale anche se la crescita totale della componente straniera è diminuito del 4%. I minori costituiscono 1/4 del totale dei cittadini stranieri residenti e oltre il 60% è nato in Italia. Il tasso d'incidenza dei nuovi nati con entrambi i genitori stranieri al 31/12/2010 è del 16,73% ed è cresciuto di un punto percentuale dal 2008.

6.5.1. Gli accessi allo Sportello Informativo Stranieri

Nel corso del 2010 sono state completate 1030 pratiche. Bisogna specificare che nel 2010 non è stato rendicontato il valore "altro" che viene fatto rientrare nel numero degli accessi, stimato intorno alle 4000 unità per ogni annualità di servizio.

Tab. 49: Distretto – Sportello Informativo Stranieri SIST – dati riassuntivi

anno	totale pratiche	Sportello				tipologia di richiesta					anno ingresso		
		fino m.	loma zzo	moz zate	rovel lo p.	pse	pse lunga durata	ricong. fam	cittadin anza	altro	prima 2003	2003-2007	dopo 2007
2008	1095	139	353	287	316	670	195	110	33	87	815	163	117
2009	951	134	274	292	251	297	423	71	30	130	621	152	178
2010	1030	172	295	267	296	425	508	45	45	7	616	204	210

Fonte: Elaborazione dall'Udp da dati di rendicontazione

Si è assistito ad un decremento delle istanze di ricongiungimento familiare dovuta principalmente alla crisi economica. Molti cittadini stranieri hanno deciso di rimandare l'ingresso dei famigliari in attesa di condizioni lavorative più stabili. Le richieste di permesso per soggiornanti di lungo periodo CE sono triplicati nel triennio di riferimento. Questo, unito al dato che vede l'utenza del 2010 composta per oltre l'80% da cittadini non comunitari che sono entrati in Italia prima del 2003, pone in evidenza ancora una volta il carattere strutturale del fenomeno migratorio nel Distretto.

Sempre con riferimento alle attività verso i cittadini stranieri bisogna evidenziare che da marzo 2010 a novembre 2011 sono state verificate e supportate in vario modo ben 650 istanze verso l'Ufficio Immigrazione della Questura di Como. Questo significa che i cittadini stranieri residenti hanno risparmiato mediamente 4 ore lavoro, che avrebbero dovuto usare per recarsi in Questura, con un totale stimato di 2600 ore.

6.5.2 Gli studenti stranieri iscritti negli Istituti Comprensivi del Distretto

Al 31/12/2010 gli studenti iscritti nei 9 Istituti Comprensivi del Distretto sono 984, pari al 12,19% del totale degli iscritti. Se a questi aggiungiamo gli iscritti che hanno almeno un genitore straniero possiamo stimare che quasi uno studente su 6 ha origini non italiane. Questo sicuramente è un dato che fotografa la realtà multietnica delle scuole del distretto.

Tab. 50: Distretto – distribuzione studenti stranieri

Istituto Comprensivo	a.s. 2008/09			a.s. 2009/10			a.s. 2010/11		
	tot	stran	% stran su tot	tot	stran	% stran su tot	tot	stran	% stran su tot
Cadorago	1042	168	16,12%	1026	180	17,54%	1032	108	10,47%
Fenegrò	709	77	10,86%	752	91	12,10%	770	77	10,00%
Fino Mornasco	1198	167	13,94%	1249	180	14,41%	1272	206	16,19%
Grandate-Casinate con Bernate	531	35	6,59%	509	38	7,47%	510	37	7,25%
Lomazzo	877	69	7,87%	909	95	10,45%	943	117	12,41%
Mozzate	1198	138	11,52%	1217	148	12,16%	1263	162	12,83%
Rovellasca	794	86	10,83%	811	88	10,85%	869	101	11,62%
Turate	560	73	13,04%	580	82	14,14%	596	96	16,11%
Vertemate con M.-Bregnano	687	53	7,71%	826	72	8,72%	819	80	9,77%
Totale Distretto	7596	866	11,40%	7879	974	12,36%	8074	984	12,19%

Fonte: Dati forniti dagli IC del Distretto

Il tasso d'incidenza varia da oltre il 16% degli IC di Turate e Fino Mornasco al 7,25% dell'IC di Grandate-Casinate con Bernate. Come si può vedere tale incidenza è doppia rispetto al totale della popolazione straniera residente e mette in luce quali saranno gli sviluppi demografici dei prossimi anni.

Le attività del progetto ASCI “Comuni Insieme per una Nuova Interculturalità”

Il progetto si articola in attività negli Istituti Comprensivi e sul territorio. Le prime costituiscono oltre il 90% degli interventi effettuati.

Tab. 51: Distretto – Progetto “Comuni Insieme per una nuova Interculturalità” – dati riassuntivi

Target raggiunto dalle attività	2008/2009	2009/2010	2010/2011	Tipologia d'intervento	2008/2009	2009/2010	2010/2011
Alunni stranieri	120	155	120	Mediaz. linguistica e culturale	38	37	31
Adolescenti stranieri	14	25	7	Facilitazione linguistica	29	36	43
Nuclei famigliari stranieri	32	54	55	Colloquio fam.	21	31	32
Adulti stranieri significativi	9	11	7	Sostegno ed. PM	5	9	6
Donne straniere	60	87	100	Consulenza transculturale	16	15	18
Insegnanti e referenti scolastici	56	130	56	Orientamento alunni stranieri	5	4	3
Operatori dei servizi del territorio	18	25	18	Formazione insegnanti	6	5	3
Operatori dei servizi del volontariato	5	12	30	Formazione Ass. Soc.	0	2	0
Operatori dei servizi sanitari	5	8	5	Corso ita donne	3	4	6
Totale	319	507	398	Totale	123	143	142

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Nel 2010 è diminuito il numero del personale docente raggiunto direttamente dalle attività del progetto. Questo è stato possibile grazie ad un progressivo aumento delle competenze degli insegnanti che negli anni sono stati raggiunti dagli interventi di formazione. Una diminuzione del target raggiunto si può notare anche negli adolescenti stranieri. Tale diminuzione è stata concordata da ASCI con l'Aggiudicataria a fronte della diminuzione del budget a disposizione. Molto importante è la crescita delle attività verso le famiglie e le donne straniere. La crescita è stata sostenuta da una precisa richiesta degli IC che vedono il miglioramento dei rapporti tra scuola e famiglia come importante motore di cambiamento.

I corsi di italiano per cittadini stranieri

Nei 19 Comuni afferenti il Distretto Lomazzo/Fino Mornasco, **sono attivi 16 corsi d'italiano L2** per cittadini stranieri. Di questi 2 sono tenuti da un ente pubblico di formazione (Centro EDA di Olgiate Comasco-Lomazzo), 6 dall'Amministrazione comunale con l'ausilio di volontari, 2 da ASCI e 6 da enti religiosi e organizzazioni del volontariato. I finanziamenti pubblici coprono solo una piccola parte del fabbisogno distrettuale perché anche dove l'Amministrazione comunale organizza in prima persona, il personale docente è volontario.

Nel 2010 l'ASCI ha promosso la nascita di un **Coordinamento Corsi italiano L2**. Le **finalità** del Coordinamento sono:

1. omogeneizzare i corsi al fine di favorire uno scambio delle buone procedure, del materiale didattico e per un collegamento con gli esami di certificazione che tiene il Centro EDA
2. creare momenti di formazione per il personale docente
3. supportare le singole organizzazioni nei rapporti con le Amministrazioni comunali e promuovere l'istituzione di corsi nei comuni dove non ci sono
4. valorizzare l'importante ruolo sociale dei corsi attivi sul distretto.

Attività di coordinamento sul tema dell'Immigrazione

Sul tema "integrazione socio-culturale" l'ASCI fin dal 2006 ha privilegiato un approccio sovra-distrettuale. Nel 2006 siamo diventati membri del Consiglio Territoriale per l'Immigrazione presso la Prefettura e sempre nello stesso anno abbiamo intensificato i contatti con la Questura di Como. Tali contatti sono sfociati nella stipula di un Protocollo di collaborazione nel 2010 che prevede la periodica presenza di un operatore ASCI presso l'Ufficio Immigrazione. Sempre nel 2010 abbiamo stipulato un Protocollo di collaborazione con la Prefettura di Como sul tema dei ricongiungimenti familiari. Parallelamente alla collaborazione con Prefettura e Questura, l'ASCI ha partecipato allo sviluppo di una rete provinciale sull'integrazione socio-culturale dei cittadini stranieri a cui hanno partecipato tutti i principali Sindacati, il Terzo Settore, l'Assessorato ai Servizi Sociali della Provincia di Como e gli Uffici di Piano.

6.5.3 Servizi e progetti attivi

SCHEMA SERVIZI E PROGETTI ATTIVI - Tavolo tematico: "Integrazione socio-culturale"				
Servizio/Progetto	Soggetti coinvolti	Periodo attivazione	Destinatari	Finalità (descrizione)
Sportello Informativo Stranieri	ASCI	dal 2005 ad oggi	cittadini stranieri, cittadini italiani, uffici comunali, operatori servizi del territorio, operatori dei servizi del volontariato	<ul style="list-style-type: none"> attività di orientamento a 360° sull'accesso alla PA e istruzione pratiche per titoli di soggiorno, ricongiungimento familiare e cittadinanza controllo stato pratiche presso Ufficio Immigrazione Questura di Como e SUI Prefettura di Como consulenza, formazione e implementazione Reti tra Uffici Anagrafe/Demografico, Tecnico/Edilizia privata, Servizi Sociali, Polizia Locale dei Comuni del Distretto, Servizi del territorio e del volontariato
Comuni Insieme per una Nuova Interculturalità	ASCI	dal 2003 ad oggi	alunni stranieri, adolescenti stranieri, nuclei familiari stranieri, donne straniere, insegnanti e referenti scolastici, operatori dei servizi del territorio, operatori dei servizi del volontariato, operatori dei servizi sanitari	<ul style="list-style-type: none"> facilitazione linguistica e mediazione culturale rivolta ad alunni neoarrivati e che hanno già frequentato la scuola italiana mediazione linguistica e culturale rivolta alle famiglie, tesa a migliorare il rapporto alunno/scuola/famiglia e per l'orientamento scolastico mediazione linguistica e culturale con la neuropsichiatria infantile territoriale accoglienza di alunni neo-inseriti e delle loro famiglie supporto educativo rivolto a bambini, preadolescenti ed adolescenti stranieri consulenza di psicologia transculturale rivolto alle seconde generazioni consulenza agli insegnanti riguardo le problematiche dell'alunno immigrato consulenza alle Commissioni Intercultura e agli insegnanti referenti consulenza/mediazione linguistica e culturale rivolta ai servizi territoriali, in particolare Assistenti Sociali e servizi ASCI organizzazione corsi d'italiano L2 per donne straniere
Corsi Italiano L2	ASCI, Enti Locali, Enti religiosi, Associazioni di volontariato	Corsi attivi nell'as 2011/12	Cittadini stranieri, in particolare donne	<p>L'ASCI ha favorito nel 2010 la nascita di un coordinamento di tutti gli enti istituzionali e del privato sociale che organizzano corsi d'italiano L2 per cittadini stranieri. Scopo del coordinamento è lo scambio di buone prassi e l'attivazione di percorsi di formazione per il personale docente. Attualmente solo 4 Comuni non hanno corsi attivi sul proprio territorio.</p> <p>Di seguito l'elenco dei corsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cadorago, Parrocchia San Martino

				<ul style="list-style-type: none"> • Casnate con Bernate, Amm. comunale • Cirimido, ASCI • Fenegrò, Amm. comunale • Fino Mornasco, Centro EDA di Olgiate C.-Lomazzo • Grandate, ASCI e Amm. comunale • Limido Comasco, Amm. comunale • Locate Varesino, Caritas • Lomazzo, Centro EDA di Olgiate Comasco-Lomazzo • Lomazzo, Caritas • Lurago Marinone, Amm. comunale • Mozzate, ASCI • Rovello Porro, Associazione “Per un Mercoledì Diverso” • Rovellasca, Parrocchia/Associazione “Tabor” • Turate, Caritas • Vertemate con Minoprio, Amm. comunale
--	--	--	--	--

6.5.4. Proposte programmatiche

SCHEDA PROPOSTE - Tavolo tematico: “Integrazione socio-culturale”		
Bisogni emersi	Dati/Informazioni che supportano lettura del bisogno	Proposte progettuali
Favorire la comunicazione scuola-famiglia	Dati presenze IC e progetto “Comuni Insieme per una Nuova Interculturalità”	<ul style="list-style-type: none"> • Semplificazione e uniformazione della modulistica dei 9 IC • Formazione delle famiglie “antenna” che aiutano a divulgare le informazioni sul sistema scuola • Uniformare i messaggi dati dagli attori del sistema scuola compresi i servizi comunali
Favorire la relazione scuola-famiglia-alunno in situazioni problematiche	Dati presenze IC e progetto “Comuni Insieme per una Nuova Interculturalità”	<ul style="list-style-type: none"> • Implementare le attività di mediazione linguistica e culturale • Valorizzare i percorsi “mamma bambino” alle primarie • Formazione delle famiglie “antenna” in modo da facilitare l’accoglienza delle famiglie neo-inserite

Diversificare i percorsi di facilitazione linguistica	Dati presenze IC e progetto “Comuni Insieme per una Nuova Interculturalità”	La facilitazione linguistica è un compito primario della scuola e pertanto i progetti esterni devono concentrarsi sull'accoglienza e la prima alfabetizzazione. Per supportare gli IC in questo compito si possono attivare le seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"> • consulenza sulla progettazione di percorsi di facilitazione • implementazione del tavolo interscolastico sulla semplificazione testi con il compito di creare materiale e far circolare l'esistente.
Favorire l'accoglienza scolastica e sociale degli alunni neo-arrivati	Dati presenze IC e progetto “Comuni Insieme per una Nuova Interculturalità”	L'attivazione di percorsi di peer-education crea circoli virtuosi che possono favorire non solo l'accoglienza a scuola degli alunni neo-arrivati ma anche un positivo inserimento nel territorio.
Orientare i cittadini stranieri nel rapporto con la Pubblica Amministrazione	Dati demografici e accessi Sportello Informativo stranieri	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementare le attività dello Sportello Informativo Stranieri • Proseguire nella creazione di Reti tra uffici della PA • Proseguire nella collaborazione con la Questura e la Prefettura di Como • Sviluppare maggiormente i contatti con i servizi sanitari
Favorire la circolazione delle informazioni tra Pubblica Amministrazione e cittadini stranieri	Dati demografici e accessi Sportello Informativo stranieri	<ul style="list-style-type: none"> • Creare modulistica semplificata e concordata • Valorizzare il ruolo delle associazioni nel diffondere corrette e puntuali informazioni • Formazione delle famiglie “antenna” al fine di diffondere corrette informazioni anche in ambiti informali
Incremento della partecipazione attiva dei cittadini stranieri	Dati demografici e accessi Sportello Informativo stranieri	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire l'accesso dei cittadini stranieri alle associazioni non solo come fruitori • Supportare la nascita di associazioni con finalità di promozione del dialogo interculturale e valorizzare il ruolo delle associazioni presenti

Incrementare la conoscenza della lingua italiana	Dati corsi italiano L2	<ul style="list-style-type: none"> • Valorizzare il ruolo sociale dei corsi d'italiano presenti sul distretto • Pubblicizzare in modo efficace i corsi verso i cittadini stranieri • Proseguire nel lavoro di coordinamento e supporto del personale docente volontario
<p>Linee guida/obiettivi generali dell'area</p> <p>Ottimizzare la comunicazione tra Pubblica Amministrazione/cittadini stranieri/scuola e favorire la partecipazione attiva dei cittadini stranieri nei processi di inclusione sociale. Tutti i partecipanti ai lavori del Tavolo "Integrazione socio-culturale" concordano sulla necessità del mantenimento dei progetti ASCI attivi e sull'implementazione di attività che rendano sempre più autonomi i soggetti coinvolti: cittadini stranieri, Pubblica Amministrazione (in particolare uffici comunali), Scuola. I cittadini stranieri devono essere coinvolti in progetti di partecipazione attiva che porti alla creazione di "antenne" informali sul territorio e alla valorizzazione del ruolo delle associazioni di promozione e integrazione culturale. La Pubblica Amministrazione deve essere supportata nell'elaborazione di un'efficace strategia di comunicazione che vada verso una semplificazione delle procedure e della modulistica, tale percorso potrà dare benefici anche per i cittadini italiani. La Scuola deve essere il centro dell'attività d'insegnamento della lingua italiana. Le attività devono mirare a supportare il personale docente nella facilitazione linguistica sia attraverso consulenze personalizzate che mediante la collaborazione inter-scolastica. Gli interventi di mediazione linguistica e culturale mirano ad ottimizzare la relazione alunno/scuola/famiglia, creando un ambiente favorevole all'apprendimento.</p>		

6.6 Fragilità

Nella programmazione del precedente triennio 2009-2011 si era deciso di accorpate in un'unica area tematica Disabilità e Salute Mentale, per il riconoscimento della centralità della salute e della persona, del nuovo approccio alle condizioni di disabilità raccomandato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità e promosso tramite lo strumento di Classificazione ICF. Si era scelto quindi di privilegiare un approccio centrato sui bisogni della persona (e del suo nucleo familiare) rispetto ad una logica basata sull'organizzazione dei servizi erogati o disponibili. La programmazione e pianificazione dei servizi nel triennio 2009-2011 si è quindi basata sulla constatazione dell'esistenza di numerosi bisogni comuni, pur nella diversità dei quadri e si è orientata a garantire il raggiungimento di una soddisfacente Qualità della Vita (QOL), attraverso strategie ad alta integrazione interistituzionale sociosanitaria e orientate all'individuo e alla sua famiglia. Si è ritenuto cruciale sia promuovere condivisione e maggiore coinvolgimento, sia rispondere ai bisogni esistenti che parallelamente promuovere comportamenti in ottica preventiva (anche verso danni di tipo secondario). L'analisi e la progettazione relativa a queste aree ha riconosciuto la centralità dell'individuo e della sua famiglia, e quindi del "sistema famiglia" nella programmazione e degli interventi di promozione della qualità della vita, prevenzione,

sostegno e assistenza, costituendone la cornice di riferimento. La semplificazione organizzativa voleva anche consentire lo sviluppo di una maggiore integrazione interistituzionale e operativo-funzionale, nonché di inclusione e di coesione sociale, permettendo la messa in rete dei diversi soggetti che operano sul territorio, affrontando problematiche comuni.

E' quindi sembrato un logico passaggio successivo proseguire nella linea intrapresa, includendo nell'area anche quanto fino ad oggi è stato classificato "Anziani", in considerazione dei numerosi bisogni comuni espressi pur nella specificità. Nel corso del triennio, infatti, nell'attuazione degli obiettivi previsti dal pdz 2009-2011, molti interventi (ed in special modo quelli ad elevata integrazione sociosanitaria) sono stati rivolti alle persone e alla definizione di progetti di risposta ai bisogni in modo trasversale rispetto sia all'età che all'inquadramento, con una gestione integrata e volta a prevenire la frammentazione. Così è stato ad esempio per l'attività relativa ai CeAD (sia per l'informazione che per la progettazione) e ai servizi di assistenza domiciliare (voucherizzazione del Servizio), ma anche per il sostegno alla domiciliarità.

Analisi del bisogno.

Le persone con disabilità costituiscono nel distretto circa il 4% della popolazione circa (dato rilevato da mappatura del territorio a cura di ASCI e riportato nell'analisi demografica del precedente pdz). Tale dato è nel complesso in linea con quanto riportato sia a livello regionale che da studio ISTAT a livello nazionale. Come descritto nel paragrafo 6.4 del presente documento, il 17% della popolazione ha più di 65 anni, con scostandosi quindi di circa 3 punti percentuali da quanto riportato a livello nazionale. Le persone quindi con fragilità abitanti nel distretto sono stimate intorno alle 4000 (nel 2010), mentre gli utenti effettivamente seguiti dai servizi sociali arrivano ad essere 2410 nel 2010 (vedi tab. 52) La percentuale delle persone seguite si colloca quindi al 2,40% degli abitanti(nel 2010) ed era 1,67% nel 2008. Da notare come tale dato si riferisca alle persone per cui è stato intrapreso un intervento (e quindi sostenuta una spesa) e che si siano rivolte ai servizi. Si conferma quindi che anche nel distretto una quota di persone che, pur essendo nella condizione funzionale di poter richiedere/accedere a servizi, non si avvalgono di questa possibilità.

Altro elemento significativo, che conferma il dato già segnalato nel precedente pdz ed in linea con quanto rilevato a livello regionale e nazionale, è la tendenza ad uno spostamento verso destra (con l'invecchiamento) della popolazione generale del distretto ed anche delle persone in condizioni di disabilità.

Gli utenti cui sono stati erogati servizi nel triennio sono aumentati (vedi tab. 52); l'aumento rilevante delle persone anziane è legato ad una diversa modalità di rendicontazione nel 2010 delle spese relative al trasporto, con evidenziazione di tutte le attività effettuate (con un aumento del 75% degli utenti rendicontati. In linea generale il numero delle persone che hanno usufruito di interventi è aumentato di circa il 30%, con un aumento di circa il 13,5% tra gli utenti con disabilità.

Tab. 52: Distretto Area Fragilità- utenti seguiti nel triennio 2008/2010

totale area fragilità				
utenti	anziani	disabili	salute mentale	Totale (% abitanti del distretto)
2008	1281	389	14	1628 (1,67%)
2009	1313	406	10	1707 (1,72%)
2010	2069	449	8	2410 (2,40%)
Variazione 2008/2010	38,09%	13,36%	-75,00%	32,45%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

6.6.1 Informazione, orientamento ed accesso ai servizi, progettazione individualizzata

Individuato come obiettivo a diversi livelli nel precedente piano di zona, il bisogno di accedere in modo semplice ad informazioni per rispondere a bisogni spesso complessi è a tutt'oggi rilevante. La progettazione individualizzata è prescritta dalla legislazione in vigore e passo necessario per l'accesso a servizi che pongano al centro la persona e i suoi bisogni. Obiettivo individuato dai precedenti piani di zona, è stato perseguito nel triennio 2008-2010, con la scelta strategica di potenziare la rete già esistente, individuando nodi cruciali e percorsi condivisi, mentre è stata evitata la creazione di frammentazioni e duplicazioni di offerte che potenzialmente fossero confondenti (oltre che economicamente svantaggiose). Sono stati inoltre privilegiati i percorsi ad alta integrazione con istituzioni (sia pubbliche che del terzo settore); è stato rinforzato il ruolo della assistente sociale comunale come case manager e referente per i singoli casi, offrendo all'utente una possibilità di accesso di prossimità e limitando la necessità di spostamenti. Ogni Comune del distretto dispone oggi della figura dell'assistente sociale e i Comuni nel Distretto sono in grado quindi di garantire la possibilità di procedere secondo questa linea. E' stata inoltre definita una modalità multivelli di organizzazione di servizio, distinguendo il 1° livello come accesso e deputato a fini primariamente informativi, ed un secondo livello a maggiore valenza di programmazione complessa. I Servizi gestiti in forma consortile sono stati posti a supporto (e non in sostituzione) delle reti dei Servizi Sociali comunali. La complessità dei quadri e la molteplicità dei bisogni porta necessariamente con sé la necessità di orientarsi tra possibilità multiple e di definire le priorità degli interventi necessari, che possono coinvolgere (essere erogati da) sia enti che persone differenti in una sinergia funzionale: solo così, infatti, un intervento può essere personalizzato, condiviso, scelto dall'utente e rispondere ai criteri di efficacia, efficienza ma anche di appropriatezza necessari. Nel distretto sono stati quindi attivati percorsi per l'orientamento e la progettazione condivisa, ad alta integrazione interistituzionale, multilivello e rivolti ad interlocutori definiti; è stata in modo trasversale privilegiato il passaggio (autorizzato e con consenso esplicito) delle

informazioni, limitando la necessità di spostamento/accesso fisico a persone per definizione in difficoltà (e alle loro famiglie, già provate dai compiti di cura). L'attività ha consentito inoltre un monitoraggio costante dell'andamento del bisogno, con variazione delle tipologie di richieste.

Tale modalità ha consentito quindi di programmare interventi e coordinare iniziative con una modalità di monitoraggio costante.

L'informazione dei servizi, dei punti di accesso, delle modalità possibili è stata curata a diversi livelli (dal sito Web a brochure mirate, dalla comunicazione alle strutture a quella con le Associazioni attive sul territorio); nonostante questo, si ritiene che l'informazione delle possibilità di accesso, pur migliorata, possa essere ulteriormente implementata.

Le principali modalità attivate per raggiungere gli obiettivi previsti nel precedente pdz, che hanno anche contribuito a fornire anche i dati relativi ai bisogni prevalenti nel territorio sono state:

CeAD:

<http://www.aziendasocialecomuniinsieme.it/servizi-asci/disabilita/sportello-cead.html>

vedi sotto, al sottocapitolo integrazione socio-sanitaria

Autonomia Possibile:

<http://www.aziendasocialecomuniinsieme.it/servizi-asci/disabilita/autonomia-possibile.html>

Il servizio è nato nel 2008 per sostenere l'acquisizione del massimo livello di autonomia da parte delle persone con disabilità presenti sul territorio intercomunale, favorire il più possibile la domiciliarità, appoggiare le famiglie e promuovere l'inserimento sociale. Opera in stretta collaborazione con gli altri servizi per permettere progettazione individualizzata e corrispondente ai bisogni individuali, maggiore coordinamento tra le iniziative, razionalizzazione nella pianificazione di interventi e risorse ed una omogeneità di modalità di intervento sul territorio intercomunale. Per evitare sovrapposizione di interventi e dispersione di risorse, si è costituito come servizio di secondo livello. Con il proprio personale collabora con l'ASL alla gestione del Punto Unico informativo integrato Anziani e Disabili e dello Sportello CeAD.

Destinatari sono le persone con disabilità dai 16 anni, i loro care givers e i servizi di riferimento.

Le principali attività svolte sono:

- informazione e orientamento rispetto alle risorse e possibilità presenti nel distretto, anche attraverso il Punto Unico informativo integrato Anziani e Disabili
- orientamento e progettazione individualizzata in collaborazione con i Servizi Sociali Comunali

- aggiornamento, informazione e supporto rispetto alla normativa di riferimento ai Servizi Sociali comunali
- progetti per la vita indipendente ai sensi della legge 162/98
- raccolta ed analisi dei dati relativi sia ad offerta (istituzionale e terzo settore) che a bisogni che a modalità di erogazione dei servizi
- informazione e aggiornamento, con attività di promozione di conoscenza della opportunità offerte dalla legislazione in vigore e dal territorio.

Progetto rete ADS – Amministratori di sostegno

Progetto regionale (Progetto ads), è stato attivato anche in provincia di Como e quindi nel distretto di Lomazzo fino Mornasco (<http://www.como.progettoads.net/index.asp>). Il protocollo operativo di intesa con ASCI è stato firmato il 5 dicembre 2011 e prevede una modalità di messa in rete in modo coerente con le linee strategiche individuate (documento integrale disponibile sul sito web:

http://www.como.progettoads.net/%5Callegati%5CADS_CO_t_documenti%5C5%5CFILE_Documento_1_Protocollo_AdS_CO_Lomazzo.pdf).

E' stato pertanto concordata una modalità di connessione con la rete già esistente in modo da offrire ai cittadini un punto di accesso sia specifico (con obiettivi e modalità ben definite) che collegato con il resto dell'offerta del territorio; lo snodo funzionale di riferimento individuato all'interno di ASCI è il Servizio Autonomia Possibile (che fornisce il personale per CeAD).

Nel territorio del Distretto era già stata avviata (vedi precedente pdz) una modalità di informazione e di sensibilizzazione per l'utilizzazione maggiore di questa possibilità di sostegno alla persona; sono state ora focalizzate come criticità peculiari del territorio da una parte la necessità di sostenere (anche operativamente) le persone che abbiano accettato di diventare amministratori di sostegno (soprattutto nel periodo successivo e laddove si trovino di fronte a richieste/problematicità nuove o inattese) e dall'altra l'individuazione/formazione di persone disponibili ad assumere questo ruolo.

6.6.2. Sostegno alla domiciliarità

Come già evidenziato sopra l'obiettivo previsto nel precedente pdz di aumentare gli interventi in sostegno della domiciliarità, rivolti sia alla persona che al nucleo familiare – care giver -, è stato perseguito; la spesa sociale dell'area fragilità si è modificata nella sua composizione, con un aumento marcato degli interventi di tipo territoriale e domiciliare (comprendendo all'interno di questa voce sia gli interventi a domicilio che le forme di diurnato). La spesa per gli interventi in sostegno della domiciliarità è aumentata del 23,07% (a fronte di una riduzione del 34,01% di quella per la residenzialità), in modo più marcato per quanto attiene agli interventi in favore delle persone con disabilità (+ 27,87%). Le modalità proposte in sostegno della domiciliarità comprendono principalmente:

- Assistenza domiciliare (SAD) e assistenza alla persona
- Buoni sociali

- Progetti individualizzati e di accompagnamento verso il massimo livello possibile di autonomia (anche in sostegno della grave non autosufficienza- l.162/98)
- Telesoccorso
- Pasti caldi a domicilio
- Semiresidenzialità (CDI, CSE; CDD, SFA; progettazione innovativa a maggiore flessibilità)
- Interventi di risocializzazione (ambito salute mentale)
- Trasporto sociale

Tab. 53: Distretto Area Fragilità – interventi in sostegno della domiciliarità – dati riassuntivi

	spesa totale distretto	totale spesa domiciliarità	% su spesa totale con esclusione di trasporto sociale per tipo	
2008	anziani	€ 877.693,61	60,64%	€ 820.270,02
	disabili	€ 1.576.077,24	83,04%	€ 1.337.575,03
	salute mentale	€ 13.306,00	35,05%	€ 12.705,00
	totale tutti	€ 2.360.973,27	72,04%	€ 2.064.447,47
2009	anziani	€ 758.841,00	63,93%	€ 642.503,00
	disabili	€ 1.852.149,81	84,88%	€ 1.591.880,00
	salute mentale	€ 15.477,00	66,51%	€ 13.231,00
	totale tutti	€ 2.626.467,81	77,42%	€ 2.247.614,00
2010	anziani	€ 876.430,82	67,88%	€ 756.022,82
	disabili	€ 2.185.097,00	89,71%	€ 1.907.007,00
	salute mentale	€ 7.622,00	35,26%	€ 7.622,00
	totale tutti	€ 3.069.149,82	81,88%	€ 2.670.651,82

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab. 54 : Distretto Area fragilità – variazione percentuale della spesa sociale triennio 2008/2010

spesa per domiciliarità	variazione 2008-2010	totale con esclusione di trasporto sociale	totale con esclusione di trasporto sociale
anziani	-0,14%	-8,50%	
disabili	27,87%	29,86%	
salute mentale	-74,57%	-66,69%	
totale area fragilità	23,07%	22,70%	

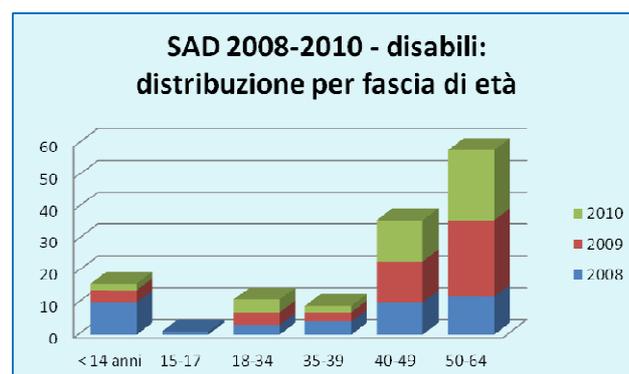
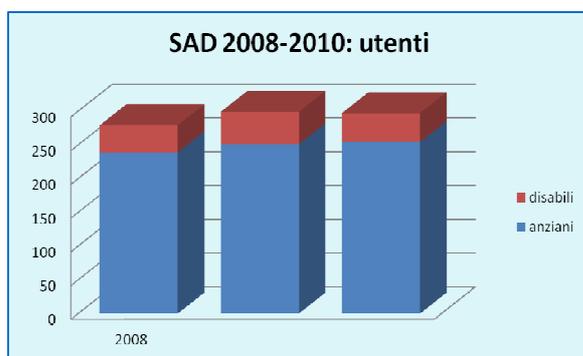
Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

6.6.2.1 Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)

Gli utenti del servizio assistenza domiciliare sono aumentati (+ 6,06% nel triennio); gli utenti sono in netta prevalenza anziani (e tra questi prevalgono gli ultra ottantenni, oltre il 70% degli utenti del SAD). Anche tra i disabili il 50% circa degli utenti SAD ha più di 50 anni. (tab e graf)

A fronte di un aumento del numero degli utenti del 6,06%, i costi complessivi sono aumentati del 1,09%. Nel 2010 è stata introdotta la voucherizzazione del servizio. La spesa a carico dei comuni si è ridotta nel triennio, con il passaggio dalla copertura del 38,66% dei costi nel 2008 al 22,99% del 2010. Il costo medio del servizio si è modificato lievemente (5,04% della spesa del 2008) e la quota di compartecipazione dell'utenza (pur calcolata nel 2010 con i parametri stabiliti nel bando, che integrano bisogno sociale e situazione economica) è di fatto diminuita nel triennio. Da segnalare nel 2010 il rilevante apporto (22,43% del costo totale) del finanziamento a carico del FNPS, che ha consentito di ridurre la copertura dei costi del servizio da parte dei comuni (ed in parte del FSR). Il servizio SAD viene erogato anche in modo integrato con i servizi sanitari nell'ambito dei PAI.

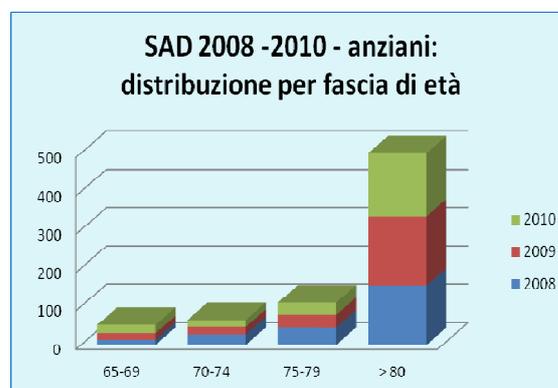
Graf. 25,26,27 Distretto – distribuzione per utenti, per tipo e per fascia di età



Tab. 55 Distretto Sad – utenti nel triennio 2008/2010

UTENTI	anziani	disabili	totale
2008	239	40	279
2009	251	48	299
2010	254	43	297
2008-2010	5,91%	6,98%	6,06%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati delle rendicontazioni



Nelle tabelle 56 e 57 sono evidenziate sia la distribuzione per fascia di età (con circa il 70% del servizio SAD utilizzato da persone ultraottantenni) che le caratteristiche degli utenti.

Come risulta evidente il numero di persone che abitano in famiglia ed utilizzano il SAD è un aumento (dal 50% al 65% in un triennio). Per l'èrogazione del servizio è stata predisposta una lista di attesa che non è mai stato necessario attivare nel corso del triennio.

Tab. 56: Distretto Sad – distribuzione per fasce di età

		disabili						anziani			
		< 14 anni	15-17	18-34	35-39	40-49	50-64	65-69	70-74	75-79	> 80
2008	numero	10	1	3	4	10	12	13	27	45	154
	% utenti sad	25,00%	2,50%	7,50%	10,00%	25,00%	30,00%	5,44%	11,30%	18,83%	64,44%
2009	numero	4	0	4	3	13	24	17	20	33	181
	% utenti sad	8,33%	0,00%	8,33%	6,25%	27,08%	50,00%	6,77%	7,97%	13,15%	72,11%
2010	numero	2	0	4	2	13	22	22	18	32	182
	% utenti sad	4,65%	0,00%	9,30%	4,65%	30,23%	51,16%	8,66%	7,09%	12,60%	71,65%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati delle rendicontazioni

Tab. 57: Distretto Sad – dati analitici

disabili + anziani		2008			2009			2010		
		numero	% su totale utenti SAD	media ore per utente	numero	% su totale utenti SAD	media ore per utente	numero	% su totale utenti SAD	media ore per utente
totale		279			299			297		
	femmine	169	60,57%		170	56,86%		174	58,59%	
	maschi	110	39,43%		129	43,14%		123	41,41%	
ambiente abitativo	solo	126	45,16%		142	47,49%		101	34,01%	
	in famiglia	140	50,18%		156	52,17%		194	65,32%	
	con altri	13	4,66%		7	2,34%		2	0,67%	
asa	ore	24427		86,93	23707		81,75	20846		70,90
	utenti	281			290			294		
educatore	ore	1309		163,63	311		77,75	509		169,67
	utenti	8			4			3		

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati delle rendicontazioni

Tab. 58: Distretto Sad – costo medio per interventi

Spesa media	anziani	disabili	totale
2008	€ 209,10	€ 7.317,22	€ 4.130,82
2009	€ 274,97	€ 8.017,85	€ 5.740,53
2010	€ 51,45	€ 8.938,01	€ 6.106,69
2008-2010	-306,41%	18,13%	32,36%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati delle rendicontazioni

L'utilizzazione del servizio SAD è quindi crescente nel triennio, ma ancora nel complesso parziale. Nonostante il livello di compartecipazione degli utenti si sia mantenuto sostanzialmente costante nel triennio (con una lieve diminuzione pari al 2,23% della quota di partecipazione alla spesa) e sia in media inferiore al 30% del costo del servizio stesso, la proposta di usufruirne non è sempre accolta dalle persone cui viene prospettata (a volte adducendo motivazione di tipo economico)

Tab. 58: Distretto Sad – ripartizione della spesa

	totale costo	entrate da utenti	da FNPS	FSR (trasferita dai comuni - ex circ 4)	spesa sostenuta dai comuni
2008	€ 581.732,39	€ 171.433,09		€ 185.408,62	€ 224.890,68
2009	€ 571.257,59	€ 185.401,07		€ 185.625,84	€ 200.230,68
2010	€ 588.072,72	€ 167.699,96	€ 131.933,06	€ 153.232,00	€ 135.207,70
2008-2010	1,08%	-2,23%	100,00%	-21,00%	-66,33%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati delle rendicontazioni

Tab. 58: Distretto Sad – ripartizione della spesa in percentuale

	totale costo	entrate da utenti	FNPS	FSR (trasferita dai comuni - ex circ 4)	
2008	29,47%	29,47%	0,00%	31,87%	
2009	32,45%	32,45%	0,00%	32,49%	
2010	28,52%	28,52%	22,43%	26,06%	

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati delle rendicontazioni

6.6.2.2 Assistenza alla persona

Erogato nel 2010 (relativo al 2009) e nel 2009 (relativo al 2008) il buono sociale rivolto alle famiglie con assistenti familiari, non è stato bandito successivamente (nel 2011) per motivi economici. Per il 2008 erano stati erogati €27250, per 11 utenti; per il 2009 aveva riguardato 22 persone, per una cifra complessiva di €52.499,00.

Come esposto nel paragrafo inerente il Lavoro, in considerazione della crescente richiesta e delle difficoltà incontrate negli inserimenti (come rilevato anche da sportello CeAD), si è rilevato un bisogno di miglioramento dell'inserimento e del monitoraggio degli assistenti alla persona. E' già stato messo a punto e sperimentato un questionario per assistenti alla persona volta a mettere in luce le competenze nelle diverse aree. Un percorso di accompagnamento, monitoraggio e tutoraggio potrebbe rispondere al bisogno espresso dalle persone che affrontano questo snodo complesso dell'esistenza.

I progetti di assistenza alla persona e di sostegno alla vita indipendente sono esposti sotto, nel paragrafo dedicato.

6.6.2.3 Buoni sociali

Banditi a livello distrettuale, i buoni sociali sono stati finanziati in modo sostanzialmente uguale nel triennio; a fronte della stabilità della cifra erogata, il numero degli utenti che ne hanno beneficiato è aumentato di circa il 50%. (a fronte di un aumento delle domande presentate di circa il 15%). Nelle tabelle successive sono riportati i dati relativi alle richieste e alle liquidazioni, suddivise anche per tipologia e fascia di età.

Tab. 61: Distretto – Buoni Sociali – dati riassuntivi

BUONI SOCIALI	cifra erogata			domande liquidate		
	anziani	disabili	totale	anziani	disabili	totale
2008	€ 105.400,00	€ 81.720,00	€ 187.120,00	28	22	50
2009	€ 100.000,00	€ 78.600,00	€ 178.600,00	28	21	49
2010	€ 107.200,00	€ 80.040,00	€ 187.240,00	85	20	105

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati delle rendicontazioni

Tab. 62: Distretto – Buoni Sociali – dati analitici

		ETA'	Disabili 0/19	Disabili 20/44	Disabili 45/64	totale
			Anziani 65-74	Anziani 75-84	Anziani > 85	
2008	disabili	DOMANDE PRESENTATE	21	14	25	60
		DOMANDE LIQUIDATE	9	7	6	22

	anziani	DOMANDE PRESENTATE	19	53	43	115
		DOMANDE LIQUIDATE	4	13	11	28
2009	disabili	DOMANDE PRESENTATE	30	21	34	85
		DOMANDE LIQUIDATE	8	5	8	21
	anziani	DOMANDE PRESENTATE	25	74	60	159
		DOMANDE LIQUIDATE	5	9	14	28
2010	disabili	DOMANDE PRESENTATE	20	18	21	59
		DOMANDE LIQUIDATE	7	7	6	20
	anziani	DOMANDE PRESENTATE	26	58	63	147
		DOMANDE LIQUIDATE	12	34	39	85

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati delle rendicontazioni

Tab. 63: Distretto – Buoni Sociali – dati riassuntivi

	domande presentate	domande liquidate	% domande liquidate
2008	175	50	28,57%
2009	244	49	20,08%
2010	206	105	50,97%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati delle rendicontazioni

6.6.2.4 Progetti legge 162

La modalità in atto nel distretto per sostenere la domiciliarità in presenza di grave disabilità vuole riconoscere la centralità del ruolo della persona e della famiglia/care giver; con interventi volti a consentire la scelta della persona e/o a progetti di assistenza (o sostegno alle autonomie) ad alta individualizzazione, ma anche la possibilità di prevedere periodi di sollievo dal carico quotidiano tali da consentire una migliore qualità della vita e le condizioni per cui la domiciliarità possa essere mantenuta il più a lungo possibile. Nel corso del triennio si è quindi regolarmente proceduto a finanziare progetti sia di sollievo che di accompagnamento che progetti di vita indipendente, come riportato nelle tabelle (vedi con riferimento all'ultimo quinquennio) . Il numero delle richieste si è mantenuto sostanzialmente stabile, con rilevante disomogeneità delle richieste da parte dei comuni del distretto (alcuni comuni non hanno mai presentato richieste). Pur se numericamente più rilevante (60% del totale delle domande in media), le richieste di finanziamento per forme di soggiorno climatico incidono solo parzialmente sulla spesa complessiva (vedi tabella). I progetti di aiuto alla persona (assunzione diretta con scelta autonoma e consapevole del personale necessario per l'assistenza) sono maggiormente onerosi e di solito in prosecuzione da progetti già in atto negli anni precedenti. Questa tipologia di progetto sostiene la domiciliarità di situazioni con gravi compromissione clinica ed è alternativa a modalità residenziali (comunque più costose a livello economico e molto meno adeguate rispetto alla qualità della vita e della partecipazione). Nel complesso, dall'andamento dei dati, il

numero di progetti relativi alla vita indipendente in senso stretto è limitato ma costante; d'altra parte esiste una notevole resistenza da parte di potenziali utenti a procedere ad assunzione diretta (costi, organizzazione).

Tab. 64: Distretto – Progetti Grave non Autosufficienza – dati riassuntivi

tipologia	2010	2010%	2009	2009%	2008	2008%	2007	2007%	2006	2006%
sollievo famiglia: soggiorno climatico	15	60,00%	21	77,78	17	63,0	17	73,9	9	64,3
sollievo alla famiglia	1	4,00%			2	7,4	2	8,7	1	7,1
accompagnamento	3	12,00%	2	10,7	2	7,4	0	0,0	0	0,0
sad	3	12,00%	1	3,6	3	11,1	3	13,0	2	14,3
avvicinamento residenzialità	1	4,00%			1	3,7	0	0,0	1	7,1
aiuto alla persona	2	8,00%	3	10,7	2	7,4	1	4,3	1	7,1
totale	25		27		27		23		14	

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati delle rendicontazioni

Tab. 65: Distretto – Progetti Grave non Autosufficienza – analitica per tipo

	2008			2009			2010		
	numero domande finanziate	erogazione	% su cifra totale erogata	numero domande finanziate	erogazione	% su cifra totale erogata	numero domande finanziate	contributo	% su cifra totale erogata
sad	3	€ 2.421,96	8%	1	€ 1.833,25	5,64%	3	€ 4.837,28	12,22%
vacanze/soggiorno climatico	17	€ 6.756,00	22%	21	€ 7.572,00	23,29%	15	€ 6.469,50	16,34%
sollievo	2	€ 2.635,36	8%	0	€ 0,00		1	286,25	0,72%
accompagnamento	2	€ 1.853,64	6%	2	€ 1.797,60	5,53%	3	€ 4.922,40	12,43%
avv residenz	1	€ 411,86	1	0	€ 0,00		1	€ 3.120,00	7,88%
aiuto vita indep.	2	€ 17.079,35	55%	3	€ 21.315,06	65,55%	2	€ 19.965,30	50,42%
TOTALE	27	€ 31.158,17		27	€ 32.517,91		25	€ 39.600,73	

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati delle rendicontazioni

Dopo una lunga revisione dei dati, rilevazione dei bisogni e discussione al tavolo tematico, si è proceduto nel 2011 ad una variazione nella modalità di bando dei finanziamenti in sostegno della grave non autosufficienza. Si sono definite categorie di progetti, prevedendo 3 bandi separati (con budget definito) e diversi regolamenti (2 con bando aperto, 1 con periodo definito e graduatoria), in modo da consentire un iter più semplice e chiaro e la possibilità di finanziare progetti differenziati.

Si è inoltre sottolineata la dimensione del sollievo e sostegno alle famiglie/care giver sia nella modalità residenziale temporanea che nella quotidianità della permanenza a domicilio. Inoltre è stato (solo parzialmente) introdotto il criterio ISEE unitamente al carico sociale per l'attribuzione di punteggio. Non sono stati introdotti sbarramenti per la richiesta: hanno

potuto fare richiesta i residenti del distretto con grave disabilità ed età compresa tra 15 anni e 64 anni, non residenti in modo stabile in strutture residenziali.

I progetti si articolano in:

- a) Contributi per progetti di aiuto alla persona per una *“vita indipendente”*, i quali prevedono la capacità di autodeterminazione da parte della persona in condizioni di disabilità; età tra 18 e 64 anni. Bando aperto. Richiesta una domanda articolata ed il Progetto Individualizzato.
- b) Contributi per *“iniziative di sollievo- modalità residenziale temporanea”* alle famiglie all'interno delle strutture residenziali esistenti, nonché attraverso l'utilizzo di strutture anche di tipo alberghiero in località climatiche e centri estivi. Fascia di età: 15-64 anni. Bando aperto. Richiesta semplice (modulo apposito)
- c) Contributi per progetti di sostegno all'autonomia, accompagnamento e sollievo nella vita quotidiana, per favorire il mantenimento della domiciliarità, sostenere l'acquisizione della massima autonomia possibile e favorire l'inserimento della persona in una rete relazionale più ampia, articolata e accogliente:
 - progetti di *“assistenza domiciliare”* specifici per persone disabili gravi, in forma indiretta, realizzati presso la dimora familiare sia come forma di sollievo per il care giver che si occupa stabilmente del carico di cura che quale forma di sostegno all'autonomia e di contrasto a situazioni di marginalità sociale;
 - sviluppo di *percorsi di “accompagnamento”* della persona disabile e della sua famiglia verso una emancipazione della persona medesima dal contesto familiare, per arrivare ad un traguardo di vita autonoma ed indipendente

Fascia di età 18-64 anni (possibile valutare anche richieste per età diverse, finanziate in base a possibilità e per non più del 5% del totale). Bando aperto per periodo definito. Richiesto progetto individualizzato.

Per quanto riguarda il contributo per i progetti per la vita indipendente, si sottolinea come nel bando venga esplicitata la necessaria consapevolezza che conduce a scegliere di progettare in proprio l'assistenza, con l'assunzione quindi del ruolo di datore di lavoro a tutti gli effetti; anche in questo caso, però, il contributo deve collocarsi all'interno di un progetto individualizzato. La scelta di optare per la costruzione del proprio progetto assistenziale (con scelta autonoma della persona) è da ritenere alternativa ad altre forme di assistenza possibili (e diversamente normate).

6.6.2.5 Cart e progetti per la Salute Mentale

Nel Distretto sono attivi i progetti innovativi finanziati dalla Regione Lombardia ed attivi c/o CPS Appiano Gentile, coordinati ed affiancati alla più complessiva offerta del DSM.(cui si rimanda per completezza). Si rivolgono ad utenti seguiti dai Servizi CPS e alle loro famiglie. Le principali iniziative in atto attualmente sono:

Servizio per utenti immigrati; (progetto di Chance e Biancospino). Offre servizi di mediazione culturale ed accompagnamento per utenti immigrati nel contatto con il servizio sanitario. Attualmente sono attivi in maggiore misura interventi in settori sanitari quali ginecologia; in ambito psichiatrico per ora non è stato attivato nel distretto Lomazzo / Fino Mornasco (CPS Appiano), mentre sembra essere più utilizzato a livello ospedaliero.

Progetto NEP (Nessuno è perfetto): progetto del DSM. Attraverso tecniche (recovery) di attivazione delle risorse e di promozione di sostegno tra pari, verrà dapprima attivato un processo di formazione, diretto a pazienti CPS in buona situazione di compenso e mirato a promuovere competenze perché possano a loro volta porsi come tutor/mediatori/guida/accompagnatori nei confronti di altri utenti nell'accesso e contatto con le strutture sanitarie psichiatriche. Alla fase di formazione segue un periodo di tirocinio pratico (reparti, comunità), il cui inizio è previsto per settembre 2010. A seguito dovrebbero essere attivate borse lavoro. In prospettiva di lungo periodo è ipotizzata la costituzione di una forma più organizzata (cooperativa sociale per inserimento lavorativo), in modo da passare da una forma in cui l'attività da parte dei pazienti/tutor è prestata in forma volontaria ad una fase successiva di tipo lavorativo.

Progetto Buon Vicinato: l'associazione Buon Vicinato si è costituita recentemente a Fino Mornasco, proseguendo nell'attività già presente in precedenza e legata alla Caritas. Attualmente il progetto coinvolge, oltre all'associazione, il CPS di Appiano e il Comune di Fino Mornasco. Il progetto si propone di promuovere buone pratiche per stabilizzare sul territorio persone con problematiche psichiatriche, attraverso attività di: formazione e coordinamento volontari a domicilio; aiuto e mutuo aiuto; iniziative pubbliche e partecipazione ai tavoli tematici; attivazione di percorsi lavorativi (stage).

Liberaltempo (Tempo libero): progetto finanziato da CARIPLO e regione Lombardia, prevede il coinvolgimento a la collaborazione di diverse associazioni (ASVAP 5,6,8; Cumball, Buon Vicinato, La Mongolfiera, Global Sport Lario, NEP, Solidarietà e Servizio..) ed il coordinamento del CSV (che fornisce due educatori) per l'organizzazione di attività nel tempo libero e soprattutto nei weekend. Attivo sul territorio provinciale, coinvolge attualmente 3 utenti seguiti dal CPS di Appiano.

Progetto formativo per familiari di persone con sofferenza psichica. Proposto da Associazioni (ASVAP 5,6,8, La Mongolfiera, Cumball) nell'ambito del progetto innovativo "un patto per la Salute Mentale" del DSM Como. Rivolto alle famiglie, dopo una fase di interviste individuali prevede incontri di gruppo e di formazione. Conclusione prevista a febbraio 2011. Già iniziato, coinvolge 30 famiglie con adesioni prevalenti da parte di famiglie delle zone di Cantù, Appiano e Como.

Tra i progetti in corso che non appartengono all'area dei progetti innovativi si ricorda il progetto **Lavoro e Psiche** (che prevede tra gli altri attori sia DSM che la fondazione Cariplo che i piani di zona).

Come previsto tra gli obiettivi del precedente pdz tra le misure in sostegno della salute mentale con particolare attenzione alla dimensione della risocializzazione, in collaborazione

tra Azienda Ospedaliera S. Anna – DSM (CPS Appiano), Terzo settore (Caritas) e ASCI, è stato aperto a Fino Mornasco (inaugurato il 17/11/2011) un **CART “Centro di Attività Risocializzanti Territoriali”**. Questa modalità organizzativa di servizio si pone in continuità con quanto già offerto dal DSM per la Salute mentale sul territorio e si caratterizza come punto di ascolto e riferimento, di informazione e mediazione tra diversi servizi presenti a livello territoriale. In particolare può consentire una maggiore integrazione tra servizio sanitario e rete sociale, permettendo una maggiore accessibilità per gli utenti ed una prossimità ai loro contesti esistenziali. Si differenzia dall’offerta già in atto presso CPS anche per la possibilità di adottare uno stile più “informale” (ma comunque tecnicamente formato, supervisionato e verificato) e meno connotato quale “servizio psichiatrico”; può permettere inoltre una maggiore flessibilità organizzativa ed operativa, anche grazie a maggiori possibilità di integrazione con diverse realtà formali ed informali locali. E’ prevista la presenza di una *microéquipe multiprofessionale* del CPS (educatore, operatore sociosanitario; operatori sanitari di riferimento inoltre: Medico Responsabile del CPS, Infermiere coordinatore del CPS, assistente sociale) in funzione delle attività e necessità individuate, e di *volontari formati* all’accoglienza, all’ascolto e al rapporto con la persona affetta da disagio psichico che opereranno in collaborazione e supporto agli operatori sanitari. E’ prevista inoltre la possibilità di coinvolgere, attivare e supportare i familiari (ad esempio con gruppi di auto-mutuo-aiuto). Sono state effettuate attività di formazione (del gruppo volontariato Caritas sui temi specifici) e di promozione di incontri ed iniziative rivolte al territorio; gli interventi saranno personalizzati, con attenzione a promuovere relazioni e modalità di supporto ad alta valenza di integrazione tra le diverse realtà/possibilità. L’utenza ha possibilità di svolgere, con progetti individualizzati e con operatori e volontari, colloqui di supporto, attività di risocializzazione sul territorio o presso gli spazi CART sia individualmente che in coppia o in piccolo gruppo ed interventi di supporto sociale. Per l’Azienda ospedaliera il CART si configura come funzione operativa e distacco del CPS, con attività prevista (decentramento) dapprima con uno, poi con due giorni settimanali; l’implementazione successiva sarà da valutare in base all’andamento del progetto. I referenti della Caritas sono il Direttore della Caritas Diocesana (per il progetto) e l’operatore del Centro di Ascolto di Lomazzo (per la parte operativa). La parrocchia ha messo a disposizione locali propri (in comodato a Caritas). Per ASCI il referente è il direttore (progetto); ASCI ha garantito la possibilità di integrazione dei progetti con la rete di servizi distrettuali e comunali tramite i propri servizi. L’Azienda ospedaliera si fa carico del costo del personale sanitario; la Fondazione Caritas mette a disposizione gratuitamente gli spazi; ASCI provvede alla copertura delle spese delle utenze e alla messa in rete con gli altri servizi.

Un bisogno emergente nel territorio, già segnalato nel precedente pdz, è legato alla concomitante presenza di problematiche psichiatriche in persone con altri quadri patologici. Per meglio rispondere ai bisogni di queste persone si è sciolto di potenziare la rete interistituzionale già esistente e di facilitare i percorsi previsti. Negli ultimi anni all’interno di queste condizioni particolari cliniche, sta emergendo in modo rilevante la presenza di problematiche psichiatriche nella popolazione più anziana (fenomeno che sembra essere di incidenza crescente). Anche in questo caso la scelta è stata di collaborazione interistituzionale, in particolare con CPS di Appiano Gentile (Azienda ospedaliera S Anna ,

Como) che ha fornito i dati riportati nelle tabelle. L'accesso per la prima visita è un indicatore di primo contatto e non necessariamente collegato ad una successiva presa in carico; come evidente però, con fluttuazioni, le persone con età > 65 anni costituiscono una percentuale (quasi il 20%) rilevante delle prime visite effettuate; a conferma che le dimensioni quantomeno delle difficoltà comportamentali percepite sono del tutto rilevanti.

Tab. 66: Distretto – utenti >65 anni – Prima visita c/o il CPS di Appiano Gentile

	2009	2010	2011
BREGNANO	6	0	4
CADORAGO	5	2	9
CARBONATE	1	1	2
CASNATE CON BERNATE	0	0	0
CASSINA RIZZARDI	4	1	1
CIRIMIDO	0	0	3
FENEGRO'	2	3	2
FINO MORNASCO	7	5	5
GRANDATE	0	0	0
LIMIDO COMASCO	2	1	0
LOCATE VARESINO	3	0	1
LOMAZZO	4	1	1
LUISAGO	2	0	3
LURAGO MARINONE	2	2	5
MOZZATE	3	2	4
ROVELLASCA	1	0	2
ROVELLO PORRO	0	0	1
TURATE	1	0	0
VERTEMATE CON MINOPRIO	4	0	1
TOTALE DISTRETTO	47	18	44

Fonte: Dati del Cps di Appiano Gentile

Tab. 67: Distretto – utenti prima visita c/o il CPS di Appiano Gentile

	2009	2010	2011
BREGNANO	19	12	22
CADORAGO	24	19	22
CARBONATE	6	8	11

CASNATE CON BERNATE	3	0	8
CASSINA RIZZARDI	8	2	5
CIRIMIDO	6	9	4
FENEGRO'	12	20	20
FINO MORNASCO	34	16	27
GRANDATE	0	0	2
LIMIDO COMASCO	14	11	9
LOCATE VARESINO	16	11	13
LOMAZZO	25	22	20
LUISAGO	7	7	9
LURAGO MARINONE	15	9	13
MOZZATE	26	13	26
ROVELLASCA	4	5	6
ROVELLO PORRO	2	1	1
TURATE	1	2	10
VERTEMATE CON MINOPRIO	13	9	11
TOTALE DISTRETTO	235	176	239

Fonte: Dati del Cps di Appiano Gentile

Tab. 68: CPS Appiano Gentile – prime visite - percentuale >65 anni su totale

% prime visite su totale prime visite	
2009	20,00%
2010	10,23%
2011	18,41%

Fonte: Dati del Cps di Appiano Gentile

6.6.2.6 Pasti a domicilio

Tra i servizi in sostegno della domiciliarità, i pasti a domicilio sono stati erogati dai comuni in prevalenza a persone anziane (rispettivamente 85%, 81% e 91% dell'utenza negli anni considerati). Il costo medio per utente ha subito nel triennio una variazione nel complesso modesta (4% circa) se considerata tutta l'area fragilità; nello specifico, però, si è assistito ad un decremento per la spesa relativa alle persone con disabilità e ad un aumento (12%) per le persone anziane. In media le persone anziane che hanno richiesto il servizio ne hanno usufruito per 200-220 giorni all'anno; le persone con disabilità lo hanno utilizzato invece per 170-190 giorni all'anno. In considerazione del numero di utenti, però, la variabilità legata

alla singola persona può incidere in modo marcato sulle cifre aggregate. In linea generale si conferma il bisogno di erogazione del servizio, anche in considerazione della richiesta crescente specie tra le persone anziane.

Tab. 69: Distretto – pasti caldi – dati riassuntivi

	anziani			disabili			totale area fragilità		
	costo totale	numero utenti	costo per utente	costo totale	numero utenti	costo per utente	costo totale	numero utenti	costo per utente
2008	€ 57.882,41	68	€ 851,21	€ 15.079,06	12	€ 1.256,59	€ 72.961,47	80	€ 912,02
2009	€ 97.771,20	89	€ 1.098,55	€ 17.522,64	21	€ 834,41	€ 115.293,84	110	€ 1.048,13
2010	€ 86.104,65	89	€ 967,47	€ 7.073,00	9	€ 785,89	€ 93.177,65	98	€ 950,79
variazione 2008-2010	32,78%	23,60%	12,02%	-113,19%	-33,33%	-59,89%	21,70%	18,37%	4,08%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

6.6.2.7 Telefonia e Telesoccorso

Il Servizio destinato agli anziani, attivato nel distretto, ha registrato nel triennio con modesto incremento di utenza (4 persone), e più consistente (+22,33%) aumento della spesa. Il bisogno è confermato, anche se l'utilizzazione del servizio è molto parziale nel distretto.

Il servizio di telefonia sociale, impegnato a contrastare solitudine ed emarginazione degli anziani, è gestito da AUSER e attivo nel Distretto dal 2002. Come noto, l'intervento di Filo d'Argento si è trasformato nel tempo (a partire da azioni concernenti la compagnia domiciliare e telefonica, a una diversificazione di interventi finalizzati al "benessere sociale" della popolazione anziana). Nel Distretto è attivo dal 2008 il servizio di telefonia

Tab. 70: Distretto – telesoccorso – dati riassuntivi

UTENTI	anziani
2008	34
2009	32
2010	38
2008-2010	10,53%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

6.6.2.8. Diurnati

Nel triennio sono aumentati gli utenti seguiti (+8,66%), con un marcato incremento dei disabili (+ 25,58) a fronte di una diminuzione delle forme semiresidenziali per le persone anziane (-30% nel triennio). La spesa media per le persone con disabilità è aumentata del 18,13% (adeguamento delle tariffe nel corso del triennio; tipologia di struttura).

Le tipologie di strutture semiresidenziali (data base disponibile su sito ASL e Osservatorio Provinciale) sono:

- Centri Sociali e CDI per quanto riguarda gli anziani
- CDD, SFA, CSE per i disabili
- CDI, SFA, CSS ed interventi risocializzanti per la salute mentale

Sono inoltre in attuazione modalità di personalizzazione dei percorsi e delle proposte (Terzo Settore), per rispondere alla crescente richiesta di flessibilità e personalizzazione.

Tab. 71: Distretto – servizi diurni (sociali e socio sanitari) – dati riassuntivi

UTENTI diurnati	anziani	disabili	salute mentale	totale
2008	52	64	0	116
2009	30	72	0	102
2010	40	86	1	127
2008-2010	-30,00%	25,58%	100,00%	8,66%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab. 72: Distretto – Servizi diurni (sociali e socio sanitari) – spesa sociale

Spesa diurnati	anziani	disabili	salute mentale	totale
2008	€ 10.872,97	€ 468.302,30		€ 479.175,27
2009	€ 8.249,00	€ 577.285,00		€ 585.534,00
2010	€ 2.058,00	€ 768.669,00	€ 4.822,00	€ 775.549,00
2008-2010	-428,33%	64,14%		61,85%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab. 73: Distretto – Servizi Diurni (sociali e socio sanitari) – spesa media

Spesa media diurnati	anziani	disabili	salute mentale	totale
2008	€ 209,10	€ 7.317,22		€ 4.130,82
2009	€ 274,97	€ 8.017,85		€ 5.740,53
2010	€ 51,45	€ 8.938,01	€ 4.822,00	€ 6.106,69
2008-2010	-306,41%	18,13%	100,00%	32,36%

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

6.6.3 Servizi Residenziali

Un progetto individualizzato concordato e gestito con i servizi territoriali e che preveda una forma di residenzialità coinvolgeva nel 2008 110 abitanti nel distretto, nel corso del triennio

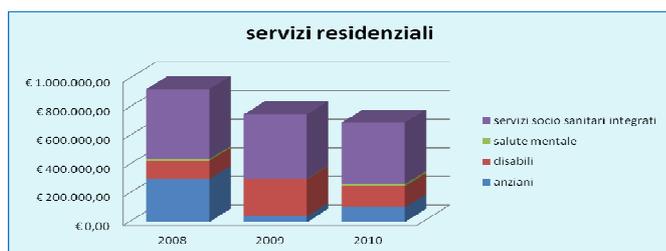
tale numero è diminuito, in modo più significativo per quanto riguarda le persone anziane (vedi grafico 28 e tabelle 74,75,76).

La spesa per i servizi di tipo residenziale nel distretto si è ridotta nel triennio sia per l'intera area che per ogni singolo gruppo (anziani e disabili). Diminuiti in modo considerevole gli utenti per cui il progetto residenziale è stato ritenuto il più idoneo, in particolare tra gli anziani (variazione percentuale del 64,29%, con un passaggio da 92 a 56 persone). Meritevole di nota, per meglio contestualizzare il dato, è il fatto che solo una quota delle persone – specialmente tra gli anziani - che richiedono un posto di tipo residenziale si rivolge ai servizi sociali, e solo una parte di questa riceve un contributo sociale per il pagamento della retta. La spesa totale è diminuita (del 37% circa per gli anziani e del 28,46% dei disabili), a fronte di un costo medio per intervento aumentato (circa del 16%, pari a € 1.200,00) per gli anziani e diminuito (di circa il 15%, pari € 2.221,80) per le persone con disabilità.

Grafico 28, Tab. 74,75,76: Servizi residenziali Area fragilità - Spesa nel triennio, utenti beneficiari dei servizi e variazione percentuale – dati riassuntivi e distribuzione

residenzialità area fragilità spesa media		
SPESA MEDIA	anziani	disabili
2008	€ 6.191,15	€ 17.885,67
2009	€ 5.864,96	€ 13.744,75
2010	€ 7.404,75	€ 15.663,88
2008-2010	16,39%	-14,18%
variazione 2008-2010	€ 1.213,60	-€ 2.221,80

residenzialità totale area fragilità		
SPESA TOTALE	anziani	disabili
2008	€ 569.585,71	€ 321.942,14
2009	€ 428.142,00	€ 329.874,00
2010	€ 414.666,00	€ 250.622,00
2008-2010	-37,36%	-28,46%
variazione 2008-2010	-€ 154.919,71	-€ 71.320,14



residenzialità: totale area fragilità		
UTENTI	anziani	disabili
2008	92	18
2009	73	24
2010	56	16
2008-2010	-64,29%	-11,11%
variazione 2008-2010	-36	-2

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

L'offerta delle strutture residenziali è monitorata in modo costante; i dati di riferimento per le strutture attive ed i posti disponibili nel distretto sono reperibili sul sito

<http://www.socialeinretecomo.it/> inerente l'Osservatorio della Provincia di Como) e sul sito della ASL (<http://www.asl.como.it/>).

Come indicato nei paragrafi precedenti, la progettualità individualizzata attiva nel distretto privilegia nella massima misura possibile il mantenimento della domiciliarietà, e quindi le diverse forme che permettono alla persona e alla sua famiglia di meglio affrontare le difficoltà legate alla riduzione/assenza della autosufficienza.

Per consentire una risposta più efficace e la possibilità di mantenimento nel tempo del permanere a domicilio, particolare rilevanza assumono le modalità di ricovero temporaneo di sollievo; per rispondere a questo bisogno, sono state potenziate le possibilità di accesso a ricoveri temporanei di sollievo.

6.6.4 Integrazione socio-sanitaria

Nel corso del 2009 la Regione Lombardia ha ulteriormente rafforzato le richieste per la costituzione ed ottimizzazione di servizi volti a sostenere la domiciliarietà, l'autosufficienza e più in generale la qualità della vita e la partecipazione per le persone con difficoltà (individuando la tipologia di problematica che limita l'autosufficienza più che categorie specifiche, in linea con le indicazioni dell'OMS e dei criteri ICF). Nel territorio di Lomazzo-Fino Mornasco sono state organizzate, congiuntamente con la ASL, modalità socio sanitarie ad alta integrazione, con progressiva implementazione. Questi servizi prevedono la collaborazione e l'integrazione tra l'Ufficio di Piano (e i Comuni riuniti in consorzio) e i servizi ASL, e sono rivolti principalmente alle persone diversamente abili ed anziane, in modo da semplificare sia l'accesso ai servizi socio-sanitari che la progettazione individualizzata. Era già attivo nel distretto il Punto Unico; successivamente è stata attuata una modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un Piano Individualizzato di assistenza (PAI integrato) che tenga conto delle prestazioni erogate sia in ambito sanitario che sociale, anche attraverso l'utilizzazione della piattaforma comune ADI WEB.

D'intesa con la ASL e con modalità di fondo condivise nel Distretto ASL, pur con una diversificazione organizzazione legata a scelte dell'Udp e dei Comuni, sono stati attivati:

Punto Unico (nel 2009)

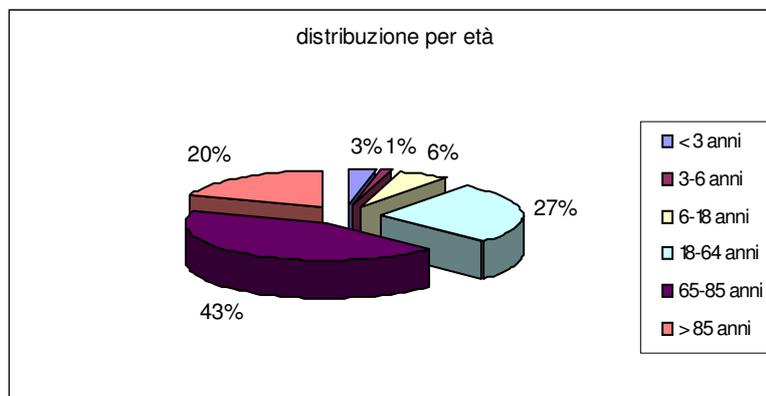
PAI integrato: a inizio gennaio 2010 è iniziata la collaborazione con ASL per la definizione del PAI integrato per rispondere in modo sinergico ed integrato ai bisogni complessi sia sanitari che sociali. E' stata messa a punto una procedura condivisa sia per la segnalazione che la valutazione (bisogni sanitari e sociali), con tempi di condivisione (equipe) e rivalutazione *CeAD*. I dati sono condivisi sulla piattaforma informatica messa a disposizione dalla ASL ADI WEB.

CeAD. Attivo dal 22 marzo 2010, prevede nel Distretto una organizzazione a due livelli: uno sportello di primo livello, ad apertura quotidiana ed uno sportello di secondo livello - destinato alla progettazione e alla presa in carico delle situazioni complesse - che prevede

la presenza rispettivamente di AS udp e Asl e di AS udp e infermiera professionale ADI. Sono previsti incontri di equipe e di raccordo.

Utilizzazione della piattaforma ADIWEB (da maggio 2010)

Graf. 29 : CeAD Lomazzo – marzo 2010/ dicembre 2011- distribuzione accesso per età



Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab. 77,78: CeAD Lomazzo – Marzo 2010/Dicembre 2011 – dati riassuntivi

numero accessi	2010		2011
	1/1/2010-21/3/2010	dal 22/3/2010	
Punto Unico	6		
Cead		131	183
PAI	8	14	14

	2010	2011
utenti	13	23
familiari	93	136
servizi	16	11
ADI	23	20
medici medicina generale		1
altro		6

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Gli accessi al CeAD sono stati in aumento dalla apertura, con un progressivo aumento della richiesta di progettazione a fronte della mera informazione. La richiesta è portata in prevalenza dai familiari.

Si è inoltre evidenziata una progressiva richiesta di progettazione su casi di elevata complessità, per cui si è potenziata la rete interistituzionale esistente (casi con doppia diagnosi, patologia psichiatrica in età geriatrica, gravissima non autosufficienza..)

6.6.5 Trasporto

Il trasporto sociale costituisce una spesa del tutto rilevante; il tema è stato individuato come cruciale e lungamente discusso, sia nei tavoli tematici e tecnici, che nell'azienda consortile e con assemblea dei sindaci. È stato avviato un monitoraggio che ha coinvolto anche il terzo Settore e i Tavoli tematici. Ne è emersa la richiesta di una modalità omogenea nel distretto, che è stata posta come obiettivo da raggiungere nel corso del prossimo triennio. Pur con i limiti relativi alla generalizzazione (i bisogni e quindi gli interventi sono individualizzati; le frequenze di servizio non sono identiche; le distanze possono non essere omogenee; il trasporto risponde a bisogni diversi e necessita di presenza di figure differenti; può essere continuativo o estemporaneo), la variabilità del costo per utente è elevata. Spesso inoltre realtà anche limitrofe utilizzano mezzi differenti per il trasporto verso una medesima destinazione, anche a parità di orario. A parità di destinazioni (mete prevalenti) e di distanze, la spesa imputata al Comune è spesso diversa, con variabilità che non sempre sembra trovare rispondenza nelle caratteristiche (del trasporto) e nelle distanze percorse. Allo stato attuale le diverse realtà presenti sul territorio offrono servizi ai singoli Comuni, in forma convenzionata o per bando del singolo Comune. Una prima conseguenza del monitoraggio effettuato ha portato nel corso del 2011 ad una modalità di razionalizzazione dell'organizzazione, (sempre tra Comuni limitrofi), con utilizzazione del medesimo servizio laddove possibile. Molto elevata e presente ad ogni livello è il bisogno di modificare le modalità di organizzazione per giungere, se possibile – ad una modalità omogenea sul territorio.

La richiesta da parte dell'utenza è stata in aumento nel triennio. Dal 2009 (relativo al 2008) la Provincia si è fatta carico della spesa per il trasporto verso le scuole secondarie di secondo grado, rimborsando a consuntivo il 70% della spesa sostenuta. È previsto per l'anno scolastico 2011/12 il rimborso del 100% della spesa sostenuta.

La spesa per il trasporto è molto consistente per l'area, con particolare importanza per i disabili. Costituisce da sola tra il 3 e il 4% (vedi tabella) della spesa totale dell'area sociale, e circa 8-10% (crescente negli anni) di quella relativa alla sola area Fragilità. La spesa affrontata (vedi tabella) per il trasporto disabili è confrontabile nel triennio, con la maggiore parte della spesa legata al trasporto sia verso le scuole che le strutture diurne – anche per ottemperare all'obbligo scolastico). Il numero di anziani così aumentato nel 2010, invece, è legato ad una diversa modalità di rendicontazione da parte dei comuni e di modalità di erogazione del servizio. I dati, pertanto, sono solo parzialmente confrontabili per l'area anziani, mentre lo sono per area Disabili.

La necessità di ridefinire ed organizzare diversamente il trasporto sociale è stata individuata unanimemente come bisogno cruciale ed obiettivo per il prossimo PDZ.

Tab. 79: Distretto - Trasporto Sociale – dati riassuntivi

trasporto distretto		disabili	anziani	salute mentale	area fragilità
2008	Spesa totale	€ 244.902,21	€ 57.423,59	€ 600,00	€ 302.925,80
	Utenti	73	249	1	323
	Costo per utente	€ 3.354,82	€ 230,62	€ 600,00	
2009	Spesa totale	€ 260.270,00	€ 66.338,00	€ 2.246,00	€ 328.854,00
	Utenti	83	416	2	501
	Costo per utente	€ 3.135,78	€ 159,47	€ 1.123,00	
2010	Spesa totale	€ 278.090,00	€ 120.408,00	€ 0,00	€ 398.498,00
	Utenti	80	1026	0	1106
	Costo per utente	€ 3.476,13	€ 117,36	€ 0,00	
variazione 2008-2010	Spesa totale	11,93%	52,31%		23,98%
	Utenti	8,75%	75,73%		70,80%
	Costo per utente	3,49%	-96,51%		

Fonte: Elaborazione dell'Udp da dati di rendicontazione

Tab. 80: Distretto - Trasporto Sociale – percentuale

		disabili	anziani	totale area fragilità
2008	% spesa area fragilità	6,43%	0,63%	7,95%
	% spesa totale	2,68%	0,63%	3,31%
2009	% spesa area fragilità	7,07%	1,80%	8,94%
	% spesa totale	2,88%	0,73%	3,63%
2010	% spesa area fragilità	6,48%	2,80%	9,28%
	% spesa totale	2,96%	1,28%	4,24%

6.6.6 Servizi e Progetti Attivi

SCHEDA SERVIZI E PROGETTI ATTIVI - Tavolo tematico: “ <u>__Fragilita’ sociale__</u> ”				
Servizio/P rogetto	Soggetti coinvolti	Periodo attivazione	Destinatari	Finalità (descrizione)
Autonomia Possibile	ASCI	Dal 2008 ad tutt’oggi	persone con disabilità dai 16 anni, loro care givers e loro servizi di riferimento	sostenere l’acquisizione del massimo livello di autonomia da parte delle persone con disabilità presenti sul territorio intercomunale, favorire il più possibile la domiciliarità, appoggiare le famiglie e promuovere l’inserimento sociale
Progetti in sostegno della grave non autosufficie nza (legge 162/98)	ASCI	Dal 2004 a tutt’oggi	persone con disabilità dai 16 anni, loro care givers	<p>Sostenere iniziative di sostegno e accompagnamento attraverso progetti personalizzati:</p> <p>A) Contributi per progetti di aiuto alla persona per una “<i>vita indipendente</i>”, i quali prevedono la capacità di autodeterminazione da parte della persona in condizioni di disabilità;</p> <p>b) Contributi per “<i>iniziative di sollievo- modalità residenziale temporanea</i>” alle famiglie all’interno delle</p> <p>strutture residenziali esistenti, nonché attraverso l’utilizzo di strutture anche di tipo alberghiero</p> <p>in località climatiche e centri estivi;</p> <p>c) Contributi per progetti di sostegno all’autonomia, accompagnamento e sollievo nella vita quotidiana, per favorire il mantenimento della domiciliarità, sostenere l’acquisizione della</p> <p>massima autonomia possibile e favorire l’inserimento della persona in una rete relazionale più ampia, articolata e accogliente (progetti di “<i>assistenza domiciliare</i>” realizzati presso la dimora familiare sia come forma di sollievo per il care giver che si occupa stabilmente del carico di cura che quale forma di sostegno</p> <p>all’autonomia e di contrasto a situazioni di marginalità sociale; e sviluppo di <i>percorsi di “accompagnamento”</i> della persona disabile e della sua famiglia verso una emancipazione</p>

				della persona medesima dal contesto familiare, per arrivare ad un traguardo di vita autonoma ed indipendente)
SAD anziani e disabili in forma voucherizzata	ASCI	Dal 2010 in forma voucherizzata nel distretto	<p>persone anziane;</p> <p>persone con ridotta autonomia psico-fisica o non autosufficienti;</p> <p>persone che vivono in situazioni di grave marginalità e isolamento sociale</p>	Favorire, per quanto possibile, la permanenza della persona nel proprio ambito familiare e, quindi, al proprio domicilio, garantendo prestazioni a carattere preventivo e/o riparatorio.
Buoni sociali anziani e disabili	ASCI	Dal 2006 gestiti dall'Azienda consortile	<p>Anziani che vivono soli o comunque che a causa dell'età e/o delle condizioni psico-fisiche necessitano di interventi di supporto per restare nel proprio contesto senza essere esposti a rischio di emarginazione e di isolamento;</p> <p>Disabili per i quali la conduzione di una vita dignitosa è vincolata alla</p>	contributi economici finalizzati” che rispondono a diverse tipologie di bisogno e che hanno quale principale finalità quella di migliorare le condizioni di vita dei soggetti destinatari permettendo loro di “acquistare” servizi ed interventi che possono andare dalle cure domiciliari ai servizi educativi.

			possibilità di fruire di servizi e interventi a carattere domiciliare e/o diurno.	
CeAD	ASCI ASL	Dal 22/3/2010 (Punto Unico dal 2009) Piattaforma ADIWEB da maggio del 2010	Tutta la popolazione con disabilità, indipendentemente dall'età.	1° livello informazione completa riguardante: orientamento, accesso ed accompagnamento ai servizi sociali, socio-sanitari e sanitari del territorio strutture e servizi accreditati in ambito provinciale (Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), Centri Diurni Integrati, Centri Diurni per Disabili, Centri Socio Educativi, Comunità) cure palliative agevolazioni previste dalle leggi nazionali e regionali (legge 104/92, legge regionale 23/99); forme di aiuto da parte dei Comuni di residenza; associazioni di riferimento; 2° livello progettazione individualizzata
Progetto AdS (Amministratore di sostegno) Como	Associazione Comasco a sostegno della protezione giuridica ASL ASCI	Dal 5/12/2011 sul Distretto (firma del Protocollo operativo con ASCI)	Tutta la popolazione con disabilità	Attivazione di sportello di ascolto, sostegno informativo e di supporto ai cittadini che abbiano bisogno di inoltrare ricorso per la figura di Amministratore di sostegno
CART	CPS Appiano Gentile (DSM A.O. Sant'Anna, Como) CARITAS Como	Dal 2011 (inaugurazione 17/11/2011)	Persone seguite da CPS,	tra le misure in sostegno della salute mentale con particolare attenzione alla dimensione della risocializzazione

Buon Vicinato	Associazione Buon Vicinato CPS Comune di Fino Mornasco	Dal 2011	Persone con problematiche psichiatriche e loro famiglie	promuovere buone pratiche per stabilizzare sul territorio persone con problematiche psichiatriche, attraverso attività di: formazione e coordinamento volontari a domicilio; aiuto e mutuo aiuto; iniziative pubbliche e partecipazione ai tavoli tematici; attivazione di percorsi lavorativi (stage).
Filo d'Argento	AUSER	Dal 2002 (dal 2008)	anziani	servizio di telefonia sociale impegnato a contrastare solitudine ed emarginazione degli anziani.

6.6.7 Proposte programmatiche

Proposta programmatica	Dati/Informazioni che supportano lettura del bisogno	Risorse esistenti/proposte progettuali/
Prosecuzione della mappatura territoriale	Raccolta dati ASCI Raccolta dati ASL Raccolta dati azienda ospedaliera Osservatorio provinciale Piattaforma ADIWEB	Prosecuzione della raccolta dati e della comunicazione. Implementazione e razionalizzazione di modalità condivise Data base condiviso
Mantenimento e potenziamento dei raccordi interistituzionali e circolarità della informazione: pianificazione, razionalizzazione dei progetti e uso delle risorse	Raccolta dati ASCI Raccolta dati ASL Raccolta dati azienda ospedaliera Dati emersi dai tavoli tematici	Prosecuzione della modalità impostata di integrazione e raccordo (sia interistituzionale che con terzo Settore9, ai fini di potenziare l'offerta evitando ridondanze e frammentazioni Adozione di modalità uniformi (scheda unica di accesso) Adozione di protocolli interistituzionali anche sovradistrettuali

Mantenimento ed ampliamento dell'informazione, pubblicizzazione e trasparenza dei servizi esistenti, con definizione dei percorsi: sociosanitario	Dati ASCI Dati ASL Dati CeAD Dati emersi al tavolo tematico	Sportello ASCI – Autonomie Possibile Prosecuzione delle modalità di supporto ai servizi sociali quali case manager delle singole situazioni
Mantenimento ed implementazione dell'integrazione sociosanitaria	Dati ASCI Dati ASL Dati CeAD Dati emersi al tavolo tematico	Prosecuzione ed implementazione CeAD, con particolare attenzione ai casi complessi (mantenendo ed implementando l'attuale organizzazione multilivelli)
Sostegno per i quadri complessi e con doppia diagnosi (indipendentemente dall'età)	Dati rilevati ASCI, ASL e CeAD Segnalazioni comuni e cittadini	Mantenimento e potenziamento dei raccordi interistituzionali per migliorare sia il livello di progettazione individualizzato Migliore utilizzazione ed implementazione di percorsi interistituzionali ad alta integrazione
Prosecuzione e ampliamento degli interventi in sostegno della domiciliarità anche in situazione di grave non autosufficienza	Dati ASCI Dati ASL Dati CeAD Terzo Settore utenti	Mantenimento ed ampliamento delle modalità adottate Programmazione sempre più individualizzata ed integrata Mantenimento delle modalità di erogazione sovracomunali Mantenimento degli interventi in sostegno della grave non autosufficienza (legge 162/98)
Mantenimento e ulteriore promozione di percorsi di sostegno alla integrazione (area Salute Mentale)	Dati CPS Dati Caritas- centro ascolto Dati ASCI	Mantenimento ed ampliamento dei progetti in atto
Revisione delle modalità di organizzazione del trasporto sociale	Dati Comuni	Razionalizzazione ed omogeneizzazione delle

nel distretto	Dati ASCI Dati Terzo Settore Dati Tavoli tematici	modalità di erogazione del servizio nel Distretto
Attività di prevenzione e di sostegno al benessere della popolazione anziana	Dati ASCI Dati AUSER Progetto Regionale	Prosecuzione progetto Filo d'Argento e telefonia sociale
Revisione delle modalità di compartecipazione alla spesa per l'erogazione di servizi	Dati Comuni Dati ASCI Dati tavoli Tematici	Stesura di regolamento sovracomunale per accesso ai servizi sociali
Sostegno alla persona e alla sua famiglia nell'individuazione di assistente personale	Vedi area lavoro	
Sostegno ai caregivers e alle famiglie di persone con patologie invalidanti	Dati ASL Dati ASCI Dati dai Tavoli Tematici	Promozione di gruppi di auto aiuto Mantenimento ed implementazione di possibilità di usufruire di momenti di sollievo (in forma residenziale ma anche per tempi più limitati).
Mantenimento e, se possibile, implementazione dei servizi offerti	Dati ASCI Dati dai Tavoli Tematici	Mantenimento dei servizi offerti ed eventuale loro implementazione
<p>Linee guida/obiettivi generali dell'area:</p> <p>INFORMAZIONE (mantenimento ed implementazione sito internet; carta dei servizi; piattaforme condivise; collaborazione interistituzionale; ampliamento raccolta dati anche con terzo Settore; analisi costante per pianificazione)</p> <p>INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA (implementazione CeAD con modello già in atto a due livelli, con particolare attenzione ai pazienti complessi; prosecuzione utilizzazione piattaforme informatiche condivise; promozione di modelli integrati di gestione; omogeneizzazione di criteri di valutazione e di modulistica condivisa)</p> <p>SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' (Trasporto, Assistenza Domiciliare e alla persona; sostegno per grave non autosufficienza; modalità innovative integrate; risocializzazione; sostegno alle famiglie, Ricoveri di sollievo, Integrazione socio-sanitaria).</p> <p>PIANIFICAZIONE E RAZIONALIZZAZIONE DEI SERVIZI A LIVELLO DISTRETTUALE (trasporto,</p>		

Specifiche alla programmazione

1. Implementazione della conoscenza e della mappatura territoriale, sia per quanto attiene alla rilevazione dei bisogni e ai servizi erogati, che all'offerta territoriale, in progressiva condivisione e facilità di accesso/fruizione.
 - Azione: prosecuzione ed aggiornamento della raccolta dati
 - Azione: prosecuzione dell'analisi ed elaborazione dei dati come supporto ad una pianificazione gestionale ed organizzativa più incisiva e mirata.
 - Azione: prosecuzione ed implementazione della utilizzazione di piattaforme informatiche condivise
 - Azione: collaborazione interistituzionale nell'analisi dei dati e nella mappatura territoriale
 - Azione: ampliamento della raccolta dati con coinvolgimento del Terzo Settore, con attenzione all'offerta proveniente dal privato sociale
2. Potenziamento dell'integrazione sociosanitaria
 - a. CeAD :
 - Azione: mantenimento degli orari di apertura CeAD lungo tutta la settimana, proseguendo con l'attuale organizzazione a due livelli:
 - I livello (informazioni, consulenze sulla rete dei servizi, presa in carico di patientifragili, pazienti ADI, pazienti complessi domiciliari e nelle strutture)
 - Il livello (presa in carico integrata con i servizi e gli operatori degli Uffici di Piano, valutazioni multidimensionali integrate, PAI integrati)

I CeAD, nelle attività di II livello, devono essere intesi come momento di coordinamento e approfondimento dell'integrazione socio – sanitaria, rispetto ai PAI integrati da elaborare, alla valutazione congiunta dei bisogni dei pazienti complessi, allo scambio di informazioni su iniziative, procedure, protocolli e opportunità che devono essere conosciute e pubblicizzate sul territorio e che devono fare parte delle informazioni da mettere a disposizione dell'utenza (Progetti FNA, opportunità per pazienti complessi, progetti OCNPI, iniziative del terzo settore, etc.).

 - Azione: per rafforzare il grado di integrazione dei servizi sociali UdP con il distretto ASL attraverso il CeAD mantenere ed implementare attività volte a:
 - Promozione e incremento della gestione associata dei servizi, che, in caso di frammentazione, riflettono una faticosa integrazione con il distretto nonchè condizioni di accesso disomogenee per l'utenza o conseguente copertura solo parziale dei bisogni del territorio, anche attraverso la semplificazione e maggiore omogeneità dei regolamenti e delle condizioni di accesso.
 - Ulteriore razionalizzazione ed omogeneizzazione della modulistica e delle condizioni di accesso alle opportunità di aiuto e assistenza alle famiglie. Si prospetta la produzione di una *Scheda Unica di Accesso* omogenea su tutta la provincia.

- Prosecuzione nell'uso sistematico della piattaforma informatica messa a disposizione da parte della ASL, ai fini di una costante integrazione delle informazioni sulla casistica e sui progetti in atto, nel rispetto delle procedure elaborate congiuntamente sulla elaborazione e gestione del PAI integrato.
- Prosecuzione nelle modalità di condivisione, attraverso momenti di coordinamento cadenzati e programmati congiuntamente (UdP e Distretto), delle informazioni sulle criticità e sui bisogni emergenti che esigono risposte tempestive, con particolare riguardo alla casistica con bisogni complessi, alle informazioni sulla rete formale e informale dei servizi attiva territorialmente, alle iniziative sperimentali e alle opportunità che offre il terzo settore.
- Prosecuzione ed implementazione del coordinamento e integrazione di servizi eventualmente offerti sia sul versante sociale sia sul socio-sanitario, come i ricoveri di sollievo (per la parte riferita alla "accessibilità al servizio") in RSA o in strutture per disabili.

3. Mantenimento e potenziamento dei raccordi interistituzionali e circolarità della informazione: pianificazione, razionalizzazione dei progetti e uso delle risorse

- Azione: Adozione e sottoscrizione di protocolli interistituzionali per macro aree (coincidenti almeno con i Distretti Asl) volti alla facilitazione dell'accesso e razionalizzazione dei servizi e delle opportunità offerte alle persone con disabilità.
- Azione: Prosecuzione dell'implementazione di una anagrafe delle persone con disabilità attraverso la piattaforma informatica condivisa
- Azione: Prosecuzione delle modalità di supporto ai servizi sociali quali case manager delle singole situazioni;
- Azione: Prosecuzione nella collaborazione con CPS Appiano per individuazione di possibilità di erogazione di Servizi nel territorio del Distretto, per consentire una maggiore facilità nella presa in cura degli utenti sostenendone l'autonomia ed il mantenimento al domicilio, e contemporaneamente promuovendone l'integrazione.
- Azione: potenziamento dell'apporto del Terzo Settore, costituendo una banca dati dell'offerta territoriale, in progressivo aggiornamento, che possa essere di riferimento comune, che consenta di poter meglio sfruttare la diversificazione dell'offerta e funga da guida per la costruzione di nuove proposte.
- Azione: Attuazione più incisiva del "Protocollo per la presa in carico integrata dei minori disabili", con particolare riguardo per il superamento della frammentarietà degli interventi da parte degli erogatori di prestazioni specialistiche (UONPIA ospedaliera) e riabilitative (Enti erogatori accreditati) e per una maggiore coerenza fra gli approcci dei servizi socio educativi (UdP e Comuni), l'approccio clinico e riabilitativo specialistico e gli obiettivi di integrazione scolastica.

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

- Azione: Mantenimento ed ampliamento delle modalità adottate

- Azione: mantenimento ed ampliamento della programmazione sempre più individualizzata ed integrata
 - Azione: mantenimento delle modalità di erogazione sovracomunali
 - Azione: mantenimento degli interventi in sostegno della grave non autosufficienza (legge 162/98)
 - Azione: prosecuzione del progetto Telefonia Sociale (AUSER e Regione Lombardia)
5. Mantenimento e ulteriore promozione di percorsi di sostegno alla integrazione (area Salute Mentale)
- Azione: Mantenimento ed ampliamento dei progetti in atto, con particolare attenzione ai quadri con doppia diagnosi e alla patologia psichiatrica in età geriatrica. Sostegno ai care givers e alle famiglie di persone con patologie invalidanti
 - Azione: mantenimento ed implementazione di possibilità di usufruire di momenti di sollievo (in forma residenziale ma anche per tempi più limitati).
 - Azione: sperimentazione e implementazione, in collaborazione con l'ASL, di iniziative volte alla gestione qualificata di gruppi di mutuo aiuto attraverso operatori del terzo settore: gruppi di sostegno reciproco e scambio di informazioni fra famiglie che hanno al loro interno persone malate di Alzheimer, Parkinson, SLA, Sclerosi multipla o altre patologie degenerative che presuppongono un carico assistenziale importante e richiedono competenze assistenziali e informazioni approfondite sulle opportunità offerte dalla rete di assistenza al caregiver e alla famiglia.
 - Azione: promozione di attività di formazione ai caregiver, finalizzate all'addestramento e informazione dei familiari di anziani non autosufficienti. Le iniziative, sostenute dagli UdP, possono essere realizzate con il contributo degli operatori Asl per quanto riguarda le competenze sanitarie (medico e infermiere) e di operatori di RSA (fisioterapisti, OSS). (vedi anche progetto assistenti familiari)
6. Potenziamento della offerta in sostegno alla domiciliarità, alle autonomie e alla vita indipendente, riconoscendo come la salute sia la chiave dello sviluppo e quindi impegnandosi a promuovere (in sintonia con le indicazioni dell'OMS e ai fondamenti della Classificazione ICF) strategie/progetti che permettano un miglioramento della Qualità della Vita (QOL).
- Azione: potenziamento del Servizio Autonomia Possibile,
 - Azione: percorsi di informazione/formazione e sensibilizzazione rivolti sia alla popolazione generale che a categorie specifiche
 - Azione: pianificazione e diversificazione della offerta di sostegno alla domiciliarità,
7. Potenziamento e rafforzamento del segretariato sociale (presenti ora in tutti i Comuni: LEA raggiunto)
8. Revisione delle modalità di organizzazione del trasporto sociale nel distretto anche alla luce dei dati ottenuti dal monitoraggio effettuato nel corso del triennio, con l'obiettivo di raggiungere una razionalizzazione ed omogeneizzazione delle modalità di erogazione del servizio nel Distretto

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

9. Revisione delle modalità di compartecipazione alla spesa per l'erogazione di servizi

- Azione: Individuazione ed adozione di un regolamento sovracomunale che interessi i servizi consolidati e destinati alla popolazione fragile (SAD, telefonia, rette ricoveri) definendo le stesse tabelle per la definizione delle fasce di compartecipazione al costo del servizio utilizzato.

7. La valutazione delle politiche sociali

Vi è una naturale connessione tra progettazione, intervento e valutazione in politiche complesse ed articolate quali quelle sociali. Secondo tale schema la valutazione diviene parte dell'intero percorso di progettazione e ha lo scopo di produrre informazioni e dati che servono a formulare giudizi sulla base dei quali ridefinire le politiche sociali del territorio, promuovendone il continuo miglioramento.

La valutazione va oltre a una semplice azione di controllo. Ciascun soggetto interessato dalla valutazione si metterà in gioco, essendo responsabile e primo fruitore della propria valutazione, acquisendo suggerimenti per migliorare il proprio operato in relazione a un obiettivo comune.

Tale processo interesserà anche tutti i livelli istituzionali coinvolti all'erogazione di un intervento preventivo, così da superare una stretta separazione valutatore valutato.

Presupposti:

- capire meglio i problemi che si intendono trattare;
- comprendere meglio le scelte fatte e le loro implicazioni;
- individuare cosa funziona e cosa no nelle politiche implementate;
- scoprire cose nuove, inaspettate.

Gli obiettivi della valutazione sono:

- rendere evidente e rendicontare all'esterno quanto realizzato e quanto accaduto a seguito delle scelte programmatiche,
- apprendere e acquisire nuovi elementi rispetto al processo programmatico,

Azioni:

- monitoraggio e la valutazione in itinere ed ex post dei diversi servizi consolidati e progetti innovativi previsti dal piano di zona, per aree di intervento,
- valutazione della qualità di iniziative sperimentali e di progetti ritenuti strategici,
- analisi delle spese sostenute in relazione a quelle previste ed ai risultati ottenuti.

Le politiche sociali previste dal PdZ saranno valutate con la finalità di migliorare sia la prossima programmazione che gli interventi susseguenti attraverso una metodologia utile allo scopo.

La valutazione rileverà il cambiamento che la pianificazione delle politiche sociali ha prodotto sul nostro territorio distrettuale.