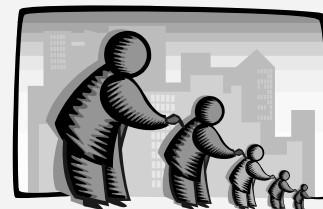


*Ufficio di Piano dei Servizi e degli Interventi Sociali
dei Comuni appartenenti al Distretto di Menaggio*

ente capofila

AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI



PIANO DI ZONA DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI

Triennio 2021 – 2023

Dicembre 2021

1. INTRODUZIONE

1.1 Premessa

La legge 8 novembre 2000, n. 328 – “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”- ha previsto che, già dal 2001, i Comuni, associati in un ambito territoriale definito (ossia il distretto sanitario), provvedessero a definire il **Piano di Zona**.

Nello specifico, il Distretto di Menaggio ha approvato e sviluppato specifici Piani di Zona per il biennio 2003-2004, prorogato poi nel 2005 e per i trienni 2006-2008, 2009-2011, 2012-2014, 2015-2017, prorogato nell’anno 2018, 2019-2020, prorogato nell’anno 2021.

Attualmente, a quasi vent’anni di distanza, i Comuni dell’ambito territoriale di Menaggio, con il presente documento, come definito dalla normativa nazionale e regionale, intendono definire le linee guida programmatiche per il triennio 2021-2023, o meglio biennio 2022-2023, essendo ormai volto al termine l’anno 2021.

La programmazione del **primo triennio** – 2002-2005 – sottolineava l’importanza di introdurre il sistema dei titoli sociali nelle forme dei buoni e dei voucher al fine di promuovere la libera scelta del cittadino e l’omogeneizzazione dell’offerta dei servizi a livello territoriale.

Nella **seconda triennialità** – 2006-2008 – venivano evidenziati due elementi: da un lato, l’importanza di potenziare il già sollecitato sistema dei titoli sociali con particolare riferimento ai voucher, che, rispetto ai buoni, consentono una maggiore personalizzazione delle prestazioni, dall’altro la promozione delle forme associate di gestione con un crescente coinvolgimento dei soggetti del terzo settore.

Nella **terza triennialità** conclusasi nel 2011, le indicazioni regionali evidenziavano l’urgenza di dare particolare rilevanza all’omogeneizzazione delle modalità di accesso alla rete, di realizzazione di un puntuale e capillare servizio di segretariato sociale e, soprattutto, di promuovere l’integrazione tra sociale socio-sanitario.

La **quarta triennialità** 2012-14 ha invece iniziato a contenere elementi di novità che hanno segnato un punto di discontinuità rispetto alle precedenti triennialità. Infatti in quest’ultimo triennio si è reso necessario:

- focalizzare l’attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione;
- liberare le energie degli attori locali, semplificando il quadro degli adempimenti, armonizzando le linee di finanziamento regionali e facendo convergere le risorse regionali tradizionalmente destinate ai piani di zona verso sperimentazioni locali di un welfare promozionale e ricompositivo.

Il coordinamento degli interventi locali ha visto sempre più nell’ufficio di Piano, gestito a livello territoriale dall’Azienda Sociale, un protagonista, poiché lo stesso si è posto come soggetto in grado di:

- connettere le conoscenze dei diversi attori del territorio;
- ricomporre le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare, favorendo l’azione integrata a livello locale;
- interloquire con le ASL per l’integrazione tra ambiti di intervento sociale e socio sanitario
- promuovere l’integrazione tra diversi ambiti di policy.

La programmazione del **triennio 2015-2017, proseguita nel 2018**, si è inserita in un periodo in cui la riduzione e la ricomposizione delle risorse pubbliche dedicate alle politiche sociali ha reso sicuramente più urgente la necessità di accelerare i processi di cambiamento e innovazione che da un decennio hanno investito il sistema di welfare locale. Gli strumenti della sussidiarietà, quando utilizzati correttamente, hanno portato alla creazione di reti locali in cui la produzione di servizi e la distribuzione delle risorse sono potute diventare più efficienti e coerenti con i bisogni delle famiglie.

Questo cambiamento ha investito soprattutto i Comuni, singoli o associati, coinvolgendo tutti gli attori dello spazio pubblico, compresi quelli di natura privata e di terzo settore. Per tutti si è posto come inderogabile il superamento di una visione riduttiva delle politiche sociali, ponendosi come soggetti attivi e responsabili di un processo di riforma che dovrà sicuramente essere nei prossimi anni più ampio e partecipato. La

programmazione si è caratterizzata per una rinnovata attenzione alla rete dei servizi sociali e sociosanitari e al supporto che il sistema di interventi ha potuto offrire alle famiglie perché i loro bisogni trovassero adeguata risposta nelle reti di offerta. Ci si è orientati verso un sistema di welfare locale capace di leggere in modo integrato i bisogni di cura delle persone e delle loro famiglie con particolare riferimento ai loro componenti fragili, garantendo che questi venissero presi in carico ed accompagnati verso il servizio più adeguato ai bisogni.

La programmazione per gli **anni 2019-2020, proseguita nel 2021**, nonostante una discreta risposta a livello economico, ha visto ancora aperte le tematiche relative all'indebolimento della famiglia, alla continua erosione delle reti comunitarie di relazione, alla longevità delle persone unita alla riduzione della natalità ed alla precarizzazione del lavoro

Per risolvere questi squilibri e arginare tutti questi fattori che hanno ormai profondamente mutato anche il panorama demografico e sociale del territorio, non sono bastati rimedi esclusivamente economici.

Il sociale è sicuramente un fondamentale nodo di coesione per creare legami tra le persone e riuscire a rispondere a questo bisogno di protezione espresso dalle comunità: l'esperienza dei Comuni associati per la gestione dei servizi sociali dimostra che l'unificazione degli intenti, dei processi e delle risorse alimenta la ricomposizione delle politiche e degli interventi, riuscendo così ad essere incisiva ed inclusiva nelle dinamiche sociali e comunitarie.

I servizi sociali, che rappresentano una sorta di front-office dei bisogni, sono un implacabile osservatorio di questi meccanismi sociali in evoluzione ma non sono attrezzati per rispondervi, essendo totalmente assorbiti dalla necessità di erogare interventi di tutela alle fasce "certificate" come deboli: riescono ad occuparsi dell'utenza "classica" ma non hanno le risorse per affrontare i problemi emergenti e ancora difficilmente codificabili che interessano platee sempre più ampie.

L'obiettivo che ci si è posti nel passato biennio è stato quello di sviluppare **"una comunità che si prende cura"** delle famiglie e dei minori, dei giovani, delle persone fragili, degli anziani e dei soggetti con disabilità, in un'ottica che integrazione tra tutti i soggetti che "si preoccupano" dei bisogni emergenti nel territorio.

La prospettiva è stata quindi la costruzione di un **welfare di comunità** nel quale i diversi attori pubblici e privati del territorio potessero condividere l'obiettivo di migliorare le condizioni sociali e valorizzare i beni condivisi attraverso la programmazione, la gestione, le risorse comuni.

Alcuni obiettivi che ci si era prefissati sono stati raggiunti, altri invece sono stati modificati, altri ancora non sono stati accantonati.

L'anno 2020 è stato sicuramente segnato dall'emergenza Covid-19, che ha pesantemente colpito la realtà di ognuno di noi, non solo dal punto di vista sanitario, ma anche dal punto di vista economico, con significative ricadute in ambito sociale, che hanno principalmente coinvolto le fasce di popolazione che già vivevano in condizioni di bisogno, di povertà, di isolamento o malattia. A queste si sono aggiunti tantissimi altri cittadini che per la prima volta si sono trovati ad affrontare incertezze economiche e difficoltà gravi e inaspettate.

Oltre ai Servizi Sanitari, che hanno maggiormente operato per fronteggiare l'emergenza a livello ospedaliero e/o territoriale, un ruolo altrettanto importante è stato svolto dai Servizi Sociali che hanno avuto il compito, nella prima fase, ed ancora di più ora, di sostenere le fasce di popolazione più fragili, non soltanto recependo le indicazioni arrivate dal livello centrale (con misure straordinarie per superare le difficoltà economiche: Buoni Spesa Covid ad esempio), ma anche ripensando e riorganizzando i propri servizi, adottando misure straordinarie per sostenere le persone maggiormente colpite dalla crisi economica e mettendo in campo inedite forme di vicinanza alle persone, alle famiglie, in alcuni casi coinvolgendo anche attivamente la comunità locale.

Un ripensamento delle priorità è quindi stato necessario.

La programmazione sociale per il **biennio 2022-2023** (essendo ormai volto al termine l'anno 2021) definita dall'Ambito di Menaggio è quindi inevitabilmente e fortemente condizionata dall'impatto della pandemia da Covid-19, dal suo andamento e dalle sue ripercussioni sul sistema sociale oltreché sociosanitario, alla luce anche dei nuovi bisogni e delle nuove fragilità che stanno emergendo.

L'emergenza ha indubbiamente comportato criticità, oltre che sul piano sanitario e sociosanitario, anche su tutta la filiera sociale di presa in carico. La programmazione degli interventi e l'erogazione dei servizi ha subito a causa della crisi pandemica un importante contraccolpo nell'anno 2020 e tale crisi, inevitabilmente,

influenzerà l'organizzazione dei servizi sociali nei prossimi anni (sia dal punto di vista degli obiettivi della programmazione, sia nelle forme erogative). In questo contesto l'ambito di Menaggio ha cercato di garantire la risposta locale ai bisogni sociali dei cittadini.

Benché nel corso degli anni, specialmente durante le ultime due triennali, molto sia stato fatto nel tentativo di rafforzare la filiera dei servizi socioassistenziali e nel mettere a sistema gli attori territoriali in una logica di rete, la crisi innescata dal Covid-19 ha mostrato e amplificato la persistenza di problematiche che richiedono nuove soluzioni, riconducibili sia alla dimensione organizzativa (ruolo e struttura del Piano di Zona, collegamento con gli attori della rete e con la dimensione sanitaria, disponibilità di risorse economiche e umane, organizzazione delle competenze ecc.) che a quella più propriamente legata ai servizi (lettura del bisogno, presa in carico, programmazione ed erogazione del servizio, valutazione, ecc.).

Il Piano di Zona dovrà diventare sempre più il centro programmatico e organizzativo della rete del welfare locale, e che sia capace di tradurre in termini compiuti lo spirito della Legge n. 328/2000.

Gli obiettivi quindi del biennio 2022-2023, in una prospettiva di revisione del paradigma di riferimento, possono così essere sintetizzati

- sviluppo di **percorsi di coordinamento e ricomposizione** che siano in grado di produrre risposte di sistema ai bisogni – vecchi e nuovi
- potenziamento della **cooperazione** e del **coordinamento sovra zonale tra Ambiti con le ASST e le ATS** di riferimento: da una parte per allargare e approfondire lo spettro di cooperazione tra gli attori territoriali e spingere per una reale sistematizzazione nella definizione di filiere integrate di servizi, e dall'altra parte per stringere il coordinamento tra attori al fine di potenziare la concretizzazione dei percorsi di integrazione sociosanitaria. Il tutto anche alla luce della prossima revisione della LR 23/2015, focalizzata sul rafforzamento del legame tra territorio e dimensione sanitaria
- **coinvolgimento maggiore del Terzo Settore e degli attori territoriali**, che hanno rappresentato un prezioso sostegno nella fase emergenziale, e che sono ora chiamati a ripensare, insieme all'ufficio di piano, anche la propria funzione nella rete di offerta sociale e ad immaginare come dovrà cambiare il proprio ruolo rispetto ad uno scenario drasticamente mutato
- **definizione di servizi integrati e trasversali tra aree di policy**, proponendo risposte che partano concretamente dall'ottica di una multidimensionalità del bisogno superando un approccio settoriale e una eccessiva frammentazione degli interventi.

1.2 Le linee guida regionali

Le linee guida per la programmazione sociale puntano sul cambio di paradigma che consenta di superare il modello di una risposta al bisogno rigida, settoriale e focalizzata, soprattutto, sul versante dell'offerta, per muoversi verso una maggiore flessibilità negli interventi e un più elevato grado di trasversalità nella progettazione delle policy per avere una risposta ancora più centrata sul cittadino, sui suoi bisogni e sulle sue necessità di assistenza.

Un modello di risposta che riequilibri il focus dall'offerta al bisogno, e che, confermando la centralità del concetto di rete, riesca a fornire un effettivo accoglimento e un più ampio e semplice accesso dei cittadini all'interno del sistema di offerta sociale.

Una risposta al bisogno di assistenza che deve vedere, per l'appunto, il superamento di un approccio settoriale degli interventi per muoversi sempre più in direzione di una risposta integrata e trasversale, dove la multidimensionalità non sia la somma di interventi settoriali disconnessi e ricomposti nel momento della risposta al bisogno, quanto il frutto di un modello di policy fondato su di una programmazione che preveda tra i suoi punti di forza la complementarità degli interventi in settori prima disconnessi tra loro.

Una risposta così programmata consente di rafforzare il grado di flessibilità e personalizzazione degli interventi, partendo dal presupposto che un soggetto può avere molteplici bisogni interrelati tra loro.

La programmazione deve orientarsi sempre più verso l'identificazione e la progettazione di soluzioni diverse, pensando ad interventi sperimentali e di innovazione sociale sia in aree già presidiate da modelli di intervento consolidati, sia in nuove aree del bisogno sociale.

Il tutto accompagnato da una logica di monitoraggio e valutazione che superi la semplice logica rendicontativa per spostarsi verso quella di analisi dell'impatto sociale degli interventi.

Le nuove Linee di Indirizzo si pongono l'obiettivo di consolidare la capacità di programmazione e di intervento degli Ambiti, rafforzando la governance e la spinta verso un maggiore coordinamento territoriale, utilizzando come bussola le esigenze di policy, la struttura dei modelli organizzativi e la necessità di definire una programmazione che non sia solo una risposta al contingente, ma che abbia una prospettiva di medio-lungo periodo. Proprio in considerazione di questo obiettivo, e cogliendo l'opportunità data dalla congiuntura critica per promuovere un cambiamento adattivo del welfare locale, ritengono strategico, al fine di migliorare non solo la capacità programmatoria del sistema ma la stessa forza degli interventi, allineare i cicli di policy regionale di alcune importanti aree con il ciclo di programmazione zonale, portando così all'inserimento del Piano Casa e del Piano Povertà all'interno della programmazione sociale del documento di Piano.

Questa scelta produce una serie di implicazioni di sistema quali:

1. il riconoscimento della sempre maggiore centralità degli Ambiti e della programmazione zonale all'interno del quadro articolato delle politiche socioassistenziali a livello locale e regionale;
2. l'opportunità di trasformare il documento di Piano in un documento di programmazione realmente integrata e trasversale, in grado di mettere a sistema quelle aree di intervento che hanno acquisito una sempre maggiore rilevanza, rappresentando ormai settori nevralgici di azione nonché aree di policy che stanno man mano aumentando la pressione sui servizi locali (non ultimo anche a causa delle conseguenze della crisi del Covid-19).

1.3 Criterio premiale per la programmazione sovrazonale

Le Linee di Indirizzo 2021-2023 sono costruite attorno ad un meccanismo premiale volto a supportare ed incentivare un modello di programmazione trasversale tra aree di policy e integrata a livello sovrazonale, con particolare enfasi e attenzione verso percorsi che integrino gli interventi sociali con quelli di natura sanitaria, mirando quindi al rafforzamento di un modello di programmazione coordinata ed integrata a livello di Distretto. Questo modello non deve intendersi come sostitutivo della programmazione individuale dei singoli Piani, ma si affianca agli obiettivi che ogni Piano di Zona definirà autonomamente per il proprio territorio.

Secondo le Linee guida regionali la definizione e la realizzazione di obiettivi prioritari assume importanza perché, in larga parte, implica il coinvolgimento diretto e la partecipazione attiva degli altri attori della rete (ATS, ASST, Amministrazione Provinciale, Terzo Settore, ecc.) nel fornire un maggiore supporto ai Piani di Zona al fine di migliorare l'efficacia delle misure.

Questa premialità riguarda obiettivi di policy programmati e realizzati a livello sovrazonale. Lo scopo di questa modalità di programmazione è rafforzare l'istituzionalizzazione del coordinamento tra gli attori della rete e il potenziamento della governance territoriale utilizzando le potenzialità della dimensione del Distretto sociosanitario.

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

In particolar modo gli ambiti territoriali afferenti al Distretto Lariano hanno definito di predisporre le seguenti progettazioni:

- 1) **NET work – in rete per il lavoro.** Partecipazione, sviluppo e responsabilità condivise

2) Rete lariana per l'inclusione

3) I percorsi di valutazione e trattamento dei minori e delle famiglie

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

I progetti non può essere la mera riproposizione di un obiettivo o di un progetto presentato in altre occasioni, ma rappresentano l'evoluzione e il potenziamento di un percorso in essere o in fase di conclusione e che merita un rafforzamento.

1.4 Macroaree strategiche della programmazione

Regione Lombardia, attraverso le linee guida, fatta salva la libertà degli Ambiti e dei territori nel decidere le aree di maggiore interesse all'interno delle quali individuare gli obiettivi da definire a livello di Piano di Zona, ritiene opportuno indicare alcune macroaree strategiche in cui il lavoro di programmazione può essere particolarmente rilevante.

Tali macroaree di intervento possono essere definite come "prioritarie" perché intersecano due elementi: la necessità di fornire una risposta – organizzativa e/o di policy – ad un bisogno, e l'occasione di impostare un riorientamento di medio-lungo periodo nella organizzazione e negli obiettivi del welfare locale. Regione specifica che tutte queste aree devono trovare declinazione come obiettivi di policy zonale all'interno del documento di Piano.

Le macroaree di intervento, individuate quali prioritarie per la programmazione triennale 2021-2023 (sia sovrazonale che zonale), sono dieci e di seguito elencate:

A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale

La crisi del Covid nella sua estensione ed imprevedibilità sta avendo un impatto che trascende la dimensione sanitaria, determinando effetti severi sul tessuto socioeconomico con conseguenze di medio-lungo periodo che costringeranno a ripensare modelli di intervento in risposta a bisogni sempre più diversi e multidimensionali. All'allargamento dell'utenza corrisponde una sua diversificazione rispetto al solito, con fasce di popolazione che per reddito e condizione socioeconomica erano prima lontane dai servizi sociali. Occorrono interventi specifici per evitare e/o contenere l'eventualità di un pesante aggravio del numero di soggetti a rischio povertà, che sono in prevalenza rappresentanti da working poors, lavoratori precari, famiglie monoreddito, famiglie fragili con minori a carico in condizione di disagio socioeconomico, famiglie numerose, giovani e NEET, disoccupati.

B) Politiche abitative

L'insieme degli interventi riguardanti le politiche abitative avrà il compito di rispondere ad una condizione critica ed emergenziale, e per certi aspetti diversa, acuita dalla crisi. Appare necessario procedere pensando a forme nuove di integrazione e trasversalità con altre aree di intervento, considerando le politiche per l'abitare come un perno attorno al quale far ruotare azioni nuove e di medio-lungo periodo in risposta alla crescente vulnerabilità multidimensionale. Tra i principali problemi su cui concentrare lo sforzo programmatico si considerano: le difficoltà a sostenere le spese legate al mantenimento dell'abitazione (allargamento della platea di soggetti a rischio), miglioramento della qualità dell'abitare, la necessità di allargare la rete dei soggetti coinvolti (attori del mercato privato, associazioni, fondazioni, ecc.), il potenziamento del modello della co-programmazione e la costruzione di strumenti nuovi di governance.

C) Promozione inclusione attiva

Regione Lombardia ha sostenuto misure dirette ad accrescere l'accessibilità ai servizi e opportunità per promuovere contesti territoriali inclusivi. In particolare si è voluto sostenere le persone che affrontano maggiori ostacoli nell'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. Per il periodo 2021-2023 è opportuno valorizzare e sviluppare reti, pratiche territoriali positivamente sperimentate per generare relazioni di cura (sociale) e corresponsabilità in grado di sviluppare fiducia, proattività, autonomia nei destinatari 19 degli interventi (a livello individuale, di nucleo familiare e di comunità) quali leve della resilienza e sostenibilità sociale della comunità lombarda.

D) Domiciliarità

La crisi pandemica rende indispensabile il potenziamento e il ripensamento degli interventi domiciliari, con il conseguente ampliamento del tipo di servizi erogabili. L'area della domiciliarità si presta quindi ad essere un servizio in cui implementare (e nel caso sperimentare) modelli organizzativi maggiormente imperniati sulla flessibilità e tempestività della risposta, ampliando la serie di supporti forniti all'utenza e allargando il servizio ad altri soggetti tradizionalmente non interessati da questo tipo di intervento.

E) Anziani

In un'ottica di rafforzamento della long term care dedicata ad anziani fragili e non autosufficienti, risulta necessario ripensare alcuni modelli di intervento e di programmazione pensando alla condizione di fragilità multidimensionale dell'anziano, il suo contesto di vita e le sue relazioni. Questo è un settore cruciale in cui programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi (e spesso pensati e programmati in modo separato) e una loro forte personalizzazione rispetto alle necessità del singolo. È prioritario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi rivolta agli anziani mettendo effettivamente a sistema gli sforzi sanitari e sociali e proseguire con la valorizzazione del ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali, anche mediante lo sviluppo delle azioni previste dalla LR 15/2015 "Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari". Vi è la necessità di potenziare e facilitare l'accesso alla rete dei servizi, ampliando la platea a soggetti non inclusi, attivando in modo sistemico i nodi della rete territoriale.

F) Digitalizzazione dei servizi

La crisi pandemica ha reso ancora più evidente la necessità di procedere verso il potenziamento della digitalizzazione dei servizi resi riguardo ad aspetti che spaziano dalla gestione del sistema e nuova organizzazione del lavoro (sia in termini di back office che di erogazione) fino al vero e proprio accesso digitale dei cittadini alle prestazioni. Il concreto rafforzamento degli strumenti informatici, sulla scorta di quello fatto con la cartella sociale, significa anche il perseguimento del potenziamento e della sistematizzazione del sistema della conoscenza e dell'analisi del bisogno, rafforzandone la fruibilità da parte degli Ambiti sia in fase di programmazione che di valutazione.

G) Politiche giovanili e per i minori

L'esperienza del Covid e dei conseguenti lockdown ha reso pressante la necessità di pensare interventi multidimensionali a favore di minori e giovani, accompagnando le tradizionali aree di intervento con politiche dedicate alla dimensione educativa, contro il rischio di dispersione scolastica attivando interventi di sostegno psicologico e di supporto alla socialità, in una fase di grande difficoltà per ciò che concerne la tenuta delle reti e dei contesti di riferimento per la socialità. La pandemia sta determinando l'insorgere di disparità nell'accesso al sistema di istruzione e nell'accesso garantito a condizioni educative di qualità, alimentando la crescita delle disparità sociali. Risulta quindi ineludibile affrontare questi problemi con un approccio multidimensionale e una progettazione trasversale, coinvolgendo tutti gli attori interessati e collegando diverse aree di policy.

H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Accanto a strumenti di sostegno e “protezione” del reddito appare necessario accompagnare i diversi e nuovi soggetti colpiti dalla crisi (come, ad esempio, autonomi e partite Iva) in diversi percorsi di riqualificazione, costruendo nuovi modelli formativi che permettano di cogliere le opportunità che, ad esempio, si creeranno nei settori in cui si concentreranno gli investimenti del Piano di ripresa e resilienza. Particolare attenzione andrà riservata per gli interventi volti ad affrontare le difficoltà socioeconomiche dei giovani e il loro inserimento nel mondo del lavoro, e riguarda sia la fragilità sociale che quella prettamente legata al contesto complesso del mercato del lavoro (NEET, lavoratori precari e intermittenti, working poors, ecc.).

I) Interventi per la Famiglia

Le politiche e le misure per il benessere della famiglia e dei suoi componenti, anche per il periodo 2021-2023, saranno dirette ad operare quale leva strategica per invertire alcuni trend, anche esacerbati dalla crisi sanitaria, che minacciano la crescita economica e la coesione sociale: dinamica demografica negativa; isolamento nella gestione delle responsabilità genitoriali; crescita della quota di compartecipazione delle famiglie alla spesa per l'accesso ai servizi all'infanzia; povertà educativa in particolare dei minori appartenenti a nuclei familiari fragili; aumento dei carichi di cura/assistenza e iniqua distribuzione delle responsabilità di cura tra i genitori; diseguaglianze tra uomini e donne nella vita economica e sociale, questione della conciliazione vita-tempi; aumento della violenza all'interno dei contesti familiari nei confronti dei membri più vulnerabili, le donne e i minori; ampio spettro di interventi concernenti le fragilità dei minori e la tutela minorile. Inoltre in coerenza con tale approccio, in attuazione al Fondo Famiglia 2020, sono state attivate alcune sperimentazioni relative alle funzioni sociali di supporto alla famiglia in tutto il suo ciclo di vita, al fine di promuovere il benessere delle famiglie e dei minori e fornire un supporto alla genitorialità.

J) Interventi a favore delle persone con disabilità

La crisi sociale innescata dalla pandemia ha reso ancora più evidente la necessità di rafforzare l'approccio globale ai problemi della disabilità, proseguendo in un percorso che si occupi della persona con disabilità in un'ottica concretamente multidimensionale, che tenga conto del contesto familiare e sociale e che, dove possibile, ne promuova l'autonomia (sociale, abitativa, ecc.). Appare quindi essenziale valorizzare le progettualità legate ai singoli individui (e alle famiglie) e ai percorsi complessi di supporto, autonomizzazione e inclusione legati alla realizzazione dei progetti del Dopo di noi. La programmazione dovrà tenere conto della necessità di delineare interventi e servizi che rappresentino il più possibile una filiera integrata che accompagni il soggetto (e la sua famiglia) nel periodo successivo alla fase scolastica e che possa raccordarsi con la fase interessata dal Dopo di Noi.

1.5 Il Piano di Zona e l'accordo di programma

Ormai da tempo, il Piano di Zona è lo strumento di programmazione in ambito locale del sistema di offerta sociale ed è centrale per il buon funzionamento della governance locale rispondendo al meglio al bisogno sociale che la comunità locale manifesta.

Per realizzare questo obiettivo occorre svolgere con continuità un'analisi integrata dei bisogni sociali territoriali, espressi e sommersi, e dei fattori di rischio emergenti, programmando le risposte in un'ottica preventiva, attraverso la realizzazione delle azioni e degli obiettivi inseriti nel documento di Piano.

Il Piano di Zona è lo strumento per coordinare la programmazione sociale con gli altri strumenti di programmazione esistenti e con le altre iniziative di promozione degli interventi della rete sociale, per ottimizzare le politiche sociali del territorio.

Il Piano di Zona deve essere in integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della casa, della sicurezza e della pianificazione territoriale.

Il Piano di Zona, approvato dall'Assemblea dei Sindaci, è attuato mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma da parte di tutti i Comuni dell'Ambito, dall'ATS e dall'ASST territorialmente competenti (LR3/2008). Gli organismi rappresentativi del Terzo Settore – e tutti gli attori territoriali interessati e/o individuati dall'ambito –, che hanno partecipato alla elaborazione del Piano di Zona aderiscono, su richiesta, all'Accordo di Programma.

L'Accordo di Programma è costituito dai seguenti elementi essenziali:

- finalità e obiettivi;
- indicazione di quale Ente è capofila dell'accordo;
- riconoscimento dell'Ufficio di Piano quale struttura tecnico-amministrativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste nel documento di Piano (auspicabile che sia un solo Ufficio di Piano a livello di Ambito distrettuale);
- indicazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti e l'esplicitazione dei rispettivi impegni;
- strumenti e modalità di collaborazione con il Terzo Settore;
- modalità di verifica e monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo di Programma;
- durata triennale per la programmazione sociale definita dal Piano di Zona (Legge 328/2000 e LR 3/2008);
- obiettivi e percorsi di integrazione sociosanitaria condivisi con ATS e ASST

Pertanto, a partire da questi assunti, il presente Piano, così come i precedenti, vuole individuare, in primo luogo, gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione. Il Piano di Zona è inoltre volto a favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi.

Il Piano di Zona intende pertanto definire, partendo da un'analisi del territorio in termini di bisogni e di risorse e da una valutazione delle azioni poste in essere nei precedenti trienni, gli obiettivi strategici per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, le modalità di gestione ed i tempi di realizzazione, gli strumenti per la partecipazione, la valutazione della qualità e la raccolta di informazioni, le modalità di coordinamento ed integrazione, e, in un secondo momento, l'organizzazione delle risorse umane e finanziarie, in particolare definendo i criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun comune e delle ATS e ASST, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi.

Si tratta di un atto, quindi, non meramente consultivo ma di amministrazione attiva in materia di programmazione della rete locale delle unità d'offerta sociali.

A livello regionale, nel corso dei vari cicli di programmazione, si rileva la tendenza, da parte dei Comuni, per quanto riguarda l'attribuzione di ente capofila, ad optare in alcuni casi per l'azienda speciale consortile o per il consorzio, soprattutto in quei territori in cui c'è stata un'evoluzione della gestione associata dei servizi ed interventi sociali.

Nella fattispecie, l'ente capofila dell'accordo di programma dell'ambito territoriale di Menaggio viene individuato nell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, fino alla naturale scadenza della stessa.

2 MODELLO DI GOVERNANCE

La governance del Piano di Zona è il sistema delle regole e delle procedure cui gli organi politici e tecnici fanno riferimento per ispirare la propria linea di condotta e adempiere le diverse responsabilità nei confronti dei cittadini. Il modello di governance qui rappresentato è stato rivisto ed adeguato alla luce di oltre 10 anni di gestione associata dei servizi e tenendo presente le norme vigenti, con particolare in particolare alla riforma sociosanitaria conseguente all'approvazione della legge regionale 23/2015 e alle linee guida regionali.

A fronte della riforma del sistema socio sanitario lombardo il modello di governance potrebbe subire delle modifiche nel corso del biennio di realizzazione della presente programmazione.

2.1 Il modello di governance dell'ambito territoriale di Menaggio

La governance è il momento in cui regole, norme, risorse economiche e bisogni si mescolano per fare programmazione e produrre servizi e interventi coerenti con i bisogni.

Perché ci sia governance occorrono sia requisiti di merito (un territorio, un organismo politico ed uno tecnico) sia un metodo partecipativo in cui i soggetti pubblici e privati possano lavorare insieme.

Il territorio di riferimento è l'Ambito Sociale. L'organismo politico è l'assemblea di ambito sociale dei sindaci, che approva il documento di Piano e delibera l'accordo di programma che lo rende operativo. L'organismo tecnico è l'Ufficio di Piano che ha il compito di garantire l'erogazione delle azioni (dalla programmazione alla valutazione), di gestire i budget, di amministrare le diverse fonti di finanziamento e di coordinare i sottoscrittori dell'accordo di programma.

Inoltre, l'assemblea dei sindaci, nell'esercitare le funzioni di governance, può affidare la gestione dei servizi di Piano ad un soggetto terzo, quale per esempio un'Azienda Speciale Consortile, come peraltro è avvenuto nell'Ambito di Menaggio dove si sono incardinate all'interno di questo ente strumentale sia le funzioni di Ufficio di Piano sia quelle di carattere gestionale legate alle attività di gestione associata.

Nell'ambito territoriale di Menaggio, infatti, fin dalla nascita dell'Azienda sociale nel 2006, sulla scorta delle linee di indirizzo Regionali per l'attuazione del Piano di Zona 2006-2008 (circolare 9 e 34 del 29.07.2005), l'assemblea dei sindaci ha individuato l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli ente capofila dell'accordo di programma per dare attuazione – attraverso la sua struttura tecnico amministrativa – al Piano di Zona.

L'Azienda Sociale Centro Lario e Valli è stata istituita nell'anno 2006 dai 36 Comuni dell'ambito di Menaggio (29 comuni da gennaio 2018) per l'esercizio comune delle funzioni previste dal Piano di Zona.

I Comuni firmatari hanno infatti ritenuto che - in base alla normativa vigente - fosse questo lo strumento più diretto ed efficace che, mantenendo l'esperienza positiva prima realizzata di integrazione territoriale intercomunale, consentisse una riorganizzazione dei servizi alla persona finalizzata ai seguenti obiettivi:

1. maggiore centralità del cittadino utente dei servizi, in termini di flessibilità ed articolazione delle risposte;
2. sviluppo attivo del ruolo del Terzo Settore, sia nella gestione che nella progettazione degli interventi, anche sperimentando nuove forme di collaborazione tra pubblico e privato;
3. sviluppo degli interventi nei confronti di nuovi bisogni sociali;
4. integrazione e cooperazione tra servizi sociali, servizi educativi, servizi per la Formazione Professionale, per la politica abitativa, per le politiche attive del lavoro e più in generale per lo sviluppo locale;
5. mantenimento e qualificazione dell'integrazione socio sanitaria in un'ottica di servizio globale alla persona, con particolare riferimento alle fasce più marginali;
6. consolidamento dell'integrazione territoriale a livello intercomunale per evitare duplicazioni ed ottimizzare risorse finanziarie ed umane e pervenire ad una omogenea diffusione dei servizi e delle attività, con particolare riferimento al loro potenziamento nei comuni di minori dimensioni demografiche;

7. sviluppo dell'informazione e della partecipazione attiva alla realizzazione degli interventi da parte dei cittadini utenti e delle loro associazioni;
8. attivazione e consolidamento delle forme di equa contribuzione da parte degli utenti alle spese gestionali dei singoli servizi.

In questi anni l'ufficio di piano, gestito dall'Azienda Sociale, ha svolto le funzioni previste per legge:

- Supportare il tavolo politico in tutte le fasi del processo programmatico
- Gestire gli atti conseguenti all'approvazione del piano di zona
- Essere responsabile dell'attuazione degli indirizzi e delle scelte del livello politico
- Organizzare e coordinare le fasi del processo di attuazione del piano di zona
- Costruire e governare la rete
- Studiare, elaborare ed effettuare l'istruttoria degli atti
- Coordinare i tavoli tecnici

Posto ed accolto il principio generale in ordine alla separazione tra funzioni di programmazione e funzioni di gestione, è stato un obiettivo del triennio scorso definire in maniera dettagliata:

- di assicurare che la programmazione zonale rimanga univocamente in capo ai soggetti istituzionali deputati (cioè i Comuni riuniti nell'assemblea dei sindaci di ambito sociale, con istituzione di apposita commissione ristretta) e non risponda agli organi societari delle aziende consortili;
- di preservare con le dovute forme tutte le esperienze positive che hanno consentito negli anni di consolidare gli uffici della programmazione d'ambito, anche nel tessuto ordinamentale delle aziende stesse, accrescendo contestualmente professionalità e metodologie e pratiche operative, in un contesto di chiara distinzione dei ruoli e delle prerogative.

ORGANISMI DI RIFERIMENTO DELLA FUNZIONE DI PROGRAMMAZIONE

2.1.1 Assemblea dei sindaci di ambito sociale

Nel corso del 2015 è stata identificata l'Assemblea dei Sindaci di ambito sociale come organismo politico, quale espressione di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e ambito dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie, per la quale va definito un regolamento di funzionamento, che farà riferimento alle regole di funzionamento previste per l'assemblea distrettuale dei sindaci (individuata e normata ai sensi dell'art. 9 comma 6° della l.r.11.07.1997, n.31 e delle direttive approvate con dgr. n.41788/1999).

L'Assemblea dei Sindaci di ambito sociale è pertanto l'organismo politico dei Piani di Zona.

L'Assemblea dei Sindaci, nell'ambito delle funzioni alla stessa attribuite dalla normativa regionale in materia:

- individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche locali di carattere sociale;
- verifica la compatibilità tra impegni presi e risorse necessarie;
- delibera in merito all'allocazione delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Sociale regionale e del Fondo non autosufficienza;
- governa il processo di integrazione tra i soggetti sottoscrittori e aderenti al Piano di Zona;
- designa e monitora l'attività dell'ente capofila dell'Accordo di programma;
- individua la composizione della commissione ristretta dell'Ufficio di Piano;
- presiede il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona, con l'ausilio della commissione dell'Ufficio di Piano;
- approva il programma triennale del Piano di Zona;
- approva il documento Piano Operativo, quale documento di programmazione annuale;
- approva il report annuale sull'attuazione del Piano Operativo del periodo di riferimento e del Piano di Zona complessivo;
- si avvale dell'Ufficio di Piano quale struttura tecnico-organizzativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste, per il tramite della commissione ristretta.

La presidenza dell'Assemblea dei Sindaci è eletta nella prima seduta e definita tramite votazione assembleare: è eletto presidente chi ha ottenuto il maggior numero di voti, tramite scrutinio segreto, secondo il metodo del voto unico e ponderato in rapporto alla consistenza numerica della popolazione rappresentata. L'Assemblea elegge con le stesse modalità il vice-presidente per la sostituzione del presidente, in caso di assenza o impedimento dello stesso.

Il Presidente ed il Vicepresidente restano in carica per il periodo di validità del Piano di Zona e possono essere rieletti.

L'assemblea dei sindaci di ambito sociale si avvale di una struttura tecnica con funzione di ufficio di piano.

2.1.2 Commissione ristretta dell'ufficio di piano

La commissione ristretta dell'Ufficio di Piano è l'organismo che rappresenta l'Assemblea dei Sindaci di Ambito Sociale.

La commissione nell'ambito delle deleghe ricevute:

- monitora sull'attività dell'Ufficio di Piano e sull'esecuzione dell'Accordo di Programma e del relativo Piano di Zona, consultando il responsabile dell'Ufficio di Piano ed il funzionario apicale dell'Ente Capofila;
- istruisce gli atti di competenza assembleare.

La Commissione è individuata dall'Assemblea di Ambito Sociale ed è presieduta dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci di ambito sociale, coadiuvato dal vice presidente e da n.8 sindaci.

La votazione relativa alla nomina dei membri avviene con le stesse modalità previste per la nomina del Presidente dell'Assemblea d'Ambito Sociale, di cui all'art.4.

I membri della Commissione restano in carica per tutta la durata del Piano di Zona e sono rinnovabili.

2.1.3 Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è la struttura tecnico-amministrativa che opera in pieno raccordo con l'organismo di rappresentanza politica, assicurando il coordinamento degli interventi.

Viene individuato attraverso l'accordo di programma e assume un ruolo di coordinamento, di istruttoria e di gestione del piano.

L'Ufficio di Piano supporta l'organismo politico in tutte le fasi del processo programmatico e in particolare, con la supervisione costante dello stesso:

- gestisce gli atti conseguenti all'approvazione del piano di zona, progettando e valutando i servizi e gli interventi attraverso gli strumenti e le procedure amministrative più adeguate;
- gestisce in base alle indicazioni politiche le risorse finanziarie destinate annualmente al territorio dallo Stato e dalla Regione (quali per esempio: Fondo nazionale politiche sociali – Fondo non autosufficienza – Fondo sociale regionale – Fondo Nazionale Povertà);
- cura i rapporti con i soggetti pubblici e privati del contesto sociale territoriale e ne promuove la comunicazione e lo scambio di informazioni;
- garantisce il costante collegamento tra Azienda Sociale, i Comuni dell'ambito, i servizi dell'ATS e ASST e le realtà della cooperazione sociale e dell'associazionismo;
- svolge l'attività di segreteria organizzativa dell'assemblea dei sindaci di ambito sociale e della commissione ristretta;
- opera congiuntamente all'Azienda Sociale Centro Lario e Valli ed ai rappresentanti del terzo settore del territorio al fine di:
 - confrontarsi sui bisogni rilevati al fine di fornire risposte adeguate e sostenibili, in particolare su situazioni complesse, che richiedono risposte progettuali e non standardizzate;
 - elaborare strumenti uniformi quali cartella sociale, protocolli operativi, stesura di regolamenti, report raccolta dati;

- collaborare per garantire e rendere efficace il dialogo tra le istituzioni e le rappresentanze dei cittadini e del terzo settore.

L'Ufficio di Piano, presieduto dal Presidente della Commissione ristretta, è gestito da un responsabile individuato dall'Ente Capofila tra i dipendenti dello stesso.

L'Ufficio di Piano si avvale del personale amministrativo dell'Ente Capofila individuato nell'Accordo di Programma per predisporre i documenti e produrre gli atti necessari all'attuazione del Piano di Zona e alla rendicontazione delle attività svolte nei confronti della Regione Lombardia.

Nella sua attività di supporto alla programmazione, il responsabile risponde al Presidente dell'Assemblea dei Sindaci circa gli indirizzi e gli obiettivi di politica sociale e curare l'attuazione di quanto previsto nel Piano di Zona, mentre per la gestione delle attività dell'Ufficio di Piano risponde funzionalmente all'Ente capofila. Pertanto, per il funzionamento si applicano le procedure e le responsabilità previste nei regolamenti dell'Ente Capofila, all'interno del quale è organicamente inserito per la parte amministrativa e gestionale, rimanendo dipendenti dall'Assemblea dei Sindaci per la parte funzionale di indirizzo politico.

Le linee guida regionali sottolineano come l'Ufficio di Piano diventa sempre più uno strumento essenziale perché può impostare una programmazione radicata nelle problematiche dei diversi territori, dato che dispone dei dati complessivi di un territorio, ne conosce le criticità e le urgenze, e sa quali sono i punti di forza e debolezza della rete di welfare locale.

Considerando che l'obiettivo strategico sullo sfondo è la riduzione della frammentazione e il raggiungimento di una più efficace lettura del bisogno – anche in chiave preventiva –, gli Uffici di Piano possono contribuire a ricomporre la frammentazione del welfare locale intervenendo sull'offerta, in particolare orientando l'intervento di risposta sul reale bisogno del soggetto, riducendo la complessità nell'accesso ai servizi e promuovendo competenze in grado di innovare tali servizi. In questo senso bisogna muoversi verso l'idea che gli Uffici di Piano siano oltre che gestori, anche programmatori e promotori di nuovi strumenti e azioni di welfare. Inoltre è necessario che gli interventi siano condotti con lo scopo di integrare diverse aree di policy: casa, formazione e lavoro, sanità e scuola.

La programmazione zonale acquisisce un nuovo significato: può contribuire positivamente alla ricomposizione tra le diverse istituzioni e tra le azioni svolte dagli attori che operano nel welfare locale, impostando un modello di politiche sociali fondate sull'innovazione, sull'integrazione delle diverse componenti del sistema di welfare nella logica dell'investimento, piuttosto che sul modello dell'assistenza e del "contenimento" di gravi criticità.

L'Ufficio di Piano deve avere la capacità di programmare i propri interventi sulla base di una lettura puntuale del bisogno (composta dai dati raccolti direttamente dai comuni, da indicatori da applicare al contesto socio-economico territoriale e dall'esperienza diretta dei servizi sociali sul territorio) e sulla capacità di produrre politiche e azioni sperimentali nel solco dell'innovazione sociale.

Gli Uffici di Piano hanno quindi la possibilità di coordinare ed integrare le politiche sociali prodotte nei comuni e a livello di programmazione zonale, con:

a) le politiche regionali quali ad esempio le misure di Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale, come il voucher di autonomia per anziani e disabili, le misure afferenti al Fondo per la non autosufficienza, gli interventi per l'assistenza educativa scolastica, il programma operativo regionale per il sostegno ai disabili gravi privi del sostegno familiare (Dopo di Noi), le nuove politiche abitative regionali concernenti la programmazione dell'offerta abitativa pubblica, coordinata ed integrata con la rete dei servizi sociali e attuata dai Comuni, le politiche di contrasto alla violenza di genere, le progettualità adottate per particolari categorie di popolazione, sostenute con fondi comunitari.

b) le politiche nazionali quali ad esempio Fondo Povertà, con il Reddito di cittadinanza, misura diretta al contrasto della povertà, che prevede una quota del fondo destinata al rafforzamento dei servizi sociali territoriali.

2.1.4 Tavoli tematici

I tavoli tematici, coordinati dal Responsabile dell'Ufficio di Piano, in collaborazione con i Responsabili d'area, hanno il compito di fornire all'Ufficio di Piano, all'assemblea ed alla Commissione dei Sindaci tutti

gli elementi necessari per l'approfondimento delle tematiche specifiche e la concertazione con il terzo settore per l'attuazione dei singoli interventi.

Fotografare il bisogno: è una delle funzioni fondamentali dei tavoli tematici. In particolar modo i tavoli hanno riassunto per ogni area tematica la sintesi delle competenze specifiche dei servizi alla persona, esprimendo il sapere tecnico che stimola e convalida quanto posto in essere in funzione del bisogno locale.

I tavoli tematici che sono stati attivati nell'ambito di Menaggio sono legati alle seguenti aree: anziani – disabili – minori – giovani – fragilità sociale.

ORGANISMI DI RIFERIMENTO DELLA FUNZIONE DI GESTIONE

2.1.5 Assemblea consortile

L'assemblea consortile è organo di indirizzo, di controllo politico amministrativo e di raccordo con gli Enti Soci. Essa è composta dai Sindaci di ciascun Ente Consorziato o da loro delegati scelti tra Consiglieri Comunali e assessori. Attualmente tutti i comuni dell'ambito di Menaggio aderiscono all'Azienda Consortile.

A ciascun rappresentante degli Enti Soci è assegnata la quota di partecipazione e il voto in base al capitale conferito.

L'Assemblea Consortile rappresenta unitariamente gli Enti Consorziati e, nell'ambito delle finalità indicate nel presente Statuto, ha competenze limitatamente ai seguenti atti:

- a. elegge, nel proprio seno, nella prima riunione, il Presidente dell'Assemblea e il Vice Presidente;
- b. nomina e revoca il Presidente e i membri del Consiglio di Amministrazione nei casi previsti dalla legge e dal presente statuto;
- c. determina lo scioglimento del Consiglio di Amministrazione;
- d. nomina il Revisore dei Conti;
- e. stabilisce le indennità, i gettoni di presenza e gli emolumenti degli amministratori e del revisore dei conti;
- f. determina gli indirizzi strategici dell'azienda, cui il Consiglio di Amministrazione dovrà attenersi nella gestione, con le modalità di cui al successivo art. 29;
- g. nomina e revoca i rappresentanti dell'azienda negli enti in cui essa partecipa;
- h. approva gli atti fondamentali di cui al comma 6 art. 114 del D.Lgs. 267/2000, e in particolare, il Piano programma annuale, i contratti di servizio, il Bilancio di Previsione annuale e Triennale, il Conto Consuntivo e il Bilancio d'esercizio e le relative variazioni;
- i. delibera inoltre sui seguenti oggetti:
 - modifiche allo Statuto dell'azienda;
 - richieste di ammissione di altri Enti all'azienda;
 - accoglimento di conferimenti di servizi o capitali;
 - proposta di scioglimento dell'azienda;
 - proposte di modifiche alla Convenzione;
 - modifiche dei parametri di determinazione delle quote di ciascun Ente;
 - Bilancio Sociale;
 - disciplina delle tariffe poste a carico dell'utenze;
 - convenzione, accordi di programma o atti di intesa con le Istituzioni del Servizio Sanitario Nazionale e/o altri Enti Pubblici;
 - sede dell'azienda e ubicazione dei presidi da essa dipendenti;
 - revisione delle quote di partecipazione;
 - contrazione dei mutui, se non previsti in atti fondamentali dell'Assemblea;
 - approvazione e modifica di regolamenti di qualsiasi oggetto e natura, ivi compreso il regolamento sul funzionamento del Consiglio di Amministrazione, fatta eccezione per quelli di competenza esclusiva del Consiglio di Amministrazione stesso;
 - acquisti e alienazioni a qualsiasi titolo di beni immobiliari e le relative permutate.

2.1.6 Consiglio di amministrazione dell'azienda

L'azienda è amministrata da un Consiglio di Amministrazione, nominato dall'Assemblea Consortile.

Il Consiglio d'amministrazione è composto da tre membri, compreso il Presidente, scelti tra coloro che hanno una specifica e qualificata competenza tecnica ed amministrativa, per studi compiuti e per funzioni presso aziende pubbliche o private o altri enti pubblici. Il Consiglio di Amministrazione dura in carica tre anni, ed è rieleggibile.

Il Consiglio di Amministrazione:

- a) predisporre le proposte di deliberazione dell'Assemblea;
- b) sottoporre all'Assemblea i Piani e i Programmi annuali, in ottemperanza alle disposizioni dell'Ufficio di Piano;
- c) delibera sull'acquisizione dei beni mobili che non rientrino nelle competenze di altri organi;
- d) delibera sulle azioni da promuovere o da sostenere innanzi alle giurisdizioni ordinarie e speciali.

Competono inoltre al CDA:

- a) la nomina del Vicepresidente;
- b) la nomina del Direttore;
- c) l'approvazione dei regolamenti e delle disposizioni per la disciplina e il funzionamento delle sedi operative e dei servizi e l'approvazione del regolamento di organizzazione;
- d) il conferimento, su proposta del Direttore, di incarichi di direzione di aree funzionali e di collaborazioni esterne ad alto contenuto di professionalità;
- e) l'apertura di conti correnti bancari e postali, e le richieste di affidamenti di qualsiasi tipo e importo;
- f) la predisposizione di atti preparatori, da sottoporre poi all'approvazione dell'Assemblea Consortile;
- g) ogni decisione, su qualunque materia o argomento, di cui il Presidente creda opportuno investirlo;
- h) la definizione del piano tecnico-gestionale, compresa la dotazione organica dei servizi, dei bilanci preventivi e dei relativi business plans;
- i) la definizione delle linee guida inerenti alla disciplina dei contratti per l'acquisto di beni e servizi;
- j) la definizione del livello di delega delle funzioni al Direttore;
- k) l'adozione di tutti gli atti ad esso demandati dal presente Statuto e, in generale, tutti i provvedimenti necessari alla gestione amministrativa dell'azienda, che non siano riservati per Statuto all'Assemblea Consortile, al Presidente e al Direttore.

Il Consiglio di Amministrazione risponde del proprio operato all'Assemblea Consortile.

Il Presidente, che è il Presidente dell'azienda, rappresenta l'azienda nei rapporti con le Autorità pubbliche, ha la rappresentanza istituzionale dell'azienda, assicura l'attuazione degli indirizzi espressi dall'Assemblea e tutela l'autonomia gestionale aziendale.

Spetta inoltre al Presidente:

- a) la rappresentanza legale dell'Azienda, salva la facoltà del Presidente di attribuire la rappresentanza legale al Direttore con apposita deliberazione di nomina;
- b) promuovere l'attività dell'Azienda;
- c) convocare il Cda e presiederne le sedute;
- d) decidere e disporre, in casi urgenti, su qualunque materia, anche se esula dalle sue normali attribuzioni, salvo ratifica del CDA;
- e) attuare le finalità previste dallo statuto e dagli atti di indirizzo e programmazioni emanati dall'assemblea;
- f) vigilare sull'esecuzione delle deliberazioni adottate dal Consiglio di Amministrazione;
- g) vigilare sull'andamento gestionale dell'Azienda e sull'operato del Direttore;
- h) firmare i verbali di deliberazione del Consiglio di Amministrazione;
- i) esercitare ogni altra funzione demandatagli dal CDA.

Compete inoltre al Presidente, qualora non conferite al Direttore nominato dal CDA:

- a) sorvegliare il buon andamento degli uffici, dei servizi di esattoria e di cassa, ed in genere di tutta l'amministrazione dell'ente, sotto ogni riguardo morale e materiale;

b) sorvegliare la regolare tenuta della contabilità dell'Azienda.

Il Presidente può affidare a ciascun consigliere, su delega, il compito di seguire specifici affari amministrativi. Le deleghe devono essere in ogni caso conferite per iscritto e possono essere revocate a giudizio insindacabile dal Presidente; di esse e della loro revoca viene data notizia al Presidente dell'Assemblea.

2.1.7 Direttore

L'incarico di Direttore è conferito a tempo determinato mediante contratto di diritto pubblico o di diritto privato, ai sensi delle disposizioni nel tempo in vigore. L'incarico può essere conferito anche ad un dipendente degli enti aderenti in possesso di adeguata professionalità. La durata del rapporto non può eccedere quella del mandato del Presidente del Consiglio di Amministrazione in carica al momento del conferimento e può essere rinnovato.

Il Direttore sovrintende alla organizzazione e gestione dell'Azienda. Compete al Direttore, quale organo di gestione dell'Azienda, l'attuazione di programmi ed il conseguimento degli obiettivi definiti ed assegnati dagli organi di governo dell'Ente nell'ambito dell'incarico dirigenziale ricevuto.

I compiti, le competenze e le responsabilità del Direttore sono riconducibili a quelli propri della dirigenza pubblica locale, quali previsti e regolati dalla disciplina legislativa, regolamentare e contrattuale nel tempo in vigore, e sono descritti e specificati nell'apposito provvedimento di nomina.

In particolare, il Direttore:

- a) coadiuva il Presidente nella predisposizione dei documenti di programmazione;
- b) controlla e verifica il livello di raggiungimento degli obiettivi;
- c) recluta e gestisce le risorse umane dell'Azienda sulla base di quanto previsto dal regolamento di organizzazione e della dotazione organica approvato dal CDA;
- d) partecipa con funzioni consultive alle sedute del CDA;
- e) conclude contratti, dispone spese, assume impegni fino all'importo massimo stabilito annualmente dal CDA;
- f) emette mandati, assegni, bonifici;
- g) sorveglia il buon andamento degli uffici, dei servizi di esattoria e di cassa e in genere di tutta l'amministrazione dell'Ente, sotto ogni riguardo morale e materiale;
- h) sorveglia la regolare tenuta della contabilità dell'Azienda;
- i) esercita ogni altra funzione attribuitagli da norme regolamentari o da specifiche deleghe approvate dal CDA.

Il Direttore risponde del proprio operato direttamente al presidente del Consiglio di Amministrazione ed all'Assemblea consortile. In caso di temporanea assenza o temporaneo impedimento del Direttore, questo viene sostituito dal Presidente del Consiglio di Amministrazione.

2.1.8 Responsabili di servizio

L'organismo di supporto tecnico ed esecutivo dell'Azienda, rappresentato in particolar modo dall'équipe dei responsabili, è il soggetto di supporto alla programmazione, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del piano di zona.

In conseguenza dell'alto livello assegnato alla programmazione zonale, appare fondamentale che la pianificazione sia presidiata attraverso professionalità qualificate e modelli organizzativi che consentano di dare valore a tale funzione. L'équipe dei responsabili deve infatti funzionare efficacemente per garantire un servizio integrato di servizi, attraverso:

- la programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi,
- la costruzione e gestione del budget,

- l'amministrazione delle risorse complessivamente assegnate (FNPS, Fondo Sociale Regionale, Fondo Non autosufficienza, quote dei Comuni e di altri eventuali soggetti);
 - il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma.
- Tale organismo risponde, inoltre, nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci, dell'ATS e ASST e della Regione, della correttezza, attendibilità, puntualità, degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

Di seguito verranno brevemente descritti gli ambiti di competenza e le funzioni dei responsabili impiegati nell'Azienda.

Come già delineato in precedenza, è importante definire il profilo dei responsabili in termini di ruoli e di funzioni cruciali per il buon funzionamento della struttura, tanto nella sua articolazione endogena, quanto nei rapporti con gli attori esterni.

Per quanto attiene alle **funzioni endogene** all'Azienda tali figure:

1) *con funzione di programmazione e gestione*

- partecipano alla definizione degli obiettivi di del servizio in collaborazione con la direzione strategica dell'ente
- sono responsabili del raggiungimento degli obiettivi del servizio
- condividono con la direzione la responsabilità del budget assegnato al servizio, motivandone gli eventuali scostamenti rispetto alle previsioni
- sono responsabili dei procedimenti amministrativi relativi ai servizi
- raccolgono e organizzano i dati relativi ai servizi, utili alla definizione ed all'aggiustamento delle strategie dell'ente
- sono autori principali delle dinamiche di evoluzione del servizio (rispetto alle modifiche organizzative e legislative) e facilitano la comprensione del cambiamento da parte degli operatori
- sono responsabili della definizione omogenea per il servizio creando modalità e strumenti di lavoro (regolamenti, protocolli operativi, modulistica, report)
- individuano i bisogni formativi del servizio

2) *con funzione di coordinamento e supervisione*

- sono responsabili di fare sintesi nei processi decisionali interni al servizio, ossia di essere punto di incontro e intreccio tra le scelte tecniche e le decisioni strategiche
- definiscono le priorità operative nell'organizzazione del servizio con gli operatori di riferimento attraverso un'équipe periodica
- supportano gli operatori nelle fasi critiche e li sostengono nelle scelte operative particolarmente complesse (attraverso per esempio lavoro d'équipe, sostegno individuale e condivisione di azioni)

Per quanto attiene alle **funzioni esterne** al servizio i responsabili:

- rappresentano il servizio e costituiscono la cerniera nei rapporti con i diversi soggetti istituzionali e non
- sono responsabili della costruzione di raccordi, connessioni e relazioni significative con gli altri attori del sistema
- svolgono una funzione consulenziale rivolta ai soggetti del territorio relativa al loro ambito di competenza

2.1.9 Servizio sociale professionale

Il Servizio Sociale Professionale ha come obiettivo dei propri interventi il superamento di situazioni di disagio di persone, famiglie, gruppi e, più in generale, della comunità locale, nonché la promozione delle risorse individuali e di quelle presenti nel territorio.

La figura professionale che si occupa di questo servizio è quella dell'Assistente Sociale che, in quanto **case manager**, attraverso un'attività qualificata di ascolto e analisi della domanda, propone ai cittadini percorsi individualizzati volti al superamento di condizioni di fragilità socio-economica e relazionale; tali percorsi si realizzano attraverso la condivisione e la partecipazione attiva degli interessati, al fine di promuoverne l'autonomia, la capacità di scelta e di assunzione di responsabilità.

Gli interventi del Servizio Sociale Professionale si coordinano e si integrano con quelli della rete dei servizi e possono coinvolgere altre figure professionali (Educatori, Psicologi...).

In funzione della tutela di cittadini non in grado di provvedere autonomamente ai propri bisogni, l'Assistente Sociale collabora con l'Autorità Giudiziaria.

2.2 Gli organismi di rappresentanza dei sindaci in ambito socio sanitario

Di seguito si illustra anche il sistema di governance socio-sanitaria finalizzato a garantire l'integrazione tra ATS e i Comuni per lo sviluppo di politiche di welfare territoriale condivise.

I sindaci, infatti, sebbene con funzioni diverse rispetto all'ambito socio assistenziale, sono coinvolti nella definizione delle politiche socio sanitarie, oltre che nella connessione tra la sfera sociale, quella sociosanitaria e sanitaria (D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, art. 3-quater, comma 4)

La Conferenza dei sindaci e le sue articolazioni sono gli organismi di partecipazione dei Comuni alla programmazione socio sanitaria e all'integrazione tra le prestazioni-funzioni sociali, sanitarie e sociosanitarie, (L.R. 30 dicembre 2009 n. 33, DGR 2 agosto 2016 n. 5507).

Di seguito la presentazione delle funzioni.

CONFERENZA DEI SINDACI	Tutti i sindaci dei Comuni compresi dall'ATS Insubria: Provincia di Como e provincia di Varese (244 + 29 ambito sociale di Menaggio)	Attua l'esercizio delle sue funzioni in un'ottica di indirizzo programmatico per lo sviluppo di politiche di welfare territoriale integrate tra la sfera sociale, di competenza comunale, e quella sociosanitaria e sanitaria, in capo a Regione Lombardia e all'ATS. Ha funzione di proposta sull'organizzazione territoriale dell'attività sociosanitaria e socioassistenziale e sulle linee guida per l'integrazione sociosanitaria. Partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi di competenza dell'ATS. Promuove l'integrazione tra funzioni sociali e sanitarie e sociosanitarie, anche favorendo la gestione associata mediante la costituzione di soggetti aventi personalità giuridica. Esprime parere obbligatorio circa la finalizzazione e distribuzione delle risorse finanziarie.
------------------------	--	--

CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA	Formato da cinque componenti tra cui il Presidente e il Vice-presidente della Conferenza dei Sindaci e altri tre membri elettivi in rappresentanza di tutti gli ambiti distrettuali.	Trait d'union tra l'ATS e i nuovi distretti, ovvero tra la Conferenza e le Assemblee dei sindaci di distretto. Sottopone alla Conferenza dei sindaci pareri preventivi provenienti dal territorio sulla programmazione socio-sanitaria e la finalizzazione delle risorse.
ASSEMBLEA DEI SINDACI DI DISTRETTO	<p>Composta da tutti i sindaci, o loro delegati, dei Comuni afferenti al distretto.</p> <p>I Distretti dell'ATS Insubria sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distretto Lariano (di cui farà parte l'ambito sociale di Menaggio – al 31.12.2018 6 ambiti distrettuali) • Distretto Sette Laghi (5 ambiti distrettuali) • Distretto Valle Olona (4 ambiti distrettuali) 	<p>Ha il compito prioritario di definire il raccordo e l'integrazione della programmazione sociale territoriale con gli interventi sanitari e socio-sanitari programmati dall'ATS ed erogati dall'ASST e dagli erogatori convenzionati.</p> <p>Formula pareri e proposte alla Conferenza dei sindaci, che poi interloquisce con l'ATS, sulla programmazione dei servizi socio-sanitari e la finalizzazione/distribuzione delle risorse. Garantisce il coordinamento e l'uniformità territoriale dei singoli piani con la programmazione del distretto.</p>

<p>ASSEMBLEA DEI SINDACI DI AMBITO DISTRETTUALE</p>	<p>Composta dai sindaci, o loro delegati, dei Comuni afferenti agli ambiti distrettuali come definiti dalla L.R. n. 23/2015 e declinati dal PoAS dell'ATS.</p> <p>Di seguito la suddivisione dei distretti negli ambiti territoriali (al 31.12.18).</p> <p>Ad oggi non è ancora stata definita l'organizzazione dei comuni dell'Ambito Sociale di Menaggio</p> <p><u>Distretto Lariano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Como • Cantù-Mariano • Erba • Lomazzo-Fino • Olgiate • Campione d'Italia <p><u>Distretto Sette Laghi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Luino • Cittiglio • Arcisate • Varese • Tradate – Azzate – Sesto Calende <p><u>Distretto Valle Olona</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Somma Lombardo • Gallarate • Busto Arsizio – Castellanza • Saronno 	<p>Sviluppa la sua azione principale nell'espressione delle peculiarità territoriali che dovranno essere considerate nella programmazione sociosanitaria.</p> <p>Responsabile della programmazione sociale e dell'approvazione dei piani di zona (L. 328/2000, L.R. 3/2008).</p>
---	---	--

2.3 La cabina di regia a supporto del processo di integrazione sociosanitaria e sociale

La Cabina di Regia prevista dalla L.R. 11 agosto 2015, n. 23 svolge funzioni consultive rispetto alle attività dell'ATS finalizzate all'integrazione delle prestazioni sociosanitarie e sanitarie con quelle sociali di competenza dei Comuni con particolare riferimento agli interventi volti a prevenire l'evoluzione sfavorevole delle condizioni di fragilità ed a garantire risposte adeguate a bisogni complessi di natura sociale e sanitaria, promuovendo le necessarie sinergie ed il raccordo tra le diverse professionalità e competenze istituzionali.

Alla Cabina di Regia, attivata presso il Dipartimento PIPSS dell'ATS e coordinata dal Direttore Socio Sanitario, partecipano i rappresentanti dei Comuni, i responsabili degli Uffici di Piano, il Direttore del Dipartimento PIPSS, i Direttori dei Distretti dell'ATS, i Direttori Socio Sanitari delle ASST, i rappresentanti dei gestori delle Unità d'Offerta/servizi interessati alle tematiche trattate.

Le attività svolte sono finalizzate in particolare all'analisi dei bisogni e individuazione delle risorse disponibili sia in termini di economici che di unità d'offerta, alla promozione e sostegno del lavoro di rete fra i diversi attori del territorio comprese le associazioni del terzo settore e volontariato, all'individuazione di

modelli di intervento per lo sviluppo di un approccio integrato in ordine alla valutazione multidimensionale e alla presa in carico, al monitoraggio dei modelli di intervento integrati attraverso strumenti condivisi, all'istituzione e gestione di tavoli tematici sulle materie di interesse per il territorio.

Alla Cabina di Regia sono inoltre assegnate funzioni consultive inerenti la definizione ed il monitoraggio dei piani di riparto delle risorse economiche derivanti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), dal Fondo per la Non Autosufficienza (FNA), dal Fondo Sociale Regionale (FSR) e/o riferite a specifici progetti regionali, attraverso la condivisione e verifica dei criteri di programmazione individuati e delle attività svolte, in relazione ai bisogni del territorio ed in coerenza con le indicazioni normative regionali.

2.4 Rapporti con il terzo settore e altri soggetti territoriali

Continueranno a più livelli, i rapporti con il **Terzo Settore** per la costruzione di un welfare territoriale.

In particolar modo l'ambito di Menaggio, per consentire la massima adesione e partecipazione di tutti i soggetti privati e delle formazioni sociali, con l'obiettivo di massima inclusione nei processi di partecipazione alla programmazione sociale, ha pubblicato un Avviso volto a raccogliere le manifestazioni di interesse a collaborare con l'Ufficio di Piano dell'ambito di Menaggio.

I soggetti aderenti potranno inoltre esprimere la loro adesione al Piano di zona 2022-2023 quale dimostrazione di condivisione con gli indirizzi di politica sociale assunti con il Piano stesso.

La dichiarazione di adesione, oltre a rappresentare un atto di condivisione dei contenuti e degli obiettivi del Piano, comporta un'espressa volontà a concorrere alla realizzazione degli stessi.

Gli aderenti potranno partecipare con loro rappresentanti ai Tavoli Tematici, intesi come luogo di confronto tra programmatori istituzionali e realtà sociale, e alle équipes multidisciplinari, luoghi di programmazione e progettazione integrata in relazione ai progetti di vita dei singoli cittadini portatori di bisogno.

L'impegno espresso dalla società civile si inserisca in un ambito di progettazione complessiva – partecipata e consapevole – per rendere maggiormente efficaci ed appropriate le risposte e consentire un adeguato utilizzo delle risorse.

I soggetti del Terzo Settore concorrono, quindi, all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione locale e partecipano a livello territoriale alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura alla persona.

La partecipazione e adesione agli indirizzi contenuti nel Piano di zona, relativi alla programmazione territoriale, come sempre viene resa possibile anche agli **Istituti Scolastici** del territorio e alle **forze dell'ordine**.

3 PERCORSO DI REALIZZAZIONE DEL PIANO DI ZONA

Il processo di costituzione del **settimo Piano di Zona dell'ambito territoriale di Menaggio** non ha previsto particolari tappe di realizzazione, poiché, a distanza di oltre un decennio da primo piano locale di programmazione, il territorio ha ormai consolidato le sue competenze programmatiche tali per cui ogni periodo dell'anno vede i soggetti interessati alla programmazione (enti locali – aziende sanitarie e soggetti del terzo settore) impegnati nell'analisi dei bisogni, nella definizione delle priorità di intervento, nella valutazione di ipotesi di azioni, nella progettazione e programmazione di servizi e attività, nella valutazione degli esiti di ciò che già è in essere.

È stato unicamente modificata la modalità di coinvolgimento del terzo settore, prevedendo, come già ricordato in precedenza, un avviso di manifestazione di interesse volto a raccogliere le disponibilità dei soggetti del territorio alla definizione degli indirizzi contenuti nella programmazione zonale.

Le candidature ricevute hanno manifestato l'interesse alla partecipazione al **Tavolo Istituzionale del Piano di Zona**, i cui lavori hanno preso avvio nel mese di **settembre 2021**. Questo Tavolo vuole raccogliere tutti i soggetti del territorio che possano rappresentare una visione che arricchisca il quadro progettuale, possano portare esperienze utili all'attuazione delle azioni che saranno individuate e condividere il percorso progettuale.

Successivamente è stato delineato un ulteriore percorso partecipativo attraverso strutturazione di **Tavoli Tematici** su incentrati su specifiche aree di interesse:

- A. **Interventi a favore delle persone anziane**
- B. **Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale (area inclusione sociale)**
- C. **Interventi a favore delle persone disabili**
- D. **Minori e famiglie**
- E. **Politiche giovanili**

Attenzione importante è stata data alla definizione dei contenuti da inserire come priorità per il prossimo biennio programmatico coerentemente con le esigenze emerse a livello territoriale e con le indicazioni contenute nelle linee regionali di indirizzo, in riferimento in particolar modo alle aree di policy.

I tavoli di lavoro che si sono costituiti hanno avuto l'obiettivo di proseguire e migliorare il percorso di **“sviluppo di una comunità che si prende cura”** delle famiglie e dei minori, dei giovani, delle persone fragili, degli anziani e dei soggetti con disabilità.

Gli incontri svolti nella fase di stesura del presente documento vorrebbero essere lo sviluppo di un lavoro di approfondimento di alcune tematiche che **“preoccupano”** la comunità territoriale nelle sue diverse componenti, istituzionali e informali.

Ogni gruppo ha effettuato una valutazione del **raggiungimento degli obiettivi della scorsa programmazione**, ha approfondito l'**analisi dei bisogni emergenti** e ha analizzato le strategie di azione da intraprendere a fronte dei dati emersi, individuando gli **obiettivi strategici innovativi** di programmazione per il prossimo biennio.

Considerata la complessità del bisogno sociale presente sul territorio, la programmazione del prossimo biennio, in continuità con gli anni precedenti, avrà come priorità la realizzazione di servizi e di interventi di welfare locale in forma partecipata e integrata, facendo leva su risposte prossime, adeguate, personalizzate e innovative rispetto alle domande del territorio.

Emerge la necessità di un rafforzamento della presa in carico integrata, **valorizzando la rete sociale esistente e coordinando gli interventi e le azioni** attraverso un dialogo costante con gli attori che animano il welfare locale, proseguendo nel percorso di ricomposizione delle conoscenze, delle risorse e dei servizi già avviato durante la precedente triennialità.

Si è così arrivati a definire i contenuti su cui si dovrà maggiormente lavorare nel prossimo triennio; in particolar modo si è definito che in questo Piano di Zona dovrà essere considerato prioritariamente, in continuità con quanto già effettivo, **il miglioramento e potenziamento delle reti territoriali**, al fine di attivare progetti e percorsi di innovazione sociale, per sperimentare nuovi modelli di intervento ai bisogni emergenti, facendo leva sulla rete sociale e sui principi di personalizzazione, tempestività, temporaneità e corresponsabilità già introdotti nella precedente triennalità.

Il **welfare di comunità** può essere lo strumento all'interno del quale "incubare" percorsi di innovazione sociale se ha alla base l'idea dello scambio continuo e costante tra il sistema dell'offerta sociale, le sue reti e le comunità sul territorio.

4 DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

4.1 *Il contesto di riferimento*

È un dato incontrovertibile che la struttura delle famiglie sta mutando: aumentano quelle monoparentali e si riducono fortemente le famiglie con più componenti. La stabilizzazione del tasso di prolificità su valori insufficienti al ricambio generazionale, l'estensione progressiva dell'aspettativa di vita, oltre al vantaggio di un benessere (ancora) diffuso, hanno determinato il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione lombarda. L'indice di vecchiaia in Lombardia è pari al 174% e le persone con un'età superiore ai 65 anni sono quasi il 23% del totale della popolazione.

Se l'aumento della longevità rappresenta una grande conquista, in quanto testimonia il miglioramento delle condizioni di vita, dall'altro potrebbe trasformarsi in una minaccia per il futuro in termini di costi socio-economici correlati all'assistenza e al benessere degli anziani, specie continuasse con questi ritmi il **“tasso di dipendenza”** ovvero il rapporto tra la quota di popolazione pensionata o ultrasessantacinquenne e la quota di popolazione in età lavorativa risulta oggi pari al 56,8%.

Una dimensione di fragilità particolarmente rilevante è quella riferita alla condizione di non autosufficienza ed alla cronicità, determinata dall'invecchiamento associato a patologie che ne possono limitare l'autonomia funzionale e che richiedono al nucleo familiare la disponibilità di risorse fisiche, psicologiche ed economiche per la necessaria assistenza. La famiglia, nelle diverse fasi del ciclo di vita, può incontrare diverse condizioni di fragilità, non solo determinate da insicurezza economica, lavorativa, relazionale o per grave malattia di un componente, ma anche dalla nascita dei figli, dalla crisi del proprio ruolo educativo e da crisi interne alla coppia. Eventi che rendono la famiglia vulnerabile rispetto alla propria condizione socioeconomica e che ne possono disarticolare la struttura e l'organizzazione.

Sempre più spesso - a fronte di situazioni di non-autosufficienza che richiedono una presa in carico integrata e continuativa del soggetto, della gestione delle fasi post acuzie nei processi di cronicizzazione e comunque nelle situazioni di forte disagio e fragilità sociale - l'attuale rete di offerta socio-sanitaria non esprime risposte sufficientemente appropriate.

Un'altra dimensione di fragilità evidenziata dal Piano è rappresentata dai minori in età evolutiva affetti da forme di disabilità, per la quale si rileva come l'attuale rete di offerta si caratterizzi per l'insufficienza quantitativa della risposta e la distribuzione disomogenea delle strutture riabilitative ospedaliere ed extra-ospedaliere, oltreché da una insufficiente capacità di presa in carico da parte dei Servizi della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

4.2 *Caratteristiche geo-morfologiche del territorio*

L'ambito territoriale di Menaggio comprende 29 comuni (Alta Valle Intelvi, Argegno, Bene Lario, Blessagno, Carlazzo, Cavargna, Centro Valle Intelvi, Cerano Intelvi, Claino con Osteno, Colonno, Corrido, Cusino, Dizzasco, Grandola ed Uniti, Griante, Laino, Menaggio, Pigra, Plesio, Ponna, Porlezza, Sala Comacina, San Bartolomeo Val Cavargna, San Nazzaro Val Cavargna, San Siro, Schignano, Tremezzina, Val Rezzo, Valsolda) dislocati su una superficie complessiva di 345,12 Km².

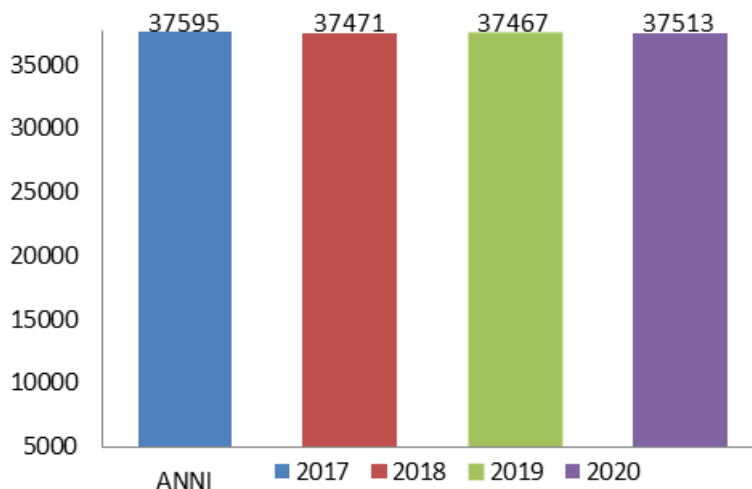
Ciò che caratterizza tutti i comuni dell'ambito di Menaggio è la scarsità della popolazione residente e la sua forte dispersione nel territorio, infatti, la densità abitativa risulta molto modesta (108 abitanti per Km²) e differenziata nelle diverse parti del Distretto; questo dato significativo può essere collegato alla particolare conformazione geo-morfologica della zona, dove la maggior parte del territorio è montano.

4.3 *Analisi demografica: dati generali sulla popolazione e sulla sua struttura per età*

POPOLAZIONE RESIDENTE

Analizzando l'andamento demografico dal 2017 al 2020 nel nostro ambito, si è osservata una stabilità nella popolazione residente (37.513 nel 2017 - 37.318 nel 2020).

Evoluzione della popolazione residente (2017-2020)



Confrontando i dati della popolazione nei singoli comuni appartenenti all'ambito, come evidenzia la seguente tabella, si può notare come su 29 comuni ben 10 hanno **meno di 500 abitanti** (il comune con il minor numero di residenti è Val Rezzo con 165 persone); 10 comuni hanno una popolazione **compresa fra i 501 ed i 1.000 abitanti** e altri 4 comuni hanno un numero di abitanti **compresi fra i 1.001 e i 3.000**; solamente 5 comuni **superano i 3.000 abitanti** (il comune con il maggior numero di residenti è Tremezzina con 5.068 abitanti, seguito da Porlezza con 4.939 abitanti).

Popolazione residente nei comuni del Distretto di Menaggio al 01/01/2021 (valori assoluti) con variazioni dell'ammontare dei residenti rispetto alla stessa data del 2017. Fonte: ISTAT

COMUNE	31/12/2017	31/12/2020	VARIAZIONE
Alta Valle Intelvi	2942	3000	58
Argegno	665	682	17
Bene Lario	335	324	-11
Blessagno	269	287	18
Carlazzo	3162	3171	9
Cavargna	212	191	-21
Centro Valle Intelvi	3524	3595	71
Cerano Intelvi	551	542	-9
Claino con Osteno	560	566	6
Colonno	508	469	-39
Corrido	828	832	4
Cusino	216	212	-4
Dizzasco	622	602	-20
Grandola	1298	1314	16

Griante	637	595	-42
Laino	516	536	20
Menaggio	3107	3105	-2
Pigra	244	246	2
Plesio	840	834	-6
Ponna	240	232	-8
Porlezza	4959	4939	-20
San Bartolomeo	1010	982	-28
San Nazzaro	302	281	-21
San Siro	1749	1723	-26
Sala Comacina	538	483	-55
Schignano	841	861	20
Tremezzina	5118	5068	-50
Val Rezzo	172	165	-7
Valsolda	1548	1481	-67
	37513	37318	-195

Le diverse tendenze demografiche, registrate nel nostro territorio, sono date da due indicatori fondamentali:

- il *movimento naturale*, cioè la differenza tra il numero delle nascite e quello dei decessi;
- il *movimento migratorio*, cioè la differenza fra il numero degli immigrati e quello degli emigrati.

Dato da sottolineare è il saldo naturale negativo che indica un decremento delle nascite rispetto all'analisi precedente. Si è verificato invece un aumento delle morti, dato anche, e soprattutto dal COVID-19. Tra i Comuni dell'ambito si registra infatti la presenza quasi esclusiva di un saldo naturale negativo (solo un paese, Val Rezzo, ha il saldo naturale positivo) che sta ad indicare la minore natalità rispetto alla mortalità.

Movimenti anagrafici (natalità-mortalità) della popolazione residente nei singoli comuni del Distretto (2020)

Fonte: ISTAT: *Tasso di natalità (Nati/Pop.)*1000, Tasso di mortalità (Morti/Pop.)*1000 Saldo naturale (nati-deceduti)*

COMUNE	ABITANTI	NATI	TASSO NATALITA'	MORTI	TASSO MORTALITA'	SALDO NATURALE
ALTA VALLE INTELVI	3000	24	8	49	16,33	-25
ARREGNO	682	3	4,4	13	19,06	-10
BENE LARIO	324	3	9,26	4	12,35	-1
BLESSAGNO	287	5	17,42	6	20,9	-1
CARLAZZO	3171	23	7,25	40	12,61	-17
CAVARGNA	191	1	5,23	5	26,18	-4
CENTRO VALLE INTELVI	3595	18	5	44	12,24	-26
CERANO INTELVI	542	1	1,84	9	16,6	-8
CLAINO CON OSTENO	566	4	7,06	9	15,9	-5
COLONNO	469	3	6,4	12	25,59	-9
CORRIDO	832	5	6	15	18,03	-10
CUSINO	212	2	9,43	9	42,45	-7
DIZZASCO	602	6	9,97	27	44,86	-21

GRANDOLA	1314	10	7,61	19	14,46	-9
GRIANTE	595	0	0	8	13,44	-8
LAINO	536	5	9,33	7	13,09	-2
MENAGGIO	3105	23	7,41	52	16,75	-29
PIGRA	246	1	4,07	3	12,19	-2
PLESIO	834	4	4,8	18	21,58	-14
PONNA	232	1	4,31	5	21,55	-4
PORLEZZA	4939	35	7,09	75	15,18	-40
SAN BARTOLOMEO	982	7	7,13	12	12,21	-5
SAN NAZZARO	281	0	0	4	14,23	-4
SAN SIRO	1723	14	8,12	28	16,25	-14
SALA COMACINA	483	1	2,07	36	74,53	-35
SCHIGNANO	861	5	5,81	17	19,74	-12
TREMEZZINA	5068	39	7,7	89	17,56	-50
VAL REZZO	165	4	24,24	2	12,12	2
VALSOLDA	1481	7	4,73	30	20,26	-23
	37318	254	6,95	647	20,63	-393

Nonostante la presenza di un saldo migratorio positivo, indice di un maggior numero di persone che sono diventate residenti del Comune, rispetto a quelle che, invece, hanno cambiato residenza (il maggiore si è verificato per il Comune di Alta Valle Intelvi) con l'aggiunta o meno di un saldo naturale positivo, si assiste a una diminuzione della popolazione residente rispetto al 2017.

Nel nostro territorio i termini "migrazione" e "immigrazione" vanno utilizzati con particolare attenzione perché spesso si tratta di trasferimenti di residenza fra un Comune e l'altro dell'ambito.

Movimenti anagrafici (immigrazione-emigrazione) della popolazione residente nei singoli comuni dell'ambito (2020)

COMUNE	IMMIGRATI	EMIGRATI	SALDO MIGRATORIO
ALTA VALLE INTELVI	211	104	107
ARREGNO	43	24	19
BENE LARIO	5	15	-10
BLESSAGNO	10	7	3
CARLAZZO	105	99	6
CAVARGNA	5	14	-9
CENTRO VALLE INTELVI	162	145	17
CERANO INTELVI	23	14	9
CLAINO CON OSTENO	26	23	3
COLONNO	12	34	-22
CORRIDO	25	14	11
CUSINO	2	5	-3
DIZZASCO	57	42	15
GRANDOLA	64	67	-3

GRIANTE	22	36	-14
LAINO	25	19	6
MENAGGIO	131	109	22
PIGRA	16	7	9
PLESIO	30	11	19
PONNA	8	6	2
PORLEZZA	204	183	21
SAN BARTOLOMEO	9	13	-4
SAN NAZZARO	3	8	-5
SAN SIRO	52	61	-9
SALA COMACINA	24	11	13
SCHIGNANO	32	11	21
TREMEZZINA	163	177	-14
VAL REZZO	2	6	-4
VALSOLDA	59	62	-3
	1530	1327	203

Fonte: demo.istat

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE

Dall'analisi della popolazione residente nel Distretto suddivisa per fascia di età è stato possibile valutare l'ammontare complessivo dei minorenni, dei giovani, delle persone in età centrale e di quelle anziane, nonché l'incidenza di queste diverse tipologie di soggetti sul totale dei residenti di ogni singolo comune, oltre che stabilire un rapporto tra le persone minorenni e quelle anziane, che definisce l'indice di vecchiaia.

L'età media della popolazione nel nostro territorio (data dalla media delle età di una popolazione, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente. Da non confondere con l'aspettativa di vita di una popolazione) è di 47,61.

Età media al 31/12/2020, valori assoluti e percentuali
sulla popolazione totale dei singoli comuni (Fonte: ISTAT)

Anno 2020	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	tot. Residenti	Età media
	4432	23660	9226	37318	47,61

Osservando la seguente tabella, si può constatare come il numero complessivo dei minorenni nel nostro ambito è pari a 5813 su un totale di 37.318 abitanti, vale a dire che la percentuale dei minori rispetto al totale dei residenti corrisponde al 15,58%, in lieve calo rispetto al 2017, dove la percentuale era del 16,31% e il numero complessivo di minori era pari a 6117 su 37.513 abitanti.

In Lombardia tale percentuale è del 17,07%, mentre in Italia del 16,63%

Popolazione minorenni al 31/12/2020, percentuali sulla popolazione totale dei singoli comuni, indice di vecchiaia. (Fonte: ISTAT)

COMUNE	ABITANTI	ETA' 0 - 18	% minori sul territorio
ALTA VALLE INTELVI	3000	397	13,23%
ARPEGNO	682	99	14,52%
BENE LARIO	324	59	18,21%
BLESSAGNO	287	48	16,72%
CARLAZZO	3171	584	18,42%

CAVARGNA	191	27	14,14%
CENTRO VALLE INTELVI	3595	637	17,72%
CERANO INTELVI	542	82	15,13%
CLAINO CON OSTENO	566	87	15,37%
COLONNO	469	76	16,20%
CORRIDO	832	158	18,99%
CUSINO	212	24	11,32%
DIZZASCO	602	86	14,29%
GRANDOLA	1314	200	15,22%
GRIANTE	595	76	12,77%
LAINO	536	84	15,67%
MENAGGIO	3105	472	15,20%
PIGRA	246	14	5,69%
PLESIO	834	112	13,43%
PONNA	232	23	9,91%
PORLEZZA	4939	859	17,39%
SAN BARTOLOMEO	982	153	15,58%
SAN NAZZARO	281	36	12,81%
SAN SIRO	1723	218	12,65%
SALA COMACINA	483	69	14,29%
SCHIGNANO	861	127	14,75%
TREMEZZINA	5068	761	15,02%
VAL REZZO	165	26	15,76%
VALSOLDA	1481	219	14,79%
	37318	5813	15,58%

La successiva indica il numero di residenti, in ogni singolo Comune dell'ambito, con un'età compresa tra i 19 e i 64 anni, che ammonta complessivamente in 21.878 persone, corrispondente al 58,63% (in Lombardia la percentuale è del 60,04%, in Italia del 59,93%).

Popolazione per classi di età centrale al 31/12/2020, valori assoluti e percentuali sulla popolazione totale dei singoli comuni (Fonte: ISTAT)

COMUNE	ABITANTI	ETA' 19-64	% adulti sul territorio
ALTA VALLE INTELVI	3000	1764	58,80%
ARREGNO	682	402	58,94%
BENE LARIO	324	191	58,95%
BLESSAGNO	287	175	60,98%
CARLAZZO	3171	1888	59,54%
CAVARGNA	191	111	58,12%
CENTRO VALLE INTELVI	3595	2089	58,11%
CERANO INTELVI	542	320	59,04%
CLAINO CON OSTENO	566	317	56,01%
COLONNO	469	277	59,06%
CORRIDO	832	500	60,10%
CUSINO	212	125	58,96%
DIZZASCO	602	342	56,81%
GRANDOLA	1314	814	61,95%
GRIANTE	595	359	60,34%
LAINO	536	315	58,77%
MENAGGIO	3105	1781	57,36%
PIGRA	246	151	61,38%
PLESIO	834	479	57,43%

PONNA	232	124	53,45%
PORLEZZA	4939	2918	59,08%
SAN BARTOLOMEO	982	583	59,37%
SAN NAZZARO	281	163	58,01%
SAN SIRO	1723	1033	59,95%
SALA COMACINA	483	251	51,97%
SCHIGNANO	861	497	57,72%
TREMEZZINA	5068	2973	58,66%
VAL REZZO	165	97	58,79%
VALSOLDA	1481	839	56,65%
	37318	21878	58,63%

La Tabella successiva mostra i soggetti anziani residenti nel nostro ambito che risultano pari a 9.226 persone. La percentuale di persone anziane sul totale della popolazione residente, pari al 24,72% (in Lombardia e in Italia la percentuale è del 23%)

Popolazione per classi di età anziane al 31/12/2020, valori assoluti e percentuali sulla popolazione totale dei singoli comuni (Fonte: ISTAT)

COMUNE	ABITANTI	ETA' 65 e più	% anziani sul territorio
ALTA VALLE INTELVI	3000	734	24,47%
ARPEGNO	682	171	25,07%
BENE LARIO	324	76	23,46%
BLESSAGNO	287	62	21,60%
CARLAZZO	3171	641	20,21%
CAVARGNA	191	56	29,32%
CENTRO VALLE INTELVI	3595	795	22,11%
CERANO INTELVI	542	137	25,28%
CLAINO CON OSTENO	566	152	26,86%
COLONNO	469	140	29,85%
CORRIDO	832	148	17,79%
CUSINO	212	65	30,66%
DIZZASCO	602	172	28,57%
GRANDOLA	1314	295	22,45%
GRIANTE	595	178	29,92%
LAINO	536	125	23,32%
MENAGGIO	3105	839	27,02%
PIGRA	246	72	29,27%
PLESIO	834	235	28,18%
PONNA	232	86	37,07%
PORLEZZA	4939	1004	20,33%
SAN BARTOLOMEO	982	227	23,12%
SAN NAZZARO	281	85	30,25%
SAN SIRO	1723	488	28,32%
SALA COMACINA	483	187	38,72%
SCHIGNANO	861	243	28,22%
TREMEZZINA	5068	1348	26,60%
VAL REZZO	165	37	22,42%
VALSOLDA	1481	428	28,90%
	37318	9226	24,72%

Confrontando le tre categorie di persone considerate: minorenni, soggetti in età centrale e anziani si può notare come la percentuale di persone in età centrale residenti risulta sostanzialmente maggiore rispetto a quella dei giovani e degli anziani e di come, nel corso degli anni la percentuale tra le diverse categorie sia rimasta quasi invariata, così come si può osservare dal grafico sottostante.

Confronto categorie di età dal 2017 al 2020



I GIOVANI

Dalla letteratura nazionale in materia di gioventù (e relative ricerche), emerge che con politiche giovanili (o interventi pubblici in materia di gioventù) si intende un approccio duplice, articolato nello sviluppo e nella promozione di due categorie di misure:

- Azioni che hanno i giovani come destinatari diretti dei provvedimenti (quindi persone appartenenti alla fascia d'età 15-25 anni): sono azioni rivolte specificamente ai giovani negli ambiti dell'apprendimento non formale, la partecipazione e il volontariato, l'animazione socioeducativa, la mobilità e l'informazione;
- Azioni di integrazione, basate su un approccio trasversale, intenzionali (di breve e di lungo periodo) in tutti quegli ambiti che influiscono sulla vita dei giovani stessi, in particolare l'istruzione e formazione, lavoro, diritto allo studio, Università, ricerca, casa, giovani coppie, pari opportunità, diversità culturale, trasporti, servizio civile, accesso al credito, l'occupazione e imprenditorialità, salute e benessere, sport, turismo giovanile, la partecipazione civica, associazionismo, rappresentanze ed organizzazioni giovanili, volontariato, l'inclusione sociale, i giovani nel mondo, creatività, arte e cultura.

La trasversalità dell'approccio permette di tener conto delle specificità della condizione di giovane nella fase di programmazione, attuazione e valutazione, in tutti questi settori. Se per questi interventi la fascia d'età dei destinatari è molto ampia (arrivando anche fino ai 40 anni per alcune misure, es. giovani coppie), gli interventi di natura specifica sui giovani, generalmente si concentrano su una fascia dai 13/15 ai 25 anni.

Nel nostro territorio la percentuale di quelli definiti Giovani dalle politiche giovanili (fascia 15-25 anni) è del 10,33% (in Lombardia la percentuale è del 10,6%, in Italia del 10,81%).

Giovani (15-25 anni) al 31/12/2020, percentuali
sulla popolazione totale dei singoli comuni (Fonte: ISTAT)

COMUNE	ABITANTI	ETA' 15-25	% giovani sul territorio
ALTA VALLE INTELVI	3000	280	9,33%
ARREGNO	682	58	8,50%
BENE LARIO	324	42	12,96%
BLESSAGNO	287	30	10,45%
CARLAZZO	3171	342	10,79%
CAVARGNA	191	20	10,47%
CENTRO VALLE INTELVI	3595	385	10,71%
CERANO INTELVI	542	65	11,99%
CLAINO CON OSTENO	566	46	8,13%
COLONNO	469	40	8,53%
CORRIDO	832	91	10,94%
CUSINO	212	21	9,91%
DIZZASCO	602	64	10,63%
GRANDOLA	1314	132	10,05%
GRIANTE	595	81	13,61%
LAINO	536	53	9,89%
MENAGGIO	3105	336	10,82%
PIGRA	246	29	11,79%
PLESIO	834	95	11,39%
PONNA	232	12	5,17%
PORLEZZA	4939	531	10,75%
SAN BARTOLOMEO	982	109	11,10%
SAN NAZZARO	281	22	7,83%
SAN SIRO	1723	170	9,87%
SALA COMACINA	483	43	8,90%
SCHIGNANO	861	93	10,80%
TREMEZZINA	5068	524	10,34%
VAL REZZO	165	10	6,06%
VALSOLDA	1481	131	8,85%
	37318	3855	10,33%

INDICI DI VECCHIAIA, DI DIPENDENZA STRUTTURALE, DI RICAMBIO E DI STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE ATTIVA

L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. Ad esempio, nel 2020 l'indice di vecchiaia per la Lombardia dice che ci sono 174 anziani ogni 100 giovani (184,1 in Italia), mentre sul nostro territorio ci sono **208,17 anziani ogni 100 giovani**, un indice molto più alto rispetto ai dati regionale e nazionale. Si può osservare che tale indice in alcuni piccoli comuni è parecchio elevato (Pigra 654,55 – Ponna 573,33 - Sala Comacina 415,56).

Rispetto al 2017 il dato è in notevole rialzo sia a livello locale, che a livello nazionale e regionale

Indice di vecchiaia al 31/12/2020, percentuale sulla popolazione totale dei singoli comuni (Fonte: ISTAT)

COMUNE	ABITANTI	ETA' 65 e più	ETA' 0-14	indice di vecchiaia
ALTA VALLE INTELVI	3000	734	332	221,09
ARREGNO	682	171	86	198,84
BENE LARIO	324	76	40	190
BLESSAGNO	287	62	40	155
CARLAZZO	3171	641	466	137,55
CAVARGNA	191	56	16	350
CENTRO VALLE INTELVI	3595	795	479	165,97
CERANO INTELVI	542	137	54	253,7
CLAINO CON OSTENO	566	152	71	214,08
COLONNO	469	140	50	280
CORRIDO	832	148	126	117,46
CUSINO	212	65	17	382,35
DIZZASCO	602	172	54	318,52
GRANDOLA	1314	295	158	186,71
GRIANTE	595	178	46	386,96
LAINO	536	125	68	183,82
MENAGGIO	3105	839	344	243,90
PIGRA	246	72	11	654,55
PLESIO	834	235	83	283,13
PONNA	232	86	15	573,33
PORLEZZA	4939	1004	661	151,89
SAN BARTOLOMEO	982	227	110	206,36
SAN NAZZARO	281	85	26	326,92
SAN SIRO	1723	488	156	312,82
SALA COMACINA	483	187	45	415,56
SCHIGNANO	861	243	94	258,51
TREMEZZINA	5068	1348	596	226,17
VAL REZZO	165	37	30	123,33
VALSOLDA	1481	428	158	270,89
	37318	9226	4432	208,17

L'indice di dipendenza strutturale rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). Ad esempio, teoricamente, in Lombardia nel 2021 ci sono 56,8 individui a carico ogni 100 che lavorano (in Italia 56,9), mentre nel nostro territorio su 100

persone che lavorano ce ne sono 57,73 a carico (dato in calo rispetto al 2017, quando il dato ammontava a 59,8).

Indice di dipendenza strutturale al 31/12/2020, valori assoluti e percentuali
sulla popolazione totale dei singoli comuni (Fonte: ISTAT)

COMUNE	POPOLAZIONE INATTIVA			POPOLAZIONE ATTIVA	indice di DIPENDENZA STRUTTURALE
	ETA' 65 e più	ETA' 0-14	TOTALE	ETA' 15-64	
ALTA VALLE INTELVI	734	332	1066	1934	55,12
ARREGNO	171	86	257	425	60,47
BENE LARIO	76	40	116	208	55,77
BLESSAGNO	62	40	102	185	55,14
CARLAZZO	641	466	1107	2064	53,63
CAVARGNA	56	16	72	119	60,50
CENTRO VALLE INTELVI	795	479	1274	2321	54,89
CERANO INTELVI	137	54	191	351	54,42
CLAINO CON OSTENO	152	71	223	343	65,01
COLONNO	140	50	190	279	68,10
CORRIDO	148	126	274	558	49,10
CUSINO	65	17	82	130	63,08
DIZZASCO	172	54	226	376	60,11
GRANDOLA	295	158	453	861	52,61
GRIANTE	178	46	224	371	60,38
LAINO	125	68	193	343	56,27
MENAGGIO	839	344	1183	1922	61,55
PIGRA	72	11	83	163	50,92
PLESIO	235	83	318	516	61,63
PONNA	86	15	101	131	77,10
PORLEZZA	1004	661	1665	3274	50,86
SAN BARTOLOMEO	227	110	337	645	52,25
SAN NAZZARO	85	26	111	170	65,29
SAN SIRO	488	156	644	1079	59,68
SALA COMACINA	187	45	232	251	92,43
SCHIGNANO	243	94	337	524	64,31
TREMEZZINA	1348	596	1944	3124	62,23
VAL REZZO	37	30	67	98	68,37
VALSOLDA	428	158	586	895	65,47
	9226	4432	13658	23660	57,73

Un'ulteriore analisi meritano gli indici di ricambio della popolazione attiva e l'indice di struttura della popolazione attiva. L'indice di ricambio della popolazione attiva rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. Ad esempio, in Italia nel 2018 l'indice di ricambio è 139,1 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana (in Lombardia è del 135,1). Nel nostro territorio è di 144,62, superiore al dato nazionale e a quello regionale.

Da sottolineare che alcuni comuni hanno un indice di molto superiore al 100 (Val Rezzo addirittura 800, non essendoci nessuna persona nella fascia di età tra i 15 e i 19 anni) e solo tre comuni hanno un indice minore di 100.

Indice di ricambio di popolazione attiva al 31/12/2020, valori assoluti e percentuali sulla popolazione totale dei singoli comuni (Fonte: ISTAT)

COMUNE	ABITANTI	ETA' 60-64	ETA' 15-19	Indice di ricambio popolazione attiva
ALTA VALLE INTELVI	3000	202	115	175,65
ARREGNO	682	46	25	184,00
BENE LARIO	324	18	21	85,71
BLESSAGNO	287	24	13	184,62
CARLAZZO	3171	186	149	124,83
CAVARGNA	191	11	7	157,14
CENTRO VALLE INTELVI	3595	189	193	97,93
CERANO INTELVI	542	26	31	83,87
CLAINO CON OSTENO	566	40	23	173,91
COLONNO	469	34	24	141,67
CORRIDO	832	48	43	111,63
CUSINO	212	11	8	137,50
DIZZASCO	602	44	31	141,94
GRANDOLA	1314	94	55	170,91
GRIANTE	595	45	29	155,17
LAINO	536	29	22	131,82
MENAGGIO	3105	212	162	130,86
PIGRA	246	27	5	540,00
PLESIO	834	67	40	167,50
PONNA	232	18	9	200,00
PORLEZZA	4939	285	228	125,00
SAN BARTOLOMEO	982	74	53	139,62
SAN NAZZARO	281	24	8	300,00
SAN SIRO	1723	127	71	178,87
SALA COMACINA	483	39	24	162,50
SCHIGNANO	861	73	43	169,77
TREMEZZINA	5068	362	207	174,88
VAL REZZO	165	8	0	800,00
VALSOLDA	1481	97	62	156,45
	37318	2460	1701	144,62

L'indice di struttura della popolazione attiva rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

In Italia è di 141,5, mentre il Lombardia è di 144,3.

Nel nostro territorio è di 149,09 e sta indicare che nel nostro territorio la popolazione che lavora è per la maggior parte superiore ai 40 anni.

Indice di struttura di popolazione attiva al 31/12/2020, valori assoluti e percentuali
sulla popolazione totale dei singoli comuni (Fonte: ISTAT)

COMUNE	ABITANTI	ETA' 40-64	ETA' 15-39	Indice di struttura popolazione attiva
ALTA VALLE INTELVI	3000	1178	736	160,05
ARREGNO	682	273	157	173,89
BENE LARIO	324	110	87	126,44
BLESSAGNO	287	117	70	167,14
CARLAZZO	3171	1146	837	136,92
CAVARGNA	191	68	38	178,95
CENTRO VALLE INTELVI	3595	1337	892	149,89
CERANO INTELVI	542	224	122	183,61
CLAINO CON OSTENO	566	183	141	129,79
COLONNO	469	177	99	178,79
CORRIDO	832	319	212	150,47
CUSINO	212	71	55	129,09
DIZZASCO	602	236	136	173,53
GRANDOLA	1314	504	337	149,55
GRIANTE	595	225	144	156,25
LAINO	536	201	131	153,44
MENAGGIO	3105	1081	824	131,19
PIGRA	246	99	57	173,68
PLESIO	834	319	200	159,50
PONNA	232	95	36	263,89
PORLEZZA	4939	1770	1345	131,60
SAN BARTOLOMEO	982	371	246	150,81
SAN NAZZARO	281	97	61	159,02
SAN SIRO	1723	662	409	161,86
SALA COMACINA	483	179	96	186,46
SCHIGNANO	861	327	210	155,71
TREMEZZINA	5068	1883	1219	154,47
VAL REZZO	165	49	41	119,51
VALSOLDA	1481	535	342	156,43
	37318	13836	9280	149,09

LA SITUAZIONE DELLE FAMIGLIE (ultimi dati disponibili al 31.12.2019)

Dalla Tabella seguente si può constatare come i Comuni che presentano il maggior numero di abitanti mostrano anche il maggior numero di famiglie (come ad esempio Tremezzina che risultava il Comune con più abitanti), rispetto agli altri comuni del territorio. Il numero medio dei componenti per ogni famiglia non varia sostanzialmente fra tutti i 29 comuni.

Numero di famiglie e numero medio dei componenti nei diversi comuni del Distretto

COMUNE	NUMERO DI FAMIGLIE	NUMERO MEDIO DI COMPONENTI PER FAMIGLIE
--------	--------------------	---

ALTA VALLE INTELVI	1477	1,96
ARREGNO	339	1,98
BENE LARIO	145	2,25
BLESSAGNO	143	1,99
CARLAZZO	1342	2,32
CAVARGNA	103	1,88
CENTRO VALLE INTELVI	1678	2,1
CERANO INTELVI	260	2,07
CLAINO CON OSTENO	262	2,12
COLONNO	254	1,94
CORRIDO	344	2,34
CUSINO	116	1,84
DIZZASCO	267	2,25
GRANDOLA	580	2,26
GRIANTE	307	2
LAINO	263	1,99
MENAGGIO	1400	2,21
PIGRA	133	1,78
PLESIO	394	2,1
PONNA	127	1,83
PORLEZZA	2159	2,21
SAN BARTOLOMEO	421	2,29
SAN NAZZARO	136	2,09
SAN SIRO	853	2,04
SALA COMACINA	235	2,16
SCHIGNANO	415	2,09
TREMEZZINA	2362	2,15
VAL REZZO	66	2,42
VALSOLDA	730	2,04
	17311	2,09

Fonte: demo.istat

LA POPOLAZIONE IMMIGRATA PRESENTE NELL'AMBITO

Il fenomeno migratorio comincia ad interessare la provincia di Como a partire dalla metà degli anni '80, in seguito agli arrivi soprattutto di donne filippine e latino-americane che si inseriscono nel mercato del lavoro. In seguito alla sanatoria prevista dalla Legge Martelli, l'immigrazione verso Como assume i tratti dei flussi migratori che caratterizzano un po' tutte le province italiane.

A partire dalla metà degli anni '90, il fenomeno immigratorio comincia a caratterizzarsi per la presenza di nuove tipologie di persone straniere, in seguito ai ricongiungimenti familiari: arrivo di donne e crescita della presenza di minori. Inoltre, da sempre, la provincia di Como è toccata dalle migrazioni di transito, per via della sua particolare posizione geografica confinante con la Svizzera, meta di numerosi immigrati o canale di passaggio verso ulteriori mete del Centro e Nord Europa.

Al 31 dicembre 2020 gli stranieri residenti nel distretto erano pari a 2929 unità.

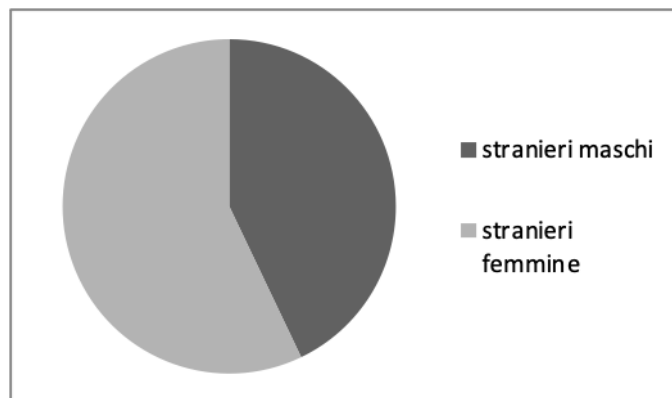
Dai dati raccolti emerge la presenza cospicua di stranieri presenti rispetto al numero di abitanti per comune; tutto ciò ci permette di comprendere come la convivenza etnica sia un fenomeno che interessa, non solo i grandi centri urbani, ma anche le piccole comunità locali.

Nel nostro ambito si ha una cospicua presenza di cittadini stranieri nei Comuni più popolosi e che offrono maggiori servizi (Porlezza, Alta Valle Intelvi, Centro Valle Intelvi, Tremezzina e Menaggio) ma anche in piccoli Comuni sul lago dove la percentuale supera il 10% come Argegno, Colonno, Griante e Sala Comacina.

Si può osservare come rumeni, turchi, ucraini e cingalesi siano le categorie di stranieri più presenti nel Distretto.

Numero di stranieri presenti nei Comuni del distretto di Menaggio (*fonte ISTAT*)

COMUNE	ABITANTI	maschi	femmine	totale cittadini stranieri	% cittadini stranieri	nazionalità prevalente
ALTA VALLE INTELVI	3000	112	129	241	8,03%	ROMANIA
ARREGNO	682	52	52	104	15,25%	SRI LANKA
BENE LARIO	324	3	3	6	1,85%	PERÙ
BLESSAGNO	287	3	3	6	2,09%	BULGARIA
CARLAZZO	3171	84	135	219	6,91%	ROMANIA/TURCHIA
CAVARGNA	191	2	1	3	1,57%	PAESI BASSI
CENTRO VALLE INTELVI	3595	179	215	394	10,96%	ROMANIA/PERÙ
CERANO INTELVI	542	9	18	27	4,98%	TURCHIA
CLAINO CON OSTENO	566	17	20	37	6,54%	ROMANIA
COLONNO	469	39	47	86	18,34%	UCRAINA
CORRIDO	832	12	21	33	3,97%	ROMANIA
CUSINO	212	0	4	4	1,89%	ROMANIA
DIZZASCO	602	29	40	69	11,46%	ROMANIA
GRANDOLA	1314	40	56	96	7,31%	ROMANIA
GRIANTE	595	45	26	71	11,93%	FILIPPINE
LAINO	536	9	20	29	5,41%	UCRAINA
MENAGGIO	3105	135	161	296	9,53%	TURCHIA
PIGRA	246	4	6	10	4,07%	ROMANIA/UCRAINA
PLESIO	834	27	31	58	6,95%	ROMANIA
PONNA	232	1	3	4	1,72%	UCRAINA/BOLIVIA
PORLEZZA	4939	180	229	409	8,28%	ROMANIA/TURCHIA
SAN BARTOLOMEO	982	2	9	11	1,12%	ROMANIA
SAN NAZZARO	281	2	1	3	1,07%	UCRAINA
SAN SIRO	1723	34	59	93	5,40%	ROMANIA/MAROCCO
SALA COMACINA	483	27	27	54	11,18%	SRI LANKA
SCHIGNANO	861	19	25	44	5,11%	UCRAINA
TREMEZZINA	5068	201	236	437	8,62%	ROMANIA/SRI LANKA
VAL REZZO	165	1	2	3	1,82%	SVIZZERA/MAROCCO/REPUBBLICA DOMINICANA
VALSOLDA	1481	27	55	82	5,54%	SVIZZERA/GERMANIA
	37318	1295	1634	2929	7,85%	



I dati relativi al nostro territorio, raccolti nell'anno 2020, indicano la presenza 2929 persone straniere, rispetto alle 2991 del 2017. La percentuale sul totale della popolazione è passata dal 7,97% al 7,85%.

GLI INDICATORI DEL BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE

Nel giugno 2018, l'Istat, per la prima volta, pubblica un set di indicatori del Benessere equo e sostenibile nelle 110 province e città metropolitane italiane. Si diffondono 61 indicatori disaggregati al livello provinciale, distinti per sesso quando possibile, generalmente calcolati in serie storica, e aggiornati allo stesso anno di riferimento degli indicatori del rapporto Bes 2017.

Abbiamo così la possibilità di avere un quadro, seppur a livello provinciale e non ancora per i singoli comuni, sulle seguenti aree: salute, istruzione e formazione, lavoro e conciliazione tempi di vita, relazioni sociali, sicurezza.

Dominio salute. Ultimo anno disponibile (fonte ISTAT)

	Speranza di vita alla nascita	Mortalità infantile	Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni)	Mortalità per tumore (20-64 anni)	Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più)
	2021	2018	2020	2018	2018
	numero medio di anni	per 1.000 nati vivi	tassi standardizzati per 10.000 residenti	tassi standardizzati per 10.000 residenti	tassi standardizzati per 10.000 residenti
Provincia di Como	81,7	3,2	0,4	7,4	32,2
LOMBARDIA	78,9	2,6	0,4	8,2	36,2
Italia	79,2	2,9	0,5	8,5	33,3

Glossario:

- **Speranza di vita alla nascita:** la speranza di vita alla nascita esprime il numero medio di anni che un neonato può aspettarsi di vivere.
- **Mortalità infantile:** decessi nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi residenti.
- **Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni):** tassi di mortalità per incidenti stradali standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 15-34, per 10.000 residenti.
- **Mortalità per tumore (20-64 anni):** tassi di mortalità per tumori (causa iniziale) standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 20-64 anni, per 10.000 residenti.
- **Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più):** tassi di mortalità per malattie del sistema nervoso e disturbi psichici e comportamentali (causa iniziale) standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della fascia di età 65 anni e più, per 10.000 residenti.

Dominio istruzione e formazione. Ultimo anno disponibile (fonte ISTAT)

	Partecipazione alla scuola dell'infanzia	Persone con almeno il diploma (25-64 anni)	Laureati e altri titoli terziari (25-39 anni)	Passaggio all'università	Giovani che non lavorano e non studiano (Neet)	Partecipazione alla formazione continua	Competenza alfabetica non adeguata degli studenti	Competenza numerica non adeguata degli studenti
	2018/2019	2020	2020	2019	2019	2019	2019	2019
	valori percentuali	valori percentuali	valori percentuali	tasso specifico di coorte	valori percentuali	valori percentuali	valori percentuali	valori percentuali
Provincia di Como	95,2	67,2	34,9	56,8	15,7	7,1	18,7	20,6
LOMBARDIA	93,6	65,6	33,2	55,9	17,4	7,9	24,6	25,5
Italia	96	62,9	28,3	51,4	23,3	7,2	34,1	39,2

Glossario:

- **Partecipazione alla scuola dell'infanzia:** percentuale di bambini di 4-5 anni che frequentano la scuola dell'infanzia sul totale dei bambini di 4-5 anni.
- **Persone con almeno il diploma (25-64 anni):** percentuale di persone di 25-64 anni che hanno completato almeno la scuola secondaria di II grado (titolo non inferiore a Isced 3) sul totale delle persone di 25-64 anni.
- **Laureati e altri titoli terziari (25-39 anni):** percentuale di persone di 25-39 anni che hanno conseguito un titolo di livello terziario (Isced 5, 6, 7 o 8) sul totale delle persone di 25-39 anni.
- **Passaggio all'università:** percentuale di neo-diplomati che si iscrive per la prima volta all'università nello stesso anno in cui ha conseguito il diploma di scuola secondaria di II grado (tasso specifico di coorte).
- **Giovani che non lavorano e non studiano (Neet):** percentuale di persone di 15-29 anni né occupate né inserite in un percorso di istruzione o formazione sul totale delle persone di 15-29 anni.
- **Partecipazione alla formazione continua:** percentuale di persone di 25-64 anni che hanno partecipato ad attività di istruzione e formazione nelle 4 settimane precedenti l'intervista sul totale delle persone di 25-64 anni.
- **Competenza alfabetica non adeguata degli studenti:** Percentuale di studenti delle classi II della scuola secondaria di secondo grado che non raggiungono un livello sufficiente (Livello I + Livello II di 5 livelli) di competenza alfabetica. Fonte: Servizio Nazionale Valutazione Invalsi
- **Competenza numerica degli studenti:** Percentuale di studenti delle classi II della scuola secondaria di secondo grado che non raggiungono un livello sufficiente (Livello I + Livello II di 5 livelli) di competenza numerica. Fonte: Servizio Nazionale Valutazione Invalsi.

Dominio lavoro e conciliazione dei tempi di vita. Ultimo anno disponibile (fonte ISTAT)

	Tasso di occupazione (20-64 anni)	Tasso di mancata partecipazione al lavoro	Tasso di infortuni mortali e inabilità permanente	Tasso di occupazione giovanile (15-29 anni)	Tasso di mancata partecipazione al lavoro giovanile (15-29 anni)	Giornate retribuite nell'anno (lavoratori dipendenti)
	2020	2020	2018	2020	2020	2019
	valori percentuali	valori percentuali	per 10.000 occupati	valori percentuali	valori percentuali	valori percentuali
Provincia di Como	70,7	10,7	6,4	38	22,6	82,3
LOMBARDIA	71,9	10,5	7,6	38,2	22,4	82,8
Italia	62,6	19	11,3	29,8	37,4	78

Glossario:

- **Tasso di occupazione (20-64 anni):** percentuale di occupati di 20-64 anni sulla popolazione di 20-64 anni.
- **Tasso di mancata partecipazione al lavoro:** percentuale di disoccupati di 15-74 anni + forze di lavoro potenziali di 15-74 anni che non cercano lavoro nelle 4 settimane ma sono disponibili a lavorare sul totale delle forze di lavoro 15-74 anni + forze di lavoro potenziali 15-74 anni che non cercano lavoro nelle 4 settimane ma sono disponibili a lavorare.
- **Tasso di infortuni mortali e inabilità permanente:** numero di infortuni mortali e con inabilità permanente sul totale occupati (al netto delle forze armate) per 10.000.
- **Tasso di occupazione giovanile (15-29 anni):** percentuale di occupati di 15-29 anni sulla popolazione di 15-29 anni.
- **Tasso di mancata partecipazione al lavoro giovanile (15-29 anni):** percentuale di disoccupati di 15-29 anni + forze di lavoro potenziali di 15-29 anni che non cercano lavoro nelle 4 settimane ma sono disponibili a lavorare sul totale delle forze di lavoro 15-29 anni + forze di lavoro potenziali 15-29 anni che non cercano lavoro nelle 4 settimane ma sono disponibili a lavorare.
- **Giornate retribuite nell'anno (lavoratori dipendenti):** rapporto percentuale tra il numero medio di giornate di lavoro effettivamente retribuite nell'anno a un lavoratore dipendente assicurato Inps ed il numero teorico delle giornate retribuite in un anno a un lavoratore dipendente occupato a tempo pieno (312 giorni).

Dominio benessere economico. Ultimo anno disponibile (fonte ISTAT)

	Reddito disponibile pro capite	Retribuzione media annua dei lavoratori dipendenti	Importo medio annuo delle pensioni	Pensionati con pensione di basso importo	Ammontare medio del patrimonio pro capite	Tasso di ingresso in sofferenza dei prestiti bancari alle famiglie
	2017	2019	2019	2019	2017	2020
	euro	euro	euro	valori percentuali	migliaia di euro	valori percentuali
Provincia di Como	19.893,9	23.103,4	19.457,6	9,7	199,3	0,5
LOMBARDIA	22.443,9	27.087,6	20.773,3	7,7	219,0	0,5
Italia	18.525,3	21.927,6	19.111	10,1	157,25	0,6

Glossario:

- **Reddito disponibile pro capite:** rapporto tra il reddito disponibile delle famiglie e il numero totale di persone residenti (in euro)
- **Retribuzione media annua dei lavoratori dipendenti:** rapporto tra la retribuzione totale annua (al lordo Irpef) dei lavoratori dipendenti del settore privato non agricolo assicurati presso l'Inps e il numero dei lavoratori dipendenti (in euro).
- **Importo medio annuo delle pensioni:** rapporto tra l'importo complessivo delle pensioni erogate nell'anno (in euro) e il numero dei pensionati.
- **Pensionati con pensione di basso importo:** percentuale di pensionati che percepiscono una pensione lorda mensile inferiore a 500 euro sul totale dei pensionati.
- **Ammontare medio del patrimonio pro capite:** rapporto tra l'ammontare totale del patrimonio delle famiglie (in migliaia di euro) e il numero delle persone residenti. Il patrimonio comprende le attività reali (fabbricati, terreni) e finanziarie (depositi bancari e postali, titoli e fondi comuni di investimento, azioni e partecipazioni, riserve tecniche varie).

- **Tasso di ingresso in sofferenza dei prestiti bancari alle famiglie:** rapporto percentuale tra le consistenze delle nuove sofferenze nell'anno (prestiti a soggetti dichiarati insolventi o difficili da recuperare nel corso dell'anno) e lo stock dei prestiti non in sofferenza nell'anno.

Dominio relazioni sociali. Ultimo anno disponibile (fonte ISTAT)

	Organizzazioni non profit	Scuole con percorsi privi di barriere
	2018	2020
	per 10.000 abitanti	valori percentuali
Provincia di Como	62	34,9
LOMBARDIA	57,6	41,4
Italia	60,1	32,6

Glossario:

- **Organizzazioni non profit:** numero di organizzazioni non profit per 10.000 abitanti.
- **Scuole con percorsi privi di barriere:** percentuale di edifici scolastici con accessibilità totale dei percorsi (sia interni che esterni) sul totale degli edifici scolastici.

Dominio sicurezza. Ultimo anno disponibile (fonte ISTAT)

	Omicidi	Altri delitti violenti denunciati	Delitti diffusi denunciati	Mortalità stradale in ambito extraurbano
	2019	2019	2019	2019
	per 100.00 abitanti	per 10.000 abitanti	per 10.000 abitanti	valori percentuali
Provincia di Como	0,7	12,4	119	2,1
LOMBARDIA	0,4	16,7	218,4	3,7
Italia	0,5	16,1	179,7	4,2

Glossario:

- **Omicidi:** numero di omicidi per 100.000 abitanti.
- **Altri delitti violenti denunciati:** numero di delitti violenti denunciati (strage, omicidio preterintenzionale, infanticidio, tentato omicidio, lesioni dolose, sequestro di persona, violenza sessuale, rapina, attentato) sul totale della popolazione per 10.000.
- **Delitti diffusi denunciati:** numero di delitti diffusi denunciati (furti di ogni tipo e rapine in abitazioni) sul totale della popolazione per 10.000.
- **Mortalità stradale in ambito extraurbano:** rapporto percentuale tra il numero dei morti a seguito di incidenti stradali avvenuti su strade extraurbane (statali, regionali, provinciali, comunali) e il numero di incidenti accaduti sulle stesse strade nell'anno.

5 ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

I SOGGETTI PRESENTI NEL TERRITORIO

5.1 Azienda Sociale Centro Lario e Valli

5.1.1 Premessa

Come già anticipato, i comuni dell'ambito territoriale di Menaggio hanno individuato l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli quale ente strumentale incaricato ad esercitare sia le funzioni di governance (attraverso l'Ufficio di Piano) sia quelle di carattere gestionale legate alle attività di gestione associata ed in particolar modo alla gestione della funzione di servizio sociale.

5.1.2 Organizzazione

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Il Servizio Sociale Professionale dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli è organizzato secondo le seguenti aree di intervento: **Servizio Sociale Territoriale (segretariato sociale – servizio anziani e servizio fragilità sociale) – Servizio tutela minori e famiglia – Servizio specialistico disabili – Servizio Inclusione – Servizio a favore di donne vittime di violenza.**

Attraverso il Servizio Sociale Professionale Azienda Sociale Centro Lario e Valli offre un sistema dei servizi sociali quale strumento fondamentale di resilienza della nostra comunità. In tal senso, il primo carattere di tale sistema è quello della sua prossimità alle persone e alle comunità territoriali. Non solo è fondamentale la sola collocazione fisica sul territorio, si ritiene necessario l'orientamento delle attività – a partire dalla fase della programmazione – in direzioni volte a favorire la consultazione e la partecipazione attiva dei cittadini e delle realtà di terzo settore e a contribuire direttamente ai processi concernenti la definizione delle politiche di sviluppo sul territorio.

Il sistema dei servizi sociali – attraverso la conoscenza diretta e associata delle problematiche e delle risorse individuali e collettive presenti sul territorio – svolge un ruolo chiave nella promozione della coesione sociale e nella costruzione di sicurezza sociale.

Attraverso il Servizio Sociale Professionale dell'Azienda Sociale viene garantita una rete strutturata di servizi che offre la certezza a tutte le persone e le famiglie di potere contare su un sistema di protezione che si attiverà per rispondere ai bisogni sociali, per prevenire e contrastare gli elementi di esclusione e promuovere il benessere non solo attraverso interventi di riduzione del disagio e della povertà ma anche attraverso il coinvolgimento, attivo e diretto, dei destinatari del sistema di assistenza nei loro percorsi di inclusione sociale ed economica.

Il Servizio Sociale Professionale dell'Azienda Sociale si rivolge a tutti. Il suo carattere universalistico si esplica a più livelli. Innanzitutto, la costruzione e promozione della coesione sociale prescinde dalla situazione di bisogno contingente e dalle caratteristiche individuali. Inoltre, le domande, i bisogni cui il sistema dei servizi sociali offre risposte toccano virtualmente tutte le fasi e gli accadimenti della nostra vita, dalla prima infanzia agli anni dell'istruzione e della graduale attivazione nel contesto sociale, dagli anni di lavoro fino alle difficoltà di malattia e non autosufficienza che spesso caratterizzano l'età anziana; in tali fasi il sistema dei servizi sociali è chiamato a garantire e promuovere la partecipazione e la piena inclusione sociale, ad offrire sostegno, servizi e risposte ad eventi che possono andare dalla difficoltà nello svolgimento del ruolo genitoriale, alla presenza di disabilità o vulnerabilità, magari legate a orientamenti sessuali, condizioni o accadimenti di vita, che rischierebbero di tramutarsi in elementi di esclusione sociale, fino alla

perdita di autonomia, associata alla perdita del lavoro, dell'abitazione, o al deteriorarsi delle condizioni fisiche, magari collegate all'età.

SERVIZI CON FINALITÀ PREVENTIVA

• **Servizio Psicopedagogico**

Il servizio, svolto da psicologi all'interno delle scuole dell'ambito, si pone come obiettivo principale la **prevenzione** in ambito scolastico, con uno sguardo *non* sul singolo ma sul **sistema**, mettendo in atto una modalità di lavoro più ampia, capace di focalizzare l'attenzione sulle risorse presenti e non sui limiti. Lo psicologo scolastico svolge il proprio lavoro in stretta connessione con gli insegnanti, i professionisti dei servizi territoriali nonché con i genitori e gli alunni.

Nello specifico la figura dello psicologo è da intendersi a **supporto del processo educativo e del ruolo professionale dell'insegnante**; in questo senso lo psicologo mette a disposizione la propria professionalità non solo per azioni di propria esclusiva competenza, ma anche per interventi svolti in condivisione con gli insegnanti o a supporto del docente, attraverso una supervisione costante

Il Servizio Psicopedagogico, per l'anno scolastico 2021-2022 è inserito nel più ampio progetto "SI PUO' FA.RE.-Famiglie in rete", di cui alla D.G.R. n. 2315/2019, finanziato con il contributo di Regione Lombardia, con capofila ATS Insubria; in particolare, il sotto-progetto relativo all'ambito territoriale di Menaggio, attraverso un partenariato tra Azienda Sociale Centro Lario e Valli e ASST Lariana, sviluppa alcune azioni con l'obiettivo di incidere significativamente sull'**individuazione precoce dei segnali di disagio**, favorendo lo sviluppo di azioni di comunità sostenibili nel lungo periodo, nell'ottica del "prenderci cura" dei minori e delle loro famiglie nella globalità dei bisogni emotivi/relazionali e sociali.

Lo psicologo scolastico, inoltre, riveste un ruolo chiave nel **rapporto con i servizi territoriali sociali e sociosanitari**, sia per quanto riguarda le situazioni già in carico, dove potrà facilitare l'attuazione di un piano di lavoro condiviso e di interventi coordinati attraverso momenti di confronto costanti, sia per quanto riguarda le situazioni che non hanno una presa in carico da parte dei servizi; in questo caso lo psicologo potrà accompagnare la famiglia a conoscere i servizi del territorio e a coglierne le potenzialità, indirizzandola ad una presa in carico mirata.

• **Spazi Giovani**

Gli Spazi Giovani, gestiti dall'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, sono un servizio che si colloca nell'ambito delle offerte socio-culturali rivolte ai minori e ai giovani, e si pongono come finalità la prevenzione del disagio e la promozione del benessere attraverso interventi educativi nell'ambito dell'aggregazione, della socializzazione, della promozione culturale, del protagonismo giovanile e dell'apertura al territorio.

Gli Spazi Giovani sono costituiti da uno spazio aggregativo, un informagiovani, una sala prove musicale e una redazione giornalistica.

Obiettivi specifici degli Spazi Giovani sono:

- Promuovere lo sviluppo delle capacità personali
- Favorire un uso creativo del tempo libero
- Favorire la socializzazione
- Promuovere il benessere
- Diffondere il senso civico attraverso la cultura della legalità
- Prevenire il disagio
- Far emergere nei giovani gli interessi per le tradizioni del territorio
- Favorire le competenze personali spendibili anche nel mondo del lavoro.

• **Servizio inclusione sociale stranieri: progettazioni**

Il Servizio inclusione sociale stranieri concluderà al 30 giugno 2022 le azioni afferenti al progetto Lab'Impac, Piano regionale di interventi realizzato nel territorio della Lombardia per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi e finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI 2014-2020). La

finalità del progetto, avviato nel 2018, è quella di rafforzare e consolidare un sistema di governance multilivello, attraverso una partnership che vede Regione Lombardia come capofila e una rete di soggetti attuatori costituita da 35 Ambiti Territoriali, attuatori degli interventi a livello locale e a loro volta capofila delle reti territoriali. La realizzazione degli interventi è accompagnata da due ulteriori soggetti: Anci Lombardia e Fondazione ISMU.

Il Piano è articolato secondo quattro **macro azioni**:

1. Qualificazione del sistema scolastico in contesti multiculturali, anche attraverso azioni di contrasto alla dispersione scolastica.
2. Promozione dell'accesso ai servizi per l'integrazione.
3. Servizi di informazione qualificata, attraverso canali regionali e territoriali di comunicazione.
4. Promozione della partecipazione attiva dei migranti alla vita economica, sociale e culturale, anche attraverso la valorizzazione delle associazioni.

In particolar modo gli interventi che si stanno realizzando nell'ambito di Menaggio afferiscono alle macro azione 1 e 2; sono stati indetti e svolti due bandi di gara pubblici per individuare l'ente erogatore dei servizi che è stato in entrambi i casi individuato nella Cooperativa Sociale Symploké.

La collaborazione con ANCI Lombardia per il supporto alle reti dei partner su tutto il territorio della Lombardia ha consentito la partecipazione alla pubblicazione dell'e-book *LA MEDIAZIONE INTERCULTURALE*.

UNITÀ D'OFFERTA SOCIO ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE

• Spazio bambino

Lo Spazio Bambino è un centro prima infanzia con caratteristiche educative, ludiche e ricreative per l'assistenza e la cura temporanea di bambini di età compresa tra i 18 mesi e i 3 anni, privo di servizio mensa.

Tale servizio non offre solo un supporto alle famiglie per l'accudimento del figlio ma promuove nel bambino le autonomie e la socializzazione in relazione al livello di sviluppo raggiunto e nella rete familiare un diretto e continuo supporto alle difficoltà che possono incontrare nello svolgimento del loro ruolo educativo.

È aperto a Porlezza, da settembre a giugno e funziona dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30.

• Centro Diurno Disabili

Il Centro diurno disabili è un servizio socio sanitario con la finalità di: promuovere le capacità residue e mantenere quelle acquisite accrescendo il livello di benessere psico-fisico della persona; sviluppare abilità e potenzialità manifeste e/o latenti e favorire l'acquisizione di maggiori autonomie; garantire il soddisfacimento dei bisogni socio-sanitari, riabilitativi, educativi in regime di trattamento diurno; stimolare i processi affettivi e relazionali per favorire l'integrazione sociale. In tal senso vengono proposte agli ospiti, coerentemente alle loro caratteristiche, attività socio-sanitarie ad elevato grado di integrazione, attività psico-educative e socio-riabilitative per promuovere processi che permettano alla persona di migliorare la qualità della propria vita. Tutto ciò predisposto secondo la normativa regionale vigente. Altra importante funzione del C.D.D. è quella di sostegno e interazione educativa con le famiglie delle persone seguite.

La struttura è fruibile secondo il criterio della residenzialità diurna e feriale.

Il Centro Diurno Disabili ha sede a Porlezza ed è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00.

GESTIONE SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale di Menaggio nel 2019 ha nominato il Comune di Menaggio quale Capofila dell'Ambito per la predisposizione del Piano Annuale e del Piano Triennale dell'offerta abitativa pubblica e sociale. In seguito il Comune di Menaggio ha formalmente individuato Azienda Sociale Centro Lario e Valli quale ente a supporto organizzativo, ai fini della predisposizione del Piano Triennale e dei Piani Annuali dell'offerta abitativa pubblica e sociale a livello zonale, in quanto si è

ritenuto disponesse delle competenze necessarie. Pertanto dal 2021 l'Azienda ha definito una struttura organizzativa adeguata all'espletamento delle procedure e delle attività necessarie al fine sopra richiamato, garantendo ai Comuni una gestione unitaria a livello di programmazione e di sviluppo integrato delle politiche abitative.

Al fine di predisporre il Piano Annuale per l'anno 2021, Azienda Sociale Centro Lario e Valli, in collaborazione con il Comune di Menaggio, hanno accompagnato gli Enti proprietari nelle operazioni di ricognizione delle unità abitative destinate ai Servizi Abitativi Pubblici (SAP).

Nella tabella sono riportati solo i dati degli enti che hanno alloggi in proprietà presenti nell'anagrafe regionale del patrimonio.

Il patrimonio pubblico complessivo dell'Ambito Territoriale di Menaggio corrisponde a 123 unità immobiliari di proprietà A.L.E.R. e dei Comuni.

L'Azienda Lombarda per l'Edilizia Residenziale (A.L.E.R.) competente sul territorio dell'Ambito territoriale di Menaggio è l'Unità Organizzativa Gestionale (U.O.G.) di Varese – Como – Monza e Brianza – Busto Arsizio e dispone di un patrimonio abitativo di 81 unità immobiliari. Il totale delle unità di proprietà comunale è pari a 39 unità immobiliari.

Ragione Sociale dell'Ente Proprietario	Comune	Numero alloggi complessivo	Numero alloggi Servizi Abitativi Pubblici (SAP)	Numero alloggi Servizi Abitativi Sociali (SAS)	Numero alloggi altro uso residenziale
Comune di Blessagno	Blessagno	2	1	0	1
ALER	Centro Valle Intelvi	6	6	0	0
Comune di Colonno	Colonno	4	4	0	0
Comune di Menaggio	Menaggio	4	4	0	0
ALER	Menaggio	30	30	0	0
Comune di Porlezza	Porlezza	2	0	2	0
ALER	Porlezza	25	25	0	0
Comune di Sala Comacina	Sala Comacina	9	9	0	0
Comune di Tremezzina	Tremezzina	20	17	0	3
ALER	Tremezzina	20	20	0	0
Comune di Valsolda	Valsolda	1	1	0	0
<i>Totale Ambito Territoriale</i>		<i>123</i>	<i>117</i>	<i>2</i>	<i>4</i>
Totale A.L.E.R.		81	81	0	0
Totale Comuni		42	36	2	4

Come si evidenzia dalla tabella, su 29 Comuni dell'Ambito Territoriale solo 8 hanno alloggi pubblici sul territorio. I Comuni proprietari sono 7.

I Comuni di Argegno, Alta Valle Intelvi, Bene Lario, Carlazzo, Cavargna, Cerano d'Intelvi, Claino con Osteno, Corrido, Cusino, Dizzasco, Grandola ed Uniti, Griante, Laino, Pigra, Plesio, Ponna, San Bartolomeo Val Cavargna, San Nazzaro Val Cavargna, San Siro, Schignano e Val Rezzo non dispongono di alloggi (sia comunali sia di proprietà A.L.E.R.).

Unità abitative destinate a servizi abitativi pubblici oggetto di piani e programmi già formalizzati di ristrutturazione, recupero, riqualificazione:

Ragione Sociale dell'Ente Proprietario	Codice identificativo dell'unità immobiliare	Comune	Quartiere/Zona/Località/Frazione	Stato dell'unità immobiliare
ALER	16887	Centro Valle Intelvi	//	Sfitto per ristrutturazione
TOT. ALER	U.I.			1

Nessun Ente del territorio ha dichiarato di avere alloggi che rientrano nello stato delle unità immobiliari "sfitto per carenze manutentive".

5.1.3 Servizi erogati e analisi dell'utenza raggiunta

AREA ANZIANI

UTENTI IN CARICO

	Anziani		TOTALE
	Utenti a cui è stato erogato un servizio	Utenti a cui non è stato erogato un servizio	
2019	107	60	167
2020	115	73	188
2021 <i>(al 30 settembre)</i>	113	62	175

	Segretariato Sociale <i>(rivolto alla popolazione in generale – non solo anziani)</i>		TOTALE
	Utenti a cui è stato erogato un servizio	Utenti a cui non è stato erogato un servizio	
2019	-	224	224
2020	-	228	228
2021 <i>(al 30 settembre)</i>	Dato non disponibile	Dato non disponibile	Dato non disponibile

SERVIZI EROGATI

ANNO 2019	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
voucher sociale anziani specialistico e generico	75	173.073,08 €	82.099,07 €	63.213,90 €	27.760,11 €
buono socio assistenziale - personale a contratto	(75)*	48.242,50 €	-	-	48.242,50 €
buono socio assistenziale - care giver familiare	4	15.900,00 €	-	12.600,00 €	3.300,00 €
integrazione rette RSA e ricoveri sollievo	17	141.201,08 €	-	141.201,08 €	-
telesoccorso	11	1.820,00 €	1.309,08 €	510,92 €	-
buono sociale - assistente familiare		-	-	-	-
voucher reddito autonomia anziani		-	-	-	-
	107	380.236,66 €	83.489,15 €	217.525,90 €	79.301,61 €

*sono gli stessi utenti che beneficiano del voucher sociale anziani

ANNO 2020	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
voucher sociale anziani specialistico e generico	83	199.809,60 €	111.228,73 €	62.580,96 €	26.000,00 €
buono socio assistenziale - personale a contratto	(83)*	70.009,00 €	-	-	70.009,00 €
buono socio assistenziale - care giver familiare	4	9.600,00 €	-	6.360,00 €	3.240,00 €
integrazione rette RSA e ricoveri sollievo	17	127.801,74 €	-	127.801,74 €	-
telesoccorso	11	1.536,00 €	1.246,08 €	289,92 €	-
buono sociale - assistente familiare	-	-	-	-	-
voucher reddito autonomia anziani	-	-	-	-	-
	115	408.756,43 €	112.474,81 €	197.032,62 €	99.249,00 €

*sono gli stessi utenti che beneficiano del voucher sociale anziani

ANNO 2021 (al 30 settembre)	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
voucher sociale anziani specialistico e generico	78	-	-	-	-
buono socio assistenziale - personale a contratto	(78)*	-	-	-	-
buono socio assistenziale - care giver familiare	3	-	-	-	-
integrazione rette RSA e ricoveri sollievo	17	-	-	-	-
telesoccorso	8	-	-	-	-
buono sociale - assistente familiare	4	-	-	-	-
voucher reddito autonomia anziani	3	-	-	-	-
	113	-	-	-	-

*sono gli stessi utenti che beneficiano del voucher sociale anziani

AREA DISABILI

UTENTI IN CARICO

	Disabili		TOTALE
	Utenti a cui è stato erogato un servizio	Utenti a cui non è stato erogato un servizio	
2019	143	64	207
2020	146	61	207
2021 <i>(al 30 settembre)</i>	144	68	212

SERVIZI EROGATI

ANNO 2019	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
assistenza domiciliare educativa	0	-	-	-	-
voucher sociale disabili specialistico e generico	2	€ 9.955,50	€ 3.425,15	€ 4.441,21	€ 2.089,14
buono socio assistenziale - personale a contratto	2*	€ 3.425,00	-	-	€ 3.425,00
buono socio assistenziale - care giver familiare	1	€ 3.600,00	-	€ 2.880,00	€ 720,00
assistenza scolastica	67	€ 205.818,76	-	€ 154.133,03	€ 51.685,73
integrazione rette RSA e ricoveri sollievo	8	€ 93.810,05	-	€ 93.810,05	-
voucher trasporto alunni disabili	7	€ 59.029,86		€ 52.670,93	€ 6.358,93
contributo trasporto alunni scuole superiori	1	€ 4.000,00			€ 4.000,00
pagamento rette CSE	18	€ 151.505,55	€ 6.986,53	113.051,90€	€ 31.467,11
CDD	25	€ 525.673,23	€ 100.592,43	€ 146.118,92	€ 278.961,88
voucher sociali per sostenere vita di relazione di minori	7	€ 13.939,25			€ 13.939,25
buono sociale - assistente familiare		-	-	-	-
buono sociale per progetti di vita indipendente	-	-	-	-	-
voucher reddito autonomia disabili	-	-	-	-	-
TRR	6	€ 13.788,00	-	€ 13.788,00	-
Lavori di Utilità Sociale	4	€ 12.523,50			
buoni trasporto conciliazione	6	€ 3.860,00			€ 3.860,00
dopo di noi (voucher autonomia)	3	€ 4.203,20	-	-	€ 4.203,20
dopo di noi (voucher ente gestore)	1	€ 6.300,00	-	-	€ 6.300,00
dopo di noi (pronto intervento)	0	€ -	-	-	€ -
Home care premium	2	€ 1.949,97	-	-	€ 1.949,97
	143**	€ 1.113.381,87	€ 111.004,11	€ 580.894,04	€ 408.960,21

*sono gli stessi utenti che beneficiano del voucher sociale disabili

**numero inferiore alla somma in quanto per alcuni utenti sono stati attivati più servizi

ANNO 2020	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
assistenza domiciliare educativa	0	-	-	-	-
voucher sociale disabili specialistico e generico	5	€ 17.064,18	€ 9.480,00	€ 5.584,18	€ 2.000,00
buono socio assistenziale - personale a contratto	5*	€ 8.520,00	-	-	€ 8.520,00
buono socio assistenziale - care giver familiare	1	€ 3.600,00	-	€ 2.880,00	€ 720,00
assistenza scolastica	71	€ 144.714,55	-	€ 103.879,75	€ 40.834,80
integrazione rette RSA e ricoveri sollievo	8	€ 139.857,33	-	€ 139.857,33	-
voucher trasporto alunni disabili	8	€ 34.417,45	-	€ 28.053,64	€ 6.363,81
contributo trasporto alunni scuole superiori	1	€ 3.846,56	-	-	€ 3.846,56
rette CSE	19	€ 123.995,97	€ 3.675,40	€ 66.527,35	€ 53.793,22
CDD	25	€ 430.992,39	€ 76.911,36	€ 6.614,03	€ 287.936,00
voucher sociali per sostenere vita di relazione di minori	8	€ 24.377,70	-	-	€ 24.377,70
buono sociale - assistente familiare	-	-	-	-	-
buono sociale per progetti di vita indipendente	-	-	-	-	-
voucher reddito autonomia disabili	-	-	-	-	-
buoni trasporto conciliazione	6	€ 2.140,00	-	-	€ 2.140,00
dopo di noi (voucher autonomia)	-	-	-	-	-
dopo di noi (voucher ente gestore)	1	€ 3.243,00	-	-	€ 3.243,00
dopo di noi (pronto intervento)	0	€ -	-	-	-
Home care premium	2	€ 3.024,47	-	-	€ 3.024,47
TRR	4	€ 6.099,75	-	€ 6.099,75	-
Lavori di Utilità Sociale	4	€ 8.957,25	-	€ 8.957,25	-
	146**	€ 954.850,60	€ 90.066,76	€ 361.839,25	€ 436.799,56

*sono gli stessi utenti che beneficiano del voucher sociale disabili

**numero inferiore alla somma in quanto per alcuni utenti sono stati attivati più servizi

ANNO 2021	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
assistenza domiciliare educativa	0	-	-	-	-
voucher sociale disabili specialistico e generico	4	-	-	-	-
buono socio assistenziale - personale a contratto	4*	-	-	-	-
buono socio assistenziale - care giver familiare	1	-	-	-	-
assistenza scolastica	79	-	-	-	-
integrazione rette RSA e ricoveri sollievo	7	-	-	-	-
voucher trasporto alunni disabili	7	-	-	-	-
contributo trasporto alunni scuole superiori	2	-	-	-	-
CSE	19	-	-	-	-
CDD	24	-	-	-	-
voucher sociali per sostenere vita di relazione di minori	10	-	-	-	-

buono sociale - assistente familiare	1	-	-	-	-
buono sociale per progetti di vita indipendente	-	-	-	-	-
voucher reddito autonomia disabili	-	-	-	-	-
TRR	3	-	-	-	-
Lavori di Utilità Sociale	3	-	-	-	-
dopo di noi (voucher autonomia)	0	-	-	-	-
dopo di noi (voucher ente gestore)	0	-	-	-	-
dopo di noi (pronto intervento)	0	-	-	-	-
Home care premium	2	-	-	-	-
	144**	-	-	-	-

*sono gli stessi utenti che beneficiano del voucher sociale disabili

**numero inferiore alla somma in quanto per alcuni utenti sono stati attivati più servizi

AREA FRAGILITÀ

UTENTI IN CARICO

	Fragilità Individuale e familiare		TOTALE
	Utenti a cui è stato erogato un servizio	Utenti a cui non è stato erogato un servizio	
2019	37	173	210 <i>(di cui 35 inviati in corso d'anno al Servizio Inclusione)</i>
2020	79	113	192
2021 <i>(al 30 settembre)</i>	110	127	237

	Segretariato Sociale <i>(rivolto alla popolazione in generale – non solo soggetti fragili)</i>		TOTALE
	Utenti a cui è stato erogato un servizio	Utenti a cui non è stato erogato un servizio	
2019	-	224	224
2020	-	228	228
2021 <i>(al 30 settembre)</i>	Dato non disponibile	Dato non disponibile	Dato non disponibile

SERVIZI EROGATI

ANNO 2019	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
contributi economici	9	26.401,93 €	-	26.401,93 €	-
contributi per emergenza abitativa	5	5.000,00 €	-	-	5.000,00 €
TRR	5	40.597,71 €	-	33.977,76 €	6.979,95 €
lavori di utilità sociale	15	48.453,75 €	-	48.453,75 €	-
educativa adulti	3	6.350,96 €	-	-	6.350,96 €
	37	126.804,35 €	-	108.473,44 €	18.330,91 €

ANNO 2020	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
contributi economici	10	37.011,50 €	-	37.011,50 €	-
contributi per ristrutturazione (misura 5)	0	-	-	-	-
contributi per emergenza abitativa	32	35.500,00 €	-	-	35.500,00 €
TRR	5	4.800,38 €	-	800,38 €	4.000,00 €
lavori di utilità sociale	12	44.028,25 €	-	38.703,50 €	5.324,75 €
housing sociale	-	-	-	-	-
educativa adulti (FNPS - ILS)	11	13.472,51 €	-	-	13.472,51 €
educativa adulti (voucher reddito autonomia – fondo povertà)	9	13.969,21 €	-	-	13.969,21 €
	79	148.781,85 €	-	76.515,38 €	72.266,47 €

ANNO 2021 <i>(al 30 settembre)</i>	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
contributi economici	3	-	-	-	-
contributi per ristrutturazione (misura 5)	0	-	-	-	-
contributi per emergenza abitativa	73	-	-	-	-
TRR	4	-	-	-	-
lavori di utilità sociale	15	-	-	-	-
housing sociale	4	-	-	-	-
educativa adulti (ILS)	10	-	-	-	-
educativa adulti (voucher reddito autonomia)	1	-	-	-	-
	110	-	-	-	-

AREA INCLUSIONE SOCIALE

UTENTI IN CARICO

	Beneficiari REI/RDC		TOTALE
	Nuclei a cui è stato erogato un servizio	Nuclei a cui non è stato erogato un servizio	

2019	50	20	70
2020	52	113	109
2021 <i>(al 30 settembre)</i>	37	60	97

SERVIZI EROGATI

ANNO 2019	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
TRR	7	15.640,88 €	-	0,00 €	15.640,88 €
Tutor PON	20 (+7 TRR)	26.895,50 €		0,00 €	26.895,50 €
Educativa nuclei RDC	3	5.676,08 €		0,00 €	5.676,00 €
	37	€ 48.212,46	-	0,00 €	€ 48.212,46

ANNO 2020	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
TRR	7	13.513,50 €	-	0,00 €	13.513,50 €
Tutor PON	45 (+7TRR)	17.517,26 €		0,00 €	17.517,26 €
	52	31.030,76 €	-	0,00 €	31.030,76 €

ANNO 2021 <i>(al 30 settembre)</i>	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
TRR	10	10.868,85 €	-	0,00 €	10.868,85 €
Tutor PAIS	27	13.821,84 €		0,00 €	13.821,84 €
	37	24.690,49 €	-	-	24.690,49 €

AREA MINORI E FAMIGLIA

UTENTI IN CARICO

	UTENTI IN CARICO		TOTALE
	Utenti a cui è stato erogato un servizio	Utenti a cui non è stato erogato un servizio	
2019	45	167	212
2020	48	172	220
2021 <i>(al 30 ottobre)</i>	46	180	226

SERVIZI EROGATI

ANNO 2019	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
Assistenza Domiciliare Minori	16 (servizi)	39.619,86 €	-	9.049,82 €	30.570,04 €
Inserimenti in comunità residenziali	10	255.484,70 €	-	34.971,44 €	220.513,26 €
Affido familiare	14	49.050,00 €	-	6.072,75 €	42.977,25 €
Servizi di Formazione all'Autonomia	2	4.568,30 €	-	298,05 €	4.270,25 €
Spazio Neutro	3	2.157,85 €	-	1.091,07 €	1.066,78 €
		350.880,71 €		51.483,13 €	299.397,58 €

ANNO 2020	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
Assistenza Domiciliare Minori	22 (servizi)	36.475,29 €	-	31.004,00 €	5.471,29 €
Inserimenti in comunità residenziali	10	259.999,76 €	-	142.999,87 €	116.999,89 €
Affido familiare	11	26.325,00 €	-	22.376,25 €	3.948,75 €
Servizi di Formazione all'Autonomia	2	2.731,18 €	-	2.321,50 €	409,68 €
Spazio Neutro	3	595,89 €	-	506,51 €	89,38 €
		326.127,12 €		199.208,12 €	126.918,99 €

ANNO 2021 (primo semestre)	UTENTI IN CARICO	COSTO COMPLESSIVO	UTENTI	COMUNI	ALTRI FONDI
Assistenza Domiciliare Minori	21 (servizi)	16.493,08 €	-	-	-
Inserimenti in comunità residenziali	13	167.669,71 €	-	-	-
Affido familiare	7	14.850,00 €	-	-	-
Servizi di Formazione all'Autonomia	0	-	-	-	-
Spazio Neutro	5	372,63 €	-	-	-
		199.385,42 €			

5.2 ATS Insubria (documento predisposto da AST Insubria)

5.2.1 Premessa

La popolazione residente dell'ATS Insubria al 01/01/2021 ammonta a 1.457.834 abitanti (fonte ISTAT), con una distribuzione distrettuale così ripartita: Distretto Sette Laghi 443.164 (30,4%), Valle Olona 436.765 (30,0%) e Lariano 577.905 (39,6%). Sul totale dei residenti, il 13,1% ha meno di 15 anni (190.539 abitanti), il 63,2% è in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni (921.940 abitanti), mentre il 23,7% ha un'età maggiore di 64 anni (345.355 abitanti).

L'indice di invecchiamento dell'ATS è risultato pari a 23,7, valore superiore al dato lombardo e nazionale. A livello territoriale, tale indice è pari a 24,5 nel Distretto Sette Laghi, 23,6 nel Distretto Valle Olona e 23,1 in quello Lariano.

Gli Ambiti Territoriali (A.T.) di Campione d'Italia, Varese e Como ospitano le popolazioni più vecchie. L'indice di vecchiaia dell'ATS è risultato pari a 181,3, superiore a quello regionale (172,7) ed inferiore a quello nazionale (183,3).

L'indice di dipendenza di ATS è pari a 58,1 ogni 100 residenti produttivi: tale indice presenta valori più elevati negli A.T. di Campione d'Italia, Varese e Como.

Nell'ambito delle Invalidità, i dati relativi alle esenzioni, fotografati al 30 settembre 2021 (fonte ARIA S.p.A.)

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

evidenziano una diminuzione della popolazione non autosufficiente, rispetto ai dati osservati in occasione della precedente programmazione e qui di seguito riassunti per una breve comparazione

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

Nel 2017 la popolazione riconosciuta invalida al 100% (IC13 e IC14) riconosceva 45.850 soggetti non autosufficienti, di cui 1719 minorenni, mentre oggi, alla luce delle nuove codifiche (C01+C02+C04) sono pari a 43.894 unità, di cui 1.643 minorenni.

Nella precedente programmazione sociale la fotografia delle invalidità civili al 100%, con indennità di accompagnamento, registrava nella popolazione anziana (range 65-74 e 75 ed oltre) 5.238 maschi (28,79%) e 12.954 femmine (71,20%), per un totale di 18.192 soggetti e la comparazione con gli attuali dati 2021 evidenzia la sostanziale sovrapposizione rispetto ai precedenti rapporti, ovvero 4.694 maschi (28,66%) e 11.682 femmine (71,33%), per un totale di 16.376 persone.

Le invalidità C04 registrano 161 utenti che successivamente al compimento dei 18 anni dovranno cambiare codice di esenzione, presumibilmente C01. Tali invalidità erano rappresentate nella precedente programmazione nel codice IC13.

La richiesta di servizi e la fragilità economica delle famiglie costituiscono la base del bisogno cui si vuole rispondere, con il Fondo nazionale non autosufficienze, nel modo più razionale possibile e secondo la logica del “budget di cura”, predisponendo un progetto individualizzato, per tutte le persone che vengono prese in carico.

È condivisa la necessità di offrire un servizio più aderente ai bisogni della popolazione assistita, elaborando un progetto individuale integrato per la presa in carico, creando sul territorio punti unici di accesso (PUA) in cui possano lavorare insieme operatori sociosanitari afferenti agli Ambiti e alle ASST.

5.2.2 Le misure con impatto sociosanitario negli ambiti distrettuali

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

Il programma di intervento prevede tre macro aree:

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

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

MISURA B1 A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA

Si concretizza in interventi volti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita di persone con disabilità gravissima che presentano una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale in tema di Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA) anno 2016, all’art.2. comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all’art. 2, comma 2 del DPCM 21/11/2019 relativo al triennio 2019-2021, annualità 2020.

Condizioni di disabilità gravissima ex DGR XI /4138 del 21/12/2020
a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) <=10;
b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) >= 4;
d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare: bilancio muscolare

complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9, o Hoehn e Yahr mod in stadio 5;
f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI ≤ 34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8;
i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

Tab. B1

La Misura B1 è attuata attraverso i seguenti strumenti:

Buono mensile di € 600 (quota fissa): erogato per sostenere al proprio domicilio le persone con disabilità gravissima in termine di supporto al care-giver familiare o in caso di sua assenza per sostenere il personale di assistenza regolarmente assunto.

Il buono mensile a quota fissa può essere integrato con un ulteriore buono fisso o variabile, quest'ultimo può essere riconosciuto in presenza di specifiche caratteristiche della condizione di gravissima disabilità e dell'organizzazione dell'assistenza.

Quote integrative, variabili/fisse:

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

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

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

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

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

Con **DGR n. XI/4433** del 19 aprile 2021 "Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare- annualità 2018/2019/2020: programma operativo regionale", le risorse del Fondo sono destinate ad interventi di sollievo e sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver

familiare di persone in condizione di disabilità gravissima e disabilità grave con presenza di caregiver familiare attivo da almeno tre mesi nel corso del corrente anno.

Lo strumento consiste nell'erogazione di un assegno una tantum per un importo pari a € 800,00 e fino ad esaurimento risorse.

Il contributo è rivolto a persone di qualsiasi età, residenti in Lombardia, disabili gravissimi in carico alla Misura B1 da almeno da tre mesi o disabili gravissimi ai sensi dell'art.3 del DM 26/09/2016 del MLPS con caregiver familiare attivo per tre mesi consecutivi nel corso del 2021.

DATI RELATIVI ALLA MISURA B1

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

ASST SETTE LAGHI: 344 utenti

ASST VALLE OLONA: 266 utenti

ASST LARIANA: 405 utenti

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

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

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

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

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

Enti gestori che hanno attivato voucher Misura B1 Periodo gennaio-agosto 2021	N° PAZIENTI
AQUA S.R.L.	4
AZZURRA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	3
CODESS SOCIALE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	0
PROVINCIA ITALIANA DELLA CONGREGAZIONE SERVI DELLA CARITA'- OPERA DON GUANELLA	1
FONDAZIONE RENATO PIATTI ONLUS	18
SPERANZA OLTRE LE ENCEFALOPATIE S.C.S.	10
FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA ONLUS	6
FONDAZIONE CASE DI RIPOSO RIUNITE DI BREGNANO E LOMAZZO ONLUS	4
FONDAZIONE OPERA PIA FRANCESCA COLLEONI DE MAESTRI ONLUS	3
SOLIDARIETA' E SERVIZI COOPERATIVA SOCIALE	22
CONSORZIO DOMICARE	7
FONDAZIONE BELLARIA ONLUS	0
FINISTERRE SOCIETA' CONSORTILE A.R.L.	0
ANFASS ONLUS CENTRO LARIO E VALLI	2
IL SEME	3
L'ARCA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	13
LINDE MEDICALE S.R.L.	5
FONDAZIONE ZACCHEO ONLUS	1
SAN LAB CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI S.C.S.	14
T O T A L E	116

MISURA B2 A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Si concretizza in interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

Questa linea di azione è attuata dagli Ambiti territoriali, previa valutazione e predisposizione del progetto individuale. Per bisogni sociosanitari la valutazione è effettuata dagli Ambiti in raccordo con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale competente. Questa Misura non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale.

DATI RELATIVI ALLA MISURA B2

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

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

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

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

PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE (PRO.VI)

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

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

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

DATI RELATIVI AL PRO.VI

L'assegnazione regionale PRO.VI 2019 ha assegnato (Decreto 15050 2/12/2020) ad ATS Insubria €320.000,00 per quattro progetti di vita indipendente. I progetti possono prevedere aree di intervento quali: Assistente personale, Abitare in autonomia, Inclusione Sociale e relazionale, Trasporto, Domotica, Azioni di Sistema.

Nell'anno 2021 sono attivi, in continuità con le annualità precedenti, quattro progetti di vita indipendente, per persone con disabilità (DGR 4138/2020 - DGR 4408/2021), riconducibili agli Ambiti territoriali di Erba, Olgiate Comasco, Saronno, Varese (Delib. ATS Insubria n. 189 1/04/2021).

RSA APERTA

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

DATI RELATIVI ALLA MISURA RSA APERTA

PERSONE IN CARICO IN RSA APERTA RAGGRUPPATE NELLE ASST – ATS INSUBRIA

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

SINTESI PERCENTUALI PERSONE IN CARICO IN RSA APERTA RAGGRUPPATE NELLE ASST – ATS INSUBRIA

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

DOPO DI NOI

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

DATI RELATIVI AGLI INTERVENTI GESTIONALI E INFRASTRUTTURALI: PERSONE IN CARICO ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2021 IN ATS INSUBRIA.

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

Interventi gestionali di:

- accompagnamento all’autonomia;
- supporto alla domiciliarità;

Pronto intervento sollievo

Interventi infrastrutturali

Legenda per le note di dettaglio richiamate nelle tabelle:

1) Assegnato con il progetto, non ancora attivato

2) sollievo

3) housing

4) Servizio sperimentale "CasaLab: casa per le autonomie"

5) n. 6 persone spazio abitativo con funzioni di "palestra per le autonomie"; n. 1 persona spazio lavoro;

6) 2 progetti non è indicato quale servizio è frequentato

7) coop., assoc.

8) casa famiglia/CSS

9) Fondazione Piatti, Anaconda, la Finestra

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

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

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

5.3 ASST LARIANA (documento predisposto da ASST Lariana)

5.3.1 FAMIGLIA - CONSULTORI FAMILIARI

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Lariana		CENTRI ADOZIONE - ATTIVITA' ANNO 2019							COMUNE DI RESIDENZA DELLA COPPIA	AMBITO TERRITORIALE
DECRETO TM - VALUTAZIONE COPPIE ASPIRANTI ALL'ADOZIONE	di cui Ad. nazionale + Ad. internazionale	di cui solo AD internazionale	di cui solo AD Nazionale	DECRETO TM - RICHIESTA ADOZIONE SPECIALE	DECRETO TM APPROFONDIMENTO VALUTATIVO	DECRETO TM COLLOCAMENTO PROVVISORIO/AFFIDO PRE-ADOTTIVO (Ad Nazionale)	ENTI /STATI ESTERI VIGILANZA ADOTTIVA (Ad Internaz.)			
3	2	1	1					CANTU'		
2	1	1		1				CERMANATE	CANTU'	
						1		SENNA COMASCO		
								NOVEDRATE		
1			1					ALBESE CON CASSANO		
1	1							BRUNATE	COMO	
6	3		3	3		5	3	COMO		
1	1							MASLIANICO		
2	1		1		1	1		CADORAGO		
1	1							LOMAZZO	LOMAZZO/FINO MORNASCO	
1			1					MOZZATE		
1	1							ROVELLASCA		
1	1							TURATE		
					1			CASNATE CON BERNATE		
1	1							CABIATE		
1			1				1	INVERIGO	MARIANO COMENSE	
2	1		1			1	1	MARIANO COMENSE		
				1		1		CARUGO		
						1		AROSIO		
				1				TREMEZZINA	MENAGGIO	
1			1					APPIANO GENTILE		
1	1							BINAGO	OLGIATE COMASCO	
1		1						MURATE CACCIVIO		
1	1							VILLA GUARDIA		
				1				BIZZARONE		
				1				OLGIATE COMASCO		
						1		OLTRONA DI SAN MAMETTE		
1			1				1	ALBAVILLA	PONTE LAMBRO	
2	2							PROSERPIO		

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Lariana		CENTRI ADOZIONE - ATTIVITA' ANNO 2020							COMUNE DI RESIDENZA DELLA COPPIA	AMBITO TERRITORIALE
DECRETO TM - VALUTAZIONE COPPIE ASPIRANTI ALL'ADOZIONE	di cui Ad. nazionale + Ad. internazionale	di cui solo AD internazionale	di cui solo AD Nazionale	DECRETO TM - RICHIESTA ADOZIONE SPECIALE	DECRETO TM APPROFONDIMENTO VALUTATIVO	DECRETO TM COLLOCAMENTO PROVVISORIO/AFFIDO PRE-ADOTTIVO (Ad Nazionale)	ENTI /STATI ESTERI VIGILANZA ADOTTIVA (Ad Internaz.)			
							1	CANTU'		
1	1							CAPIAGO INTIMIANO	CANTU'	
1	1							CERMANATE		
1			1					NOVEDRATE		
				1				CUCCIAGO		
9	8		1			2	1	COMO	COMO	
2	2							SAN FERMO DELLA BATTAGLIA		
				1				CERNOBBIO		
				1				MOLTRASIO		
					1			BRUNATE		
						1		TAVERNERIO		
2	1		1					VERTEMATE CON MINOPRIO	LOMAZZO/FINO MORNASCO	
						1		CADORAGO		
						1		LIMIDO COMASCO		
2			2					INVERIGO	MARIANO COMENSE	
1	1					1		MARIANO COMENSE		
						1		CABIATE		
1	1							VALSOLDA	MENAGGIO	
				1				TREMEZZINA		
3			3					OLGIATE COMASCO	OLGIATE COMASCO	
				1				RONAGO		
						1		COLVERDE		
				1				EUPILIO	PONTE LAMBRO	
						1		CANZO		

CENTRI ADOZIONE - ATTIVITA' GENNAIO/SETTEMBRE 2021

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

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

5.3.2 CRONICITÀ - FRAGILITÀ

Tra le diverse attività ricomprese nella UOC Cronicità/Fragilità è presente la UOS ADI/Welfare che si occupa delle prese in carico e delle valutazioni multidimensionali degli utenti per accedere sia ai percorsi di Assistenza Domiciliare Integrata, comprese le Dimissioni Protette, che alle prese in carico ed alle valutazioni multidimensionali dei percorsi legati al Welfare ed all'Assessorato Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità (attualmente le principali Misure in essere sia quanti che qualitativamente sono rappresentate da quelle legate al Fondo non Autosufficienza, al Fondo caregiver, al Fondo Dopo di Noi, ai Progetti di Vita Indipendente di pertinenza degli Enti Locali, dalla Residenzialità Assistita e dalla Residenzialità Religiosi, dai Voucher Lungoassistenza per le Comunità Sociosanitarie e da tutte le Integrazioni con Uffici di Piano ed i Comuni ecc.).

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

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

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

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

Tabella Attività SUW.

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

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

Tabella Prese in carico percorsi ADI

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

Tabella Percorso Dimissioni Protette ADI (DP ADI).

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

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

Percorso Presa in carico Misure Welfare.

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

5.3.3 DIPENDENZE

SERT

ANNO 2019 - DATI SERT PROVINCIA DI COMO

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

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

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

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

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

ANNO 2020 - DATI SERT PROVINCIA DI COMO

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

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

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

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

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

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

PRINCIPALI PROGETTI ATTIVI AREA DIPENDENZE

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

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

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

Regione Lombardia con D.d.S n. 5154 dell'11.04.2019 con il Fondo Sociale europeo (Azione 9.3.3. – Asse II Inclusione e lotta alla povertà – POR FSE 2014/2020) ha attivato nel 2019 un progetto per realizzare una "rete diffusa" di servizi psico-socio-educativi a favore di famiglie con adolescenti e giovani tra i 13 e i 25 anni, utili a rispondere alle difficoltà di rischio educativo e di disagio sociale. Si rivolge a giovani e adolescenti in difficoltà e alle loro famiglie con situazioni da segnalarsi ad ATS a cura dei diversi servizi territoriali. Ad una specifica équipe multidisciplinare in capo all'UOC Dipendenze ASST Lariana compete la valutazione, la definizione del Progetto Individualizzato sul caso ed il monitoraggio degli interventi. La realizzazione del Progetto di intervento è poi in capo ad uno degli enti gestori che hanno manifestato interesse al Progetto scelto dal giovane o dalla sua famiglia, se minore, tra quelli

adatti alla problematica di disagio emersa. Le prestazioni erogate sono retribuite a voucher da Regione attraverso ATS. Attivo dal 2019 si protrarrà nel corso del 2022.

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

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

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

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

5) Progetto sperimentale “Si può fare. Famiglie in rete” sul territorio di Menaggio. Il progetto finanziato su fondi nazionali da Regione Lombardia d'intesa con ATS Insubria fa parte di un progetto più ampio che coinvolge anche la provincia di Varese.

Il sottoprogetto di Menaggio è realizzato in partenariato ASST Lariana con l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli e coinvolge per ASST, in integrazione, le UOC Dipendenze, NPIA, Famiglia e Assistenza Consultoriale, nel contesto territoriale specifico. Attivato in agosto 2020, causa Covid ha dovuto rivedere il cronoprogramma di realizzazione. Si stanno attivando ora gli interventi preliminari per la realizzazione delle Azioni. Il Progetto prevede l'attivazione di équipe psicopedagogica nel contesto scolastico a cura di Azienda Sociale Centro Lario e Valli insieme ed interventi di promozione del protagonismo sano dei giovani e del contesto familiare.

In capo ad ASST Lariana l'attivazione di uno "Sazio Famiglia" e uno "Spazio Giovani" finalizzati ad una consulenza diretta su problematiche relative al contesto familiare e al disagio giovanile per un possibile indirizzo ai servizi di cura competenti ed interventi informativi rivolti alla popolazione. L'intervento a livello scolastico partirà nell'A.S. 2021/2022. Gli Spazi e gli interventi informativi si attiveranno a partire da gennaio 2022. Il Progetto sperimentale si concluderà a dicembre 2022.

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

5.3.4 UNITÀ OPERATIVA DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCANZA

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

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

Servizi

4 poli territoriali

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

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

Utenza

minori di età 0-18 anni affetti da

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

Inviati

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

Dati di attività

Numero prime visite

2019: 1751

Numero pazienti con almeno un accesso nel 2019

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

Polo ospedaliero ambulatoriale - nuovo ospedale Sant'Anna

E' dedicato a diagnosi e trattamento delle problematiche neuropsichiatriche infantili, in particolare alle patologie neurologiche e all'epilessia dell'età evolutiva.

E' fortemente integrato con le UOC di pediatria e la TIN del Dipartimento Materno Infantile e le altre articolazioni del DSMD.

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

Prenotazioni a CUP con impegnativa.

Rendicontazioni su tariffario 28/san

Polo ospedaliero attività 2019

Prestazioni.	Pazienti	Prime Visite
1811	974	401

Poli territoriali

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

Prenotazioni dei primi accessi a CUP con impegnativa del medico curante

Rendicontazione su tariffario 28/san

Poli territoriali, attività 2019

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

Polo di Como
ambulatorio via Napoleona

dati per fasce d'età

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

Polo di Menaggio
ambulatorio via Diaz

dati per fasce d'età

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

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

dati per fasce d'età

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

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

dati per fasce d'età

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

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

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

Progetto G14

Titolo Interventi e gestione delle situazioni di emergenza-urgenza in età evolutiva comprese quelle dei minori migranti: sperimentazione di un modello innovativo di presa in carico ambulatoriale con interventi allargati all'ambiente di vita nel passaggio tra ospedale e territorio

Nel 2019 sul progetto sono state effettuate n. prestazioni 1.249

Progetto G15

Titolo: Percorsi di presa in carico diagnostico – terapeutica dei minori con difficoltà scolastiche e disturbo specifico dell'apprendimento

Nel 2019 sono state effettuate n. prestazioni 792

Progetto G 16

Titolo: Definizione di percorsi di presa in carico dei casi di disturbo dello spettro autistico differenziati sulla base del profilo di sviluppo e dell'età

Nel 2019 sono state effettuate n. prestazioni 419

5.3.5 SERVIZIO DI PSICHIATRIA

Di seguito vengono presentati i dati relativi alle attività territoriali (ambulatoriali e semiresidenziali) dell'anno 2019, considerato rappresentativo. Specifico che le UOP che compaiono di fatto non esistono più, essendo presente solo una UOC Psichiatria Aziendale che copre tutto il territorio del Dipartimento. Può essere utile però per gli ambiti comunali capire a quali territori fanno riferimento.

Una riflessione riguarda il numero totale di interventi per numero totale di pazienti visti nel corso del 2019: ciò dipende dal fatto che nei nostri Servizi i percorsi di cura sono 3 (consulenza, assunzione in cura, presa in carico), ad intensità di cura crescente sia per numerosità degli interventi che dei professionisti coinvolti.

ANNO 2019 - ATTIVITA' TERRITORIALE CPS/AMBULATORI					
PRESTAZIONI - PAZIENTI					
NUMERO Prestazioni / Pazienti	UOP6 Como	UOP7 Menaggio	UOP8 Cantù	UOP65 Appiano G.	Totale
NUMERO Prestazioni	48.347	11.537	36.475	24.941	121.300
NUMERO Pazienti	3.048	395	2.188	1.319	6.950
PRESTAZIONI					
Descrizione Prestazioni	UOP6 Como	UOP7 Menaggio	UOP8 Cantù	UOP65 Appiano G.	Totale
0-PRIMA VISITA	851	99	498	306	1.754
1-VISITA-COLLOQUIO	13.921	4.693	17.285	8.198	44.097
2-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI	3.534	746	7.089	2.783	14.152
3-ATTIVITA' DI VALUTAZIONE	870	45	61	95	1.071
4-VISITA PER ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE	91	17	83	158	349
5-PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	3.127	171	776	118	4.192
6-PSICOTERAPIA FAMIGLIA COPPIA	31	-	1	-	32
8-COLLOQUIO CON I FAMILIARI	2.006	840	2.703	927	6.476
9-INTERVENTO PSICOEDUCATIVO	3.762	698	397	2.003	6.860
11-RIUNIONI SUI CASI INTERNE ALLA UOP	6.791	1.281	1.817	2.996	12.885
12-RIUNIONI CON STRUTTURE SANITARIE/ALTRI ENTI	1.216	415	724	400	2.755
13-RIUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON ISTITUZIONALI	269	88	30	5	392
14-INT. INDIVIDUALE SULLE ABILITA' DI BASE, SOCIALI ETC	6.269	431	1.641	3.108	11.449
16-INT. INDIVIDUALE DI RISOCIALIZZAZIONE	1.723	1.442	1.658	1.632	6.455
20-INSERIMENTO LAVORATIVO	27	1	3	8	39
21-SUPPORTO ALLE ATTIVITA' QUOTIDIANE	2.828	427	1.216	1.662	6.133
22-SUPPORTO SOCIALE	1.031	143	493	542	2.209
	48.347	11.537	36.475	24.941	121.300
ETA' PAZIENTI					
Età	UOP6 Como	UOP7 Menaggio	UOP8 Cantù	UOP65 Appiano G.	Totale
ETA' Pazienti < 25 Anni	315	28	102	21	466
ETA' Pazienti 25/44 Anni	783	108	549	399	1.839
ETA' Pazienti 45/65 Anni	1.205	181	1.086	684	3.156
ETA' Pazienti > 65 Anni	745	78	451	215	1.489
	3.048	395	2.188	1.319	6.950

ANNO 2019 - UOP7 MENAGGIO

Prestazioni territoriali - Strutture CPS Ossuccio - AMB Menaggio - AMB Porlezza

Cod Int	Descrizione Intervento	qta
0	PRIMA VISITA	99
1	VISITA-COLLOQUIO	4.693
2	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI	746
3	ATTIVITA' DI VALUTAZIONE	45
4	VISITA PER ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE	17
5	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	171
6	PSICOTERAPIA FAMIGLIA COPPIA	-
8	COLLOQUIO CON I FAMILIARI	840
9	INTERVENTO PSICOEDUCATIVO	698
11	RIUNIONI SUI CASI INTERNE ALLA UOP	1.281
12	RIUNIONI CON STRUTTURE SANITARIE/ALTRI ENTI	415
13	RIUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON ISTITUZIONALI	88
14	INT.INDIVIDUALE SULLE ABILITA' DI BASE,SOCIALI ETC	431
16	INT. INDIVIDUALE DI RISOCIALIZZAZIONE	1.442
20	INSERIMENTO LAVORATIVO	1
21	SUPPORTO ALLE ATTIVITA' QUOTIDIANE	427
22	SUPPORTO SOCIALE	143
		11.537
	Età	Numero Pz
	ETA' Pazienti < 25 Anni	28
	ETA' Pazienti 25/44 Anni	108
	ETA' Pazienti 45/65 Anni	181
	ETA' Pazienti > 65 Anni	78
		395

ANNO 2019 - UOP6 COMO
Prestazioni territoriali - Struttura CPS Como

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

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

ANNO 2019 - UOP8 CANTU'	
oni territoriali - Strutture CPS Cantù - CPS Mariano - CPS Longone	
Descrizione Intervento	qta
PRIMA VISITA	498
VISITA-COLLOQUIO	17.285
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI	7.089
ATTIVITA' DI VALUTAZIONE	61
VISITA PER ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE	83
PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	776
PSICOTERAPIA FAMIGLIA COPPIA	1
COLLOQUIO CON I FAMILIARI	2.703
INTERVENTO PSICOEDUCATIVO	397
RIUNIONI SUI CASI INTERNE ALLA UOP	1.817
RIUNIONI CON STRUTTURE SANITARIE/ALTRI ENTI	724
RIUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON ISTITUZIONALI	30
INT.INDIVIDUALE SULLE ABILITA' DI BASE,SOCIALI ETC	1.641
INT. INDIVIDUALE DI RISOCIALIZZAZIONE	1.658
INSERIMENTO LAVORATIVO	3
SUPPORTO ALLE ATTIVITA' QUOTIDIANE	1.216
SUPPORTO SOCIALE	493
	36.475
Età	Numero Pz
ETA' Pazienti < 25 Anni	102
ETA' Pazienti 25/44 Anni	549
ETA' Pazienti 45/65 Anni	1.086
ETA' Pazienti > 65 Anni	451
	2.188

ANNO 2019 - UOP65 APPIANO GENTILE		
Prestazioni territoriali - Struttura CPS Appiano Gentile		
Cod Int	Descrizione Intervento	qta
0	PRIMA VISITA	306
1	VISITA-COLLOQUIO	8.198
2	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI	2.783
3	ATTIVITA' DI VALUTAZIONE	95
4	VISITA PER ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE	158
5	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	118
6	PSICOTERAPIA FAMIGLIA COPPIA	-
8	COLLOQUIO CON I FAMILIARI	927
9	INTERVENTO PSICOEDUCATIVO	2.003
11	RIUNIONI SUI CASI INTERNE ALLA UOP	2.996
12	RIUNIONI CON STRUTTURE SANITARIE/ALTRI ENTI	400
13	RIUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON ISTITUZIONALI	5
14	INT.INDIVIDUALE SULLE ABILITA' DI BASE,SOCIALI ETC	3.108
16	INT. INDIVIDUALE DI RISOCIALIZZAZIONE	1.632
20	INSERIMENTO LAVORATIVO	8
21	SUPPORTO ALLE ATTIVITA' QUOTIDIANE	1.662
22	SUPPORTO SOCIALE	542
		24.941
Età		Numero Pz
ETA' Pazienti < 25 Anni		21
ETA' Pazienti 25/44 Anni		399
ETA' Pazienti 45/65 Anni		684
ETA' Pazienti > 65 Anni		215
		1.319

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

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

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

TR18: Un patto per la salute mentale: dal protagonismo degli utenti alla centralità della persona nella costruzione di percorsi di cura. Il programma si articola in aree/azioni specifiche, tra loro strettamente correlate, per ognuna delle quali sono stati individuati operatori dipartimentali

referenti. Il collegamento é garantito attraverso incontri operativi di progettazione e monitoraggio nell'ambito di specifici gruppi di lavoro e incontri periodici allargati di comunicazione/monitoraggio finalizzati all'unitarietà del progetto complessivo. La scelta dei partner esterni ricalca lo "storico", seppur nell'ambito di una ridefinizione dei singoli progetti, stimolando in modo particolare l'integrazione tra gli stessi. Il significativo coinvolgimento degli educatori ed infermieri del DSMD si sviluppa attraverso l'attribuzione di incarichi di coordinamento sia del programma complessivo che di Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana | Sede Legale: Via Napoleona, 60 - 22100 Como | CF e P. Iva: 03622110132 | protocollo@pec.asst-lariana.it specifiche aree tematiche. Questo orientamento punta a favorire il radicamento dei progetti nell'ambito del lavoro istituzionale dipartimentale e la loro sostenibilità nel tempo, attraverso nuove ed articolate strategie progettuali.

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

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

Di seguito i dati relativi alla residenzialità psichiatrica.

Strutture Psichiatriche residenziali - ANNO 2019									
Ente	UOP	Struttura_id	Struttura descrizione	Tipo Struttura	Comune	Posti Letto Effettivi [A]	gg ANNO [B]	gg ANNO [C]	Valore % di utilizzo PL B : (A x C)
ASST LARIANA	6	002731	CPM LA MADONNINA	CPM	Como	9	3.519	365	107%
	8	002702	CRA LONGONE AL SEGRINO	CRA	Longone al Segrino	18	5.937	365	90%
	8	002726	CRM MARIANO COMENSE	CRM	Mariano Comense	12	3.946	365	90%
	65	002824	CRA APPIANO GENTILE	CRA	Appiano Gentile	14	4.720	365	92%
	65	002727	CRM IL RITROVO	CRM	Como	8	2.727	365	93%
	7	002936	CRA OSSUCCIO	CRA	Ossuccio	13	4377	365	92%
Strutture Psichiatriche residenzialità leggera - ANNO 2019									
Ente	UOP	Struttura_id	Struttura descrizione	Tipo Struttura	Comune	Posti Letto Effettivi [A]	gg ANNO [B]	gg ANNO [C]	Valore % di utilizzo PL B : (A x C)
ASST LARIANA	6	002731	RL via Romolo Colli	RL	Como	3	694	365	63%
	8	002704-002726	RL via Cesare Battisti	RL	Mariano Comense	8	2.728	365	93%

5.4 Amministrazione Provinciale di Como

L'Amministrazione Provinciale di Como collabora alla definizione dei Piani di Zona attraverso i servizi al lavoro. Gli uffici che fanno capo a questo settore sono gli sportelli dei Centri Impiego (che sono 5 distribuiti sul territorio provinciale: Menaggio, Como, Erba, Cantù ed Appiano Gentile, cui si aggiunge il Collocamento mirato disabili di Como.

Di seguito vengono presentati i dati forniti dai Centri per l'Impiego: le persone disoccupate (iscritte ai Centri per l'Impiego) sono 19603; il tasso di occupazione è del 68,2%, il tasso di disoccupazione è del 6,8% e il tasso di Neet è del 12,7%.

Approfondendo i dati, le persone iscritte in conservazione ordinaria (Dati SIUL) sono le seguenti:

Conteggio di IDCPI	Etichette di colonna							(vuoto)	Totale complessivo
Etichette di riga	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	65+			
Appiano Gentile	1858	2814	2567	2830	2259	452	3	12783	
Cantù	1788	2732	2425	2580	2092	423	4	12044	
Como	2801	4751	4107	4141	3392	799	14	20005	
Erba	959	1433	1280	1345	1012	231	3	6263	
Menaggio	826	1402	1177	1222	1031	270	2	5930	
Totale complessivo	8232	13132	11556	12118	9786	2175	26	57025	

Rispetto all'età compresa tra i 16 e i 31 anni, i disoccupati disponibili al lavoro sono i seguenti (DATI SINTEL):

Etichette di riga	16- 20	20-25	25-31	(vuoto)	Totale complessivo
Appiano Gentile		12	223	681	916
Cantù		56	312	715	1084
Como		2	111	639	753
Erba		5	94	381	480
Menaggio		12	156	268	436
Totale complessivo		87	896	268	3669

Per quanto riguarda le persone che presentano una condizione di invalidità che può accentuare le difficoltà nell'ingresso/reingresso nel mercato del lavoro.

La Provincia di Como fornisce a questo proposito i seguenti dati relativi alle persone invalide iscritte al Collocamento Mirato, suddivise per età.

Etichette di riga	Conteggio di ID
16-25	84
26-35	113
36-45	206
46-55	305
56-65	187
65+	12
Totale complessivo	907

Di queste, 516 sono maschi e 391 sono femmine; 95 sono di origine straniera e 382 hanno scolarità compresa tra la licenza elementare e la licenza media.

5.5 Soggetti aderenti alla manifestazione di interesse

I soggetti dell'ambito territoriale di Menaggio che hanno aderito alla manifestazione di interesse per partecipare al percorso di definizione del piano di zona 2021-2023 sono i seguenti:

ANFFAS ONLUS
ASSOCIAZIONE VELA
AUSER TREMEZZINA SOLIDALE ODV
AUXILIUM SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE
AZALEA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE
BLOOMGROUP SRL
CENTRO DI ASCOLTO TREMEZZINA
COOPERATIVA SAN GIUSEPPE ONLUS
COMMISSIONE CARITAS DECANATO DI PORLEZZA
FONDAZIONE LA ROSA BLU ONLUS
FONDAZIONE MINOPRIO
IAL LOMBARDIA S.R.L. IMPRESA SOCIALE
LA SPIGA COOPERATIVA SOCIALE
LA VIGNA COOPERATIVA SOCIALE
ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO ANFFAS CENTRO LARIO E VALLI
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE LA ROSA BLU GRANDOLA
VIVERE IN ITALIA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE
SYMPLOKÈ SOCIETÀ COOPERATIVA ONLUS

Tutti i soggetti aderenti alla manifestazione di interesse sono stati invitati ai tavoli di programmazione. Alcuni di essi hanno partecipato attivamente, altri non sono riusciti ad essere parte attiva.

Agli stessi inoltre è stato chiesto di produrre un breve abstract descrittivo della propria realtà. Di seguito quanto predisposto dai soggetti aderenti.

5.5.1 ANFFAS ONLUS CENTRO LARIO E VALLI – MENAGGIO

ANFFAS ONLUS Centro Lario e Valli di Grandola ed Uniti è attiva sul territorio dal 1972, inizialmente come delegazione della Sezione di Como. Nel 1985, a seguito della nascita delle Unità Socio Sanitarie Locali, il Consiglio Direttivo di Sezione decise di staccarsi dalla sede di Como, per avere una maggiore autonomia nella programmazione dei servizi rivolti ai numerosi disabili abitanti nei paesi che fiancheggiano i laghi di Como e Lugano e le vallate che li sovrastano. In seguito, alla suddetta Sezione si affiancò l'**Organizzazione di Volontariato**, con compiti di tutela dei diritti delle persone con disabilità e delle loro famiglie. Tale organizzazione è iscritta al Registro del Volontariato della Regione Lombardia e delle Associazioni di Solidarietà Familiare. La ex sezione è stata poi sostituita dal 01/06/03 dall'**Associazione Locale ANFFAS ONLUS Centro Lario e Valli**, che gestisce i servizi socio-sanitari, ha acquisito la qualifica di ONLUS, la personalità giuridica ed è iscritta alla Camera di Commercio di Como. Attualmente l'ANFFAS ONLUS Centro Lario e Valli

è costituita da "Soci Effettivi" e da "Soci Amici Volontari". In questi anni ANFFAS Centro Lario e Valli si è battuta per la promozione di servizi a favore dei disabili psico - fisici e delle loro famiglie. Con il sostegno della popolazione locale, ha contribuito alla diffusione di una cultura di solidarietà. Nel 1972 fu avviato a Porlezza un *Centro Formazione Professionale* che, nel 1974, per carenza di spazi, fu spostato a Tremezzo (Co) ora denominato *Centro Diurno Disabili* (CDD); attualmente è gestito dall'Azienda Sociale Centro Lario e Valli per conto degli Enti Locali. Successivamente l'ANFFAS ha contribuito alla nascita della *Cooperativa Sociale Azalea*, che eroga un Servizio di *Formazione all'Autonomia* (SFA) a Mezzegra (Co).

Attualmente ANFFAS ha alle proprie dipendenze o in regime di collaborazione libero professionale oltre 100 operatori.

Servizi socio-sanitari gestiti dall'Associazione Locale ANFFAS Onlus Centro Lario e Valli

1. RSD ANFFAS Residence di Grandola ed Uniti

Dal settembre 2001 ANFFAS gestisce (per conto delle Comunità Montane Alpi Lepontine e Lario Intelvese, proprietarie della struttura e dei 41 Comuni ad esse afferenti), la **Residenza Sanitaria** assistenziale per persone con **Disabilità** (RSD, già denominata CRH) di Grandola ed Uniti, sede centrale di varie iniziative. La *RSD ANFFAS Residence* è autorizzata al funzionamento ed accreditata ad ospitare 24 disabili adulti. Dopo un preliminare avvio sperimentale diurno, dal 15/04/2002 funziona ininterrottamente, con apertura continua, e vede la presenza, coordinato dal direttore generale dott. Massimo Bottazzi e sanitario dott. Salvuccio Barba prima e dott. Giuseppe Iafolla in seguito, di personale medico, infermieri professionali, educatori, psichiatra e psicologo, ausiliari socio-assistenziali, operatori socio sanitari, personale di riabilitazione, ortoterapisti e musicoterapisti, amministrativi, addetti alla cucina, alle pulizie e alla manutenzione ed al giardinaggio. Periodicamente sono presenti una parrucchiera ed un'estetista. Le varie attività previste si basano su *programmi personalizzati* per ogni disabile, che tengono conto delle caratteristiche psicofisiche dei singoli ospiti e delle loro reali capacità/potenzialità. Fra le attività garantite dalla RSD si ricordano momenti di animazione, attività educative volte al potenziamento dell'autonomia personale, alla conoscenza e cura del proprio corpo, alla socializzazione ed al mantenimento del patrimonio culturale e scolastico posseduto. Sono inoltre presenti una serra ergoterapica e favorite le uscite esterne (passeggiate, frequentazioni di mercati, piscine, feste, ristoranti ed esercizi pubblici in generale).

2. Centro Multiservizi La Rosa Blu

Aperta dal novembre 2017, offre attualmente servizi residenziali (28 posti letto di RSD, 10 posti letto di Comunità Alloggio e 14 posti letto in 5 Minialloggi). In passato ha ospitato anche servizi diurni ovvero un Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA) ed ambulatori destinati a minori ed adolescenti con problemi comportamentali e disturbi dello spettro autistico.

3. Servizio Assistenza domiciliare (SAD) e domiciliare integrato (ADI)

ANFFAS opera da diversi anni anche con servizi a domicilio di persone con disabilità, anche anziana, attraverso convenzioni con gli Enti Locali tramite l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli di Menaggio o con le stesse famiglie ed è disponibile per SAD anziani o per altri soggetti. Lo statuto dell'Associazione prevede infatti la possibilità di prestare assistenza a persone svantaggiate di qualsiasi età e, nello specifico, di poter svolgere attività di "assistenza domiciliare a persone non autosufficienti". Nel corso degli anni il Servizio è stato interrotto per scelte organizzative ed ha ripreso a funzionare a partire dal luglio 2021.

Dal novembre 2011 ad oggi sono stati assistiti a domicilio con infermieri professionali, educatori, ASA/OSS, fisioterapisti e con il supporto medico-fisiatico e geriatrico oltre 1.300 persone, nella stragrande maggioranza anziane.

4. Borse lavoro e tirocini lavorativi, lavori di pubblica utilità

Presso la RSD di Grandola sono in corso inserimenti lavorativi “borse-lavoro”, in favore di soggetti disabili o comunque a rischio di emarginazione, attraverso progetti individualizzati. Essi sono regolati da convenzioni con la Provincia di Como, i Comuni di residenza, attraverso l’ATS, l’Azienda Sociale Centro Lario e Valli di Menaggio o gli Uffici di Piano di Como o di Gravedona e mirano a favorire nel borsista una progressiva autonomia, l’apprendimento di specifiche mansioni lavorative e prevedono significativi momenti di socializzazione. In corso è il progetto borse lavoro “nel verde” finanziato dalla Fondazione Provinciale della Comunità Comasca.

5.5.2 ASSOCIAZIONE VELA

L’Associazione Vela è attiva dal 2009 nella città di Como e ha come mission principale la presa in carico di minori e famiglie che necessitano di aiuto in ambito socio-sanitario.

Nel corso degli anni si sono trovati di fronte sempre più, e in maniera esponenzialmente crescente, alle difficoltà, economiche ma non solo, che le famiglie devono affrontare per sostenere i percorsi diagnostici e terapeutici dei propri figli. Spesso, infatti, moltissime famiglie si trovano costrette a rinunciare a sottoporre i figli a valutazioni diagnostiche, anche quando suggerite dai docenti di scuola, o a trattamenti riabilitativi, necessari per migliorare le difficoltà e i disturbi che presentano.

Nello specifico svolge attività di diagnosi e riabilitazione sui Disturbi Specifici/Aspecifici dell’Apprendimento e disturbi in comorbilità, quali ADHD o disturbi del comportamento o emotivi. Inoltre, è attiva un’équipe di esperti competenti che si occupa di Disturbi dello Spettro Autistico.

Vela inoltre mette la propria esperienza professionale anche a disposizione di tutte le scuole di ogni ordine e grado per organizzare laboratori di potenziamento (es. linguaggio, letto-scrittura e calcolo), screening (linguaggio, letto-scrittura e calcolo), corsi di formazione per docenti e incontri informativi gratuiti per le famiglie e formazione per i medici pediatri di libera scelta.

Uno sportello informativo per famiglie e docenti è inoltre sempre attivo presso l’Associazione, su appuntamento, al fine di garantire una risposta competente a domande o dubbi relative ai Disturbi Specifici/Aspecifici dell’Apprendimento e a tutte le difficoltà scolastiche e legate allo sviluppo in generale. Ciò che in particolare da sempre contraddistingue l’operato di Vela è l’approccio del “fare rete” non solo con la famiglia, ma anche con le altre realtà quotidiane in cui vivono gli utenti (docenti e scuola in particolare) e con altre eventuali figure terapeutiche (es. psicoterapeuti, altri medici, ecc...). Questo perché la visione che tutti gli operatori hanno è quella della persona (bambino e genitori) al centro, vista nella sua interezza e non solo come “insieme di pezzi” da sistemare o meno; quella del lavoro coerente e integrato, coinvolgendo il più possibile tutte le figure importanti per lo sviluppo e la crescita dell’utente. Si è creata così una rete di lavoro e collaborazione con le strutture sanitarie (in primis ASST-Lariana e Nostra Famiglia), con la CRI di Uggiate Trevano, con le associazioni di genitori (Un cuore per l’autismo, Una lanterna per la speranza, e altre associazioni sul territorio) e con altre associazioni attive nel comasco (AID Como, Familiaramente Noi). Tutto questo ha permesso negli anni di poter rispondere sempre più e sempre meglio ai bisogni dei bambini e delle loro famiglie, perseguendo l’obiettivo del benessere e della serenità

5.5.3 AUSER TREMEZZINA SOLIDALE

Auser Tremezzina Solidale è un’associazione di volontariato affiliata alla “rete nazionale Auser” che opera nel comune di Tremezzina in convenzione con il Comune e che persegue finalità di utilità sociale e di interesse generale attraverso la promozione delle attività di volontariato e favorire l’invecchiamento attivo degli anziani e valorizzare il loro ruolo nella società.

La proposta associativa è rivolta in maniera prioritaria agli anziani, ma è aperta alle relazioni di dialogo tra generazioni, dove la persona è protagonista e risorsa per gli anziani e per gli altri di tutte le età.

Si propone di:

- Migliorare la qualità della vita;
- Sostenere le fragilità;
- Diffondere la cultura e la pratica della solidarietà e della partecipazione;
- Valorizzare l'esperienza, le capacità, la creatività e le idee degli anziani;
- Sviluppare i rapporti di solidarietà e scambio con le generazioni più giovani.

I volontari dell'associazione svolgono:

1. **attività di accompagnamento, in convenzione con il Comune di Tremezzina**, verso i presidi ospedalieri, strutture sanitarie, centri medici, per visite, prelievi, accertamenti, ritiro esiti;
2. **attività volte a favorire la socializzazione e contrastare il rischio della solitudine** con incontri bisettimanali presso le sedi municipali con conversazioni, gioco della tombola, informazioni.
3. **attività fisica organizzando “Gruppi di Cammino”** su percorsi del territorio della Tremezzina, stabiliti in base alla stagione.

5.5.4 AUXILIUM SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

Auxilium è una cooperativa di tipo B fondata nel 2019 in Tremezzina. Si tratta d'impresa caratterizzata dal “perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana ed all'integrazione sociale dei cittadini” (art. 1 Legge 381/91).

La cooperativa Auxilium si ispira, sin dalla fondazione, ai principi del movimento cooperativo mondiale, ed in rapporto ad essi pensa ed agisce. Tali principi sono: la mutualità, la solidarietà, la democraticità, l'impegno, l'equilibrio delle responsabilità rispetto ai ruoli, lo spirito comunitario, il legame con il territorio, un rapporto equilibrato con lo Stato e le istituzioni pubbliche. Per poter curare nel miglior modo gli interessi dei soci e della collettività, collabora attivamente con altri enti cooperativi, imprese sociali ed organismi del Terzo Settore. Crede fermamente nella possibilità di stare nel mercato avendo a cuore alcuni principi irrinunciabili tra cui la centralità dell'individuo.

Auxilium ritiene necessario riscoprire un diverso senso del lavoro, inteso come strumento per l'affermazione dell'identità e dignità umana delle persone. Operare nel mercato ispirati da principi di trasparenza, rispetto delle regole e onestà al fine di produrre ricchezza economica, relazionale, esperienziale e di crescita umana.

La Cooperativa Auxilium si rivolge a persone svantaggiate quali gli invalidi fisici, psichici e sensoriali, gli ex degenti di istituti psichiatrici, i soggetti in trattamento psichiatrico, i tossicodipendenti, gli alcolisti, i minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare, i condannati ammessi alle misure alternative alla detenzione.

L'attività di Auxilium è legata al servizio di pubbliche affissioni sul territorio, alla manutenzione del verde e a servizi di pulizia svolti principalmente per la pubblica amministrazione. È in fase di implementazione lo sviluppo di un'area dedicata all'agricoltura sociale attraverso la coltivazione e la progettazione di orti sociali e terreni da riqualificare.

5.5.5 AZALEA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

Azalea Società Cooperativa Sociale, fondata nel 1987 è iscritta all'albo Nazionale Società cooperative (A105438) e all'albo Regionale Coop Sociali (N°242); la cooperativa risponde in maniera professionale alle esigenze sociali ed educative della comunità attraverso servizi che si configurano come unità d'offerta a carattere socio assistenziale, educativo e culturale. È orientata alla centralità della persona, alla sua ricchezza ed individualità, al rispetto delle differenze e della persona come essere umano. Attualmente vi operano circa 25 soci lavoratori ed altrettanti soci volontari. La mission della Cooperativa Sociale Azalea consiste nel perseguimento dell'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale di soggetti disabili e/o a rischio di emarginazione sociale, di minori e di nuclei familiari in situazioni di particolare difficoltà e disagio, attraverso la gestione di attività e servizi socio-assistenziali, educativi e culturali.

La coop realizza i propri scopi sociali operando nell'ambito territoriale di Como e provincia ed in stretta collaborazione con gli uffici di piano di Como, Menaggio ed Alto lago nonché con il coinvolgimento delle risorse vive della comunità, dei soci, dei volontari, dei fruitori dei servizi che perseguono finalità di solidarietà sociale analoghe o affini.

Azalea è gestore di un **Centro Socio Educativo per utenti disabili attivo in Tremezzina** dal 1987. Gli ospiti provengono dal centro alto lago, dalla Valle d'Intelvi dal Porlezese e dalla sponda orientale del lago ed è anche un punto di riferimento per iniziative culturali e di svago organizzate dalle associazioni del territorio. L'attività di Azalea è legata, inoltre, a servizi socio-assistenziali ed educativi a favore di minori disabili e/o a rischio di emarginazione sociale inseriti nelle scuole materne, scuole primarie, scuole medie inferiori e superiori (SAS Servizio di assistenza scolastica); servizi socio assistenziali ed educativi domiciliari a favore di ragazzi disabili e/o a rischio di emarginazione sociale e di nuclei familiari in particolare difficoltà. La Cooperativa Azalea è gestore di **due Comunità Familiari a Dongo e a Colico** che accolgono minori allontanati dalle famiglie di origine dal Tribunale dei minori.

5.5.6 BLOOM GROUP SRL

Bloom Group Srl è una start up innovativa nata nella seconda metà del 2018 e accreditata dal 2019 per servizi al lavoro e formazione. Il gruppo di professionisti che fa capo a Bloom racchiude diverse aree di competenza che vengono sviluppate in divisioni aziendali: formazione finanziata, formazione e consulenza aziendale, media e publishing, servizi linguistici, counseling ed educazione interculturale. I professionisti di Bloom si occupano anche di fondi interprofessionali per la formazione e collaborano con enti sul territorio nazionale nell'apprendistato e nella gestione di tirocini formativi.

La prospettiva di Bloom è quella di consolidare l'area digitale, sia nei servizi di marketing e comunicazione, sia nello sviluppo di soluzioni di e-learning a supporto della formazione frontale.

Il progetto di scuola interculturale ASCEIPA, che nel 2021 chiude il primo ciclo di studi per counselor, ha l'ambizione di diventare un punto di riferimento a livello nazionale con il supporto di player internazionali attivi nel settore. Da aprile 2020 è capofila della Rete EASY per consolidare le esperienze nell'area della formazione e consulenza aziendale. Nell'ultimo anno, anche spinta dalla crisi sanitaria, ha incrementato l'attività di sviluppo e supporto nell'area della didattica a distanza, con l'acquisto e il noleggio di un sistema LMS e relativo CRM.

Nel biennio 2019-2020 Bloom si è occupata di formazione continua a mercato nell'area marketing, competenze digitali, organizzazione processi aziendali e lingue. L'ente è accreditato con i fondi Fonarcom e Formazienda oltre a Fondir, per formazione manageriale.

Coi dispositivi Dote sono stati erogati due corsi su Tecniche di mediazione interculturale per il Terzo Settore. Nel 2021 si conclude il primo triennio di ASCEIPA, Alta Scuola di Counseling ed Educazione Interculturale per Adulti, che diplomerà un gruppo di counselor.

5.5.7 CENTRO DI ASCOLTO TREMEZZINA

Breve storia

È attivo dal 1999, dopo il periodo di preparazione. Aperto inizialmente il giovedì pomeriggio ed il sabato mattina, poi solo il giovedì perché l'accesso e la frequenza delle persone si erano concentrati su tale giorno. Nei primi anni è stato guidato dal sacerdote incaricato dalla zona pastorale Tremezzina; da nove anni è attiva la funzione del coordinatore laico e da cinque, dopo un periodo di assenza, è di nuovo presente la figura del sacerdote responsabile, incaricato dal vicariato di Lenno – Menaggio. Dal mese di novembre 2019 il servizio è affidato a p. Mario Zappella, parroco di Colunno e Sala Comacina, subentrato al sacerdote guanelliano don Attilio Mazzola che ha affiancato l'equipe per due anni, dall'autunno 2017 all'autunno 2019. Ancor prima l'incarico era assunto da don Giuseppe Tentori, allora parroco di Isola-Ossuccio. Il ruolo di coordinatore è svolto da Giorgio Bordoli, con incarico prorogato per l'anno 2021. Da sempre il CdA è ubicato presso la parrocchia di Tremezzo, in locali dalla stessa destinati a scopo caritativo. Sorto inizialmente per esercitare la principale funzione di ascolto, ha poi attivato nella stessa sede il servizio distribuzione di viveri e vestiario, sulla spinta della crisi economica e dei bisogni espressi. Con la fine dell'anno 2016, per ridare primaria importanza all'ascolto ed evitare rischi di assistenzialismo, si è proceduto alla separazione dell'ascolto (colloqui con le persone, informazione sui servizi e le risorse presenti sul territorio, accompagnamento, orientamento...) dalla distribuzione dei viveri. Dal 2017 il servizio distribuzione vestiario è gestito da volontarie dell'associazione di solidarietà "Il Cerino", in località Acquaseria / San Siro.

Modalità di funzionamento

Da gennaio 2017 il CdA è aperto il sabato mattina, dalle 9.30 alle 11.30, solo per l'ascolto; la distribuzione dei viveri dal mese di giugno 2019, considerato il numero degli utenti, è stata ridotta ad una sola giornata, il primo giovedì di ogni mese. Si accede al servizio tramite tesserino con validità di tre mesi, rinnovabile, che può essere richiesto durante i colloqui. I volontari disponibili per l'ascolto sono una decina. Durante lo scorso anno non ci sono stati sostituzioni o nuovi ingressi. L'ascolto delle persone viene sempre effettuato da una coppia di volontari; si fa il possibile per garantire ogni volta una presenza maschile ed una femminile. L'equipe dei volontari si incontra ogni 15 giorni, il martedì dalle 17.30 alle 19.30, per la formazione curata dal sacerdote responsabile, per esaminare le richieste delle persone ed i possibili interventi, monitorare le singole situazioni, programmare le forme di collaborazione con altri enti e strutture di servizio, valutare l'andamento generale del CdA.

Cos'è il Centro di Ascolto

Il Centro di Ascolto

- è "uno" strumento e non "lo" strumento a cui delegare il compito di ascolto dei poveri;
- è un luogo fisico, concreto, visibile, facilmente individuabile, conosciuto dalla comunità; la sua presenza dovrebbe essere percepita come risorsa nell'ambito del territorio;
- è un punto di riferimento per le persone in difficoltà che sanno di trovare qualcuno che le accoglie, le ascolta, le orienta e le accompagna alla conoscenza e all'utilizzo delle risorse disponibili;
- è un'antenna, un punto di osservazione privilegiato, un "bacino di raccolta dati" per la conoscenza delle situazioni di emarginazione presenti sul territorio.

Servizio di ascolto

Nel corso dell'anno si sono rivolte al CdA 14 persone singole, 4 coppie 34 famiglie, per un totale di 52 utenti; il servizio svolto dal CdA ha raggiunto almeno 160 persone.

Rispetto all'anno precedente (8 persone singole, 4 coppie, 21 famiglie), si registra un aumento significativo, pari al 50%.

I volontari dell'equipe hanno sostenuto 110 colloqui in presenza durante i 33 giorni di apertura, nelle due fasi pre e post lockdown, più un'altra trentina di colloqui telefonici o su appuntamento nel periodo di rigida chiusura.

Riguardo al numero totale delle persone, si evidenzia la presenza di: 20 utenti italiani (anno 2019: 18 utenti) 32 utenti non italiani (anno 2019: 15 utenti) 29 utenti già conosciuti nell'anno o negli anni precedenti 23 utenti che si sono rivolti al CdA per la prima volta.

Servizio distribuzione viveri

Nel 2020 il servizio è stato attivo per tutto l'anno, secondo modalità diverse:

- nei mesi di gennaio, febbraio e marzo il primo giovedì del mese dalle 15.00 alle 17.00;
- da aprile a giugno senza giorni e orari predefiniti, concordando telefonicamente con persone e famiglie i tempi di accesso, evitando in ogni modo la compresenza di più persone; in alcuni casi si è provveduto a portare i viveri a domicilio;
- da luglio si è ripresa la distribuzione mensile, il primo giovedì, estesa a tutta la giornata, convocando le persone su appuntamento, distanziate di un quarto d'ora l'una dall'altra per evitare ogni forma di assembramento. Hanno usufruito del servizio 50 persone o famiglie (2019: 25).

I viveri sono stati forniti dalle parrocchie del vicariato che effettuano una volta all'anno la raccolta, dalla CRI – delegazione di Menaggio, che fornisce al CdA le derrate del programma della Comunità Europea per l'aiuto alle persone in difficoltà (=FEAD), tramite il Lyons club Menaggio.

Ai consueti canali di rifornimento del magazzino viveri, si sono aggiunti durante l'anno diverse famiglie e non poche associazioni (sportive, pro loco, gruppo alpini) che, con fornitura diretta o con offerte in denaro, ci hanno consentito di far fronte alle numerose richieste, che sono state e continuano ad essere pressanti e chiedono un costante rifornimento della dispensa.

In aggiunta alla distribuzione dei viveri a lunga conservazione, nei momenti più duri della pandemia le famiglie sono state aiutate anche con l'assegnazione di buoni alimentari spendibili presso due negozi convenzionati, uno sull'area della Tremezzina, uno sul territorio di Menaggio.

Normalmente si accede al servizio con tagliando valido per tre mesi, rinnovabile per più periodi, che viene fornito alle persone che ne fanno richiesta durante i colloqui. Chi vuole indirizzare persone presso il CdA deve sempre consigliare di presentarsi il sabato mattina ai volontari presenti per l'ascolto.

Legami e collaborazioni

Lungo l'anno il CdA ha mantenuto contatti e collaborazioni con la CRI – delegazione di Menaggio (fornitura viveri dal programma di sostegno alimentare della Comunità Europea), con l'associazione di solidarietà "Il cerino" (monitoraggio punto scambio vestiario) e con Caritas decanale Porlezza (gestione comune di un caso).

Si sono tenuti regolari contatti con le assistenti sociali dell'Azienda sociale Centro Lario e Valli e, in alcuni casi, con le Amministrazioni comunali del territorio (Sindaco e/o Assessore delegato) per confrontare dati e informazioni, definire insieme progetti di aiuto e sostegno, monitorare l'evoluzione delle situazioni. Nell'ambito del vicariato si è lavorato in piena sintonia per la presentazione delle domande al Fondo diocesano Famiglie Lavoro; si sono tenuti, secondo necessità, incontri individuali con alcuni parroci.

5.5.8 COOPERATIVA SAN GIUSEPPE ONLUS

La cooperativa San Giuseppe Onlus nel territorio di Menaggio gestisce la RSD Archè che ospita stabilmente 28 ospiti gravemente disabili di diverse età.

Alcuni Ospiti, ormai anziani, provengono dalle dimissioni e chiusura dell'Ospedale Psichiatrico di Como.

L'Equipe della RSD si è specializzata nella presa in carico e cura di pazienti con doppia/tripla diagnosi, disabilità psico-fisica grave e pluripatologie.

Negli ultimi anni l'équipe si è preparata ed orientata verso pazienti giovani con forme gravi di autismo o patologie analoghe rispondendo così al bisogno emerso dal territorio ed accogliendo i casi segnalati.

5.5.9 CENTRO CARITAS DECANALE PORLEZZA

Il Centro Caritas S. Madre Teresa di Calcutta è nato più di 25 anni fa da una lettura del territorio che la Commissione Caritas ha fatto e che ha evidenziato la necessità di avere un luogo nel quale le persone in difficoltà vi possono facilmente accedere per essere ascoltate ed aiutate nei loro bisogni più urgenti.

È gestito da un gruppo di volontari ed è aperto al pubblico il giovedì sera (1° - 2° e 3° del mese) e la 1° e 3° domenica del mese al pomeriggio.

È un luogo dove si raccolgono e si ridistribuiscono mobili, indumenti, biancheria... a chi ne fa richiesta.

La raccolta viveri di Avvento in tutte le parrocchie e la collaborazione con il Banco Alimentare ci permettono di preparare e consegnare in sede o a domicilio, circa 750 pacchi ogni anno.

Però è soprattutto la disponibilità all'ascolto che aiuta ad entrare in sintonia con coloro che frequentano il Centro, nella consapevolezza che solo la condivisione delle sofferenze, a volte dell'emarginazione, può restituire la giusta dignità alle persone e permette di attivare, in collaborazione con le istituzioni del territorio, gli aiuti mirati e necessari.

In merito all'utenza raggiunta negli anni 2019-20-21, il Centro Caritas, per quanto riguarda i soggetti anziani, ha potuto dare un piccolo aiuto a circa 15/20 utenti all'anno, di età superiore ai 66 anni, consegnando a domicilio il pacco alimentare a cadenza mensile.

Nel 2019 i pacchi totali consegnati per questa fascia d'età sono stati 94, 124 nel 2020, e a fine ottobre 2021 siamo a 113. Questi utenti sono tutti italiani, che pur a beneficio di pensione hanno difficoltà economiche. In alcuni casi, fortunatamente pochi, viene elargito un aiuto economico per il pagamento della bolletta dell'energia elettrica, per la fornitura di pellet, e per il trasporto in ospedali o strutture per cure mediche.

5.5.10 FONDAZIONE LA ROSA BLU

La Fondazione La Rosa Blu Onlus raccoglie fondi e lasciti testamentari attraverso periodiche iniziative e campagne promozionali, tra cui "Un mattone per la Rosa Blu", testimonial Davide Van de Sfroos e "Amico per sempre de La rosa Blu" (targa su testata letto/camera per ricordare una persona cara, una ditta, un avvenimento, ecc.).

5.5.11 FONDAZIONE MINOPRIO ENTE ACCREDITATO PER SERVIZI PER IL LAVORO E LA FORMAZIONE

Attiva dal 1962 a Vertemate con Minoprio, nella Formazione e Ricerca Applicata in Agricoltura, Florovivaismo e Giardinaggio, dal 2006 è Ente Accreditato di Regione Lombardia per i Servizi al Lavoro e dal 2007 per la Formazione.

Eroga i servizi per l'impiego e opera su bandi e dispositivi promossi da Regione Lombardia, Provincia e Servizi, per il sostegno all'occupazione in particolare per le categorie svantaggiate e disabili.

Partecipa alle Reti Territoriali e fa parte della Cabina di Regia Provinciale per i Servizi al Lavoro. Coordina le attività provinciali della Rete di Agricoltura Sociale Lombardia.

Il proprio Sportello Lavoro ha una banca dati con 1800 aziende con le quali negli anni ha avuto e ha rapporti di collaborazione per offerte/ricieste lavoro e tirocini; mediamente i contatti sono 350 all'anno.

Promuove e supporta l'avvio e le start up di nuove aziende e cooperative Agricole Sociali, indirizzandole alla Multifunzionalità e alla Resilienza, fornendo Consulenza e Formazione Specifiche.

Sul territorio del Lago di Como e delle Valli collabora da molti anni con Servizi Sociali, CPI, CPS/CRA, Cooperative Sociali, nei percorsi per acquisizione di competenze e inserimento lavorativo, in particolare di persone disabili e con fragilità.

Dal 2020 ha aperto in collaborazione con la Cooperativa Azalea, una **Unità Organizzativa a Tremezzina** in Via Martiri della Patria 2B denominata "Minoprio Tremezzina", accreditata da Regione Lombardia ai Servizi per il Lavoro il 23 luglio 2021, con Id. 3703938.

Presso questa Sede ha erogato ed eroga Azioni di Orientamento; Scouting, Avvio, Tutoraggio, Accompagnamento Monitoraggio di Tirocini, indirizzati a percorsi di valutazione dei potenziali ed all'inserimento lavorativo. Sempre presso la stessa sede organizza Corsi di Formazione Permanente propedeutici ai percorsi occupazionali.

5.5.12 IAL LOMBARDIA

IAL Lombardia srl Impresa Sociale opera nel settore della formazione professionale con 14 unità organizzative dislocate su tutto il territorio lombardo, in continuità con l'attività dell'ente di formazione accreditato IAL CISL Lombardia, attivo a partire dal 1955.

Realizza attività in obbligo formativo, di formazione superiore, continua e permanente, e i servizi di orientamento e accompagnamento al lavoro quale operatore accreditato da Regione Lombardia per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale e i Servizi al Lavoro. Accompagna i giovani nell'inserimento nel mercato del lavoro con una formazione attenta ai fabbisogni occupazionali e professionali.

Risponde alle esigenze di crescita professionale dei lavoratori durante l'intero percorso professionale.

Realizza interventi di formazione attraverso ogni tipologia di finanziamento pubblico e privato. Assiste aziende e lavoratori con attività di servizi al lavoro individuali finalizzati alla riqualificazione e al ricollocamento.

5.5.13 LA SPIGA COOPERATIVA SOCIALE

La Cooperativa Sociale "La Spiga" è un'azienda sociale che da trent'anni opera nell'ambito del sociale e dei servizi alla persona nel territorio della Provincia di Monza e Brianza.

“La Spiga” è un’organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS) il cui obiettivo primario è soddisfare i bisogni di interesse sociale attraverso la rete di rapporti costituita con le istituzioni pubbliche, con le quali interagisce costantemente.

Mission

La cooperativa lavora per il miglioramento della qualità della vita di tutti e, in particolare, di bambini, ragazzi e persone in condizioni di disagio. Costituita nel 1985 a Desio (MB), “La Spiga” ha da subito impostato il proprio impegno operativo su un piano di integrazione e collaborazione con gli Enti appaltanti di servizi sociali, offrendosi come soggetto esterno a base solidaristica, di diritto e senza scopo di lucro, dovendo spesso operare in un campo istituzionalmente affidato alle competenze di ASL e Comuni. È l’articolo 4 dello Statuto (Oggetto Sociale) a definire l’attività della Cooperativa: “La Cooperativa, senza finalità speculative e nel rispetto delle clausole di mutualità di cui al D.L.C.P.S. 14/12/1947 n. 1577 e delle innovazioni previste dalla Legge n. 59/92 in particolare intende realizzare il soddisfacimento dei bisogni socio assistenziali, sanitari, ed educativi della famiglia, anche in collegamento con gli Enti Locali, attraverso il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- fornire servizi di assistenza, recupero e socializzazione, sia domiciliare che presso residenze socio-assistenziali come case di riposo, ospedali e comunità di ogni tipo ad anziani, disabili, portatori di handicap, malati in genere o comunque a soggetti con difficoltà fisiche, psichiche o di inserimento sociale. Nel rispetto delle norme circa le professioni sanitarie, potranno essere fornite anche prestazioni infermieristiche o riabilitative, onde ottenere il miglior inserimento e mantenimento dell’anziano o del disabile nel proprio contesto socio-familiare.
- Gestire centri di accoglienza, case di riposo, centri di riabilitazione, comunità alloggio.
- Fornire servizi di assistenza domiciliare ai minori, garantendone la cura e l’attività di socializzazione ed educativa.
- Promuovere ed organizzare centri ricreativi estivi, doposcuola, biblioteche, circoli ricreativi, corsi tecnici e professionali.
- Gestire servizi sociali sul territorio, anche in collaborazione con gli Enti Locali, rivolti al soddisfacimento dei bisogni degli anziani, dei disabili, dei minori, della famiglia onde assicurare loro un’esistenza sana, dignitosa, perfettamente inserita nel proprio contesto sociale.
- Gestire tutte le iniziative in grado di contribuire al miglioramento sociale dei portatori di handicap.
- Fornire servizi di ascolto e di attenzione alla persona.
- Fornire servizi di assistenza di cui ai punti precedenti anche in caso di degenza presso ospedali, case di cura, case di riposo o luoghi di villeggiatura.
- Favorire la formazione professionale dei propri soci tramite programmi ed iniziative idonee.”

Nel contesto sociale ed economico a cui appartiene, “La Spiga” ha saputo svolgere un ruolo “pionieristico” recependo e interpretando anticipatamente i nuovi bisogni di un mercato in costante evoluzione, caratterizzato da una domanda sempre più orientata verso i servizi socio-assistenziali ed educativi.

“La Spiga” coniuga al suo interno tratti solidaristici e di imprenditorialità, fornendo risposte ai bisogni delle fasce deboli della comunità, attraverso strumenti e criteri propri di un’impresa.

Per questo la Cooperativa è in grado di offrire al territorio e agli Enti che lo presiedono qualità e innovazione, rafforzati da un percorso lungo anni e fatto di persone, esperienza e grandi soddisfazioni e durante i quali ha potuto consolidare la propria visibilità.

5.5.14 LA VIGNA COOPERATIVA SOCIALE

La Vigna è un'impresa costituita in Cooperativa – più precisamente una Cooperativa Sociale – presente dal 1986, che attualmente impiega 8 dipendenti, tutti soci della Cooperativa. Ai dipendenti si affiancano lavoratori proposti direttamente dai Servizi Sociali, dagli Uffici di Piano, dai Ser.D. e servizi psichiatrici territoriali.

Le persone inserite intraprendono un percorso di riadattamento al mondo del lavoro attraverso la relazione con gli operatori e l'apprendimento di un mestiere, trampolino di lancio verso l'autonomia. L'azienda si è specializzata nella manutenzione completa del verde pubblico e privato.

5.5.15 ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO ANFFAS CENTRO LARIO E VALLI

L'Organizzazione di Volontariato Centro Lario e Valli tra le proprie attività:

- Ha compiti di promozione di iniziative e manifestazioni culturali, ricreative, musicali, teatrali, ludiche, sportive e di momenti di sensibilizzazione per contrastare il disagio sociale ed aiutare le persone con disability e/o a rischio di emarginazione sociale;
- Si impegna per la valorizzazione del tempo libero dei volontari; organizzazione di gite sociali, corsi di aggiornamento e formazione;
- Ha uno sportello di segretariato sociale, particolarmente nel settore della disability;
- Svolge la raccolta del 5xmille con testimonial Simone Tomassini.

5.5.16 SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE LA ROSA BLU

La Cooperativa Sociale La Rosa Blu di Grandola ed Uniti:

- Favorisce inserimenti lavorativi di persone svantaggiate;
- Attua convenzioni con Comuni e privati per manutenzione del verde, servizi di pulizia di uffici e spazi esterni;
- Realizza prodotti artigianali, ortofloricoltura, souvenirs, bomboniere, piccola stampa e tipografia, recupero scolastico, feste di compleanno;
- Ha uno spazio vendita permanente in Via Garibaldi, nel centro storico di Porlezza;
- Stipula convenzioni con Enti Locali e privati per lo svolgimento delle attività.

5.5.17 SYMPLOKÈ SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

Symploké Società Cooperativa Sociale ONLUS è nata il 16 gennaio 2015 con il sostegno della Caritas diocesana di Como, in risposta all'esigenza di gestire servizi di accoglienza dei cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale.

La cooperativa ha in gestione 12 Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) che, tramite convenzione con la Prefettura di Como, accolgono 19 nuclei famigliari per un totale di 65 ospiti; il modello di accoglienza adottato dalla cooperativa Symplokè è quello dell'accoglienza diffusa, pertanto i CAS sono appartamenti collocati nel territorio di Como e provincia. L'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale è affidata a un'équipe multidisciplinare che comprende educatori, mediatori culturali, un'operatrice legale, un'operatrice addetta alla formazione e all'inserimento lavorativo, un'assistente sociale e una coordinatrice.

Questa strutturazione del lavoro garantisce una presa in carico personalizzata di ciascun componente dei diversi nuclei famigliari.

La cooperativa Symplokè segue dal 2016 progetti legati alla grave marginalità adulta, in collaborazione con la Rete comasca degli enti e dei servizi per la grave marginalità, a cui aderisce insieme a numerosi altri soggetti del territorio. In questo ambito Symplokè segue progettualità finalizzate all'inclusione lavorativa di

persone senza dimora e promuove e gestisce attività animativo-artistico con obiettivi inerenti la (ri)scoperta di interessi e passioni, la promozione di abilità e risorse della persona favorendo, inoltre, la relazione fra cittadini con e senza dimora.

Negli ultimi anni la cooperativa ha avviato un'importante diversificazione dei servizi che si affiancano a quelli consolidati dei CAS e della grave marginalità.

A partire da ottobre 2019 nel territorio di competenza dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli è stato avviato il progetto LAB'IMPACT, finalizzato all'integrazione dei cittadini di paesi terzi e finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione. Il progetto opera in due direzioni: la qualificazione del sistema scolastico in contesti multiculturali attraverso l'erogazione negli IC del territorio dell'azienda di laboratori di italiano come lingua seconda e laboratori di supporto didattico dedicati ad alunni di origine straniera; la promozione dell'accesso ai servizi per l'integrazione attraverso interventi di mediazione linguistico e culturale.

Nel 2019 la cooperativa Symplokè ha avviato una collaborazione con alcune realtà del terzo settore comasco tra cui CSV Insubria e Cooperativa lotta contro l'emarginazione. Tale collaborazione ha permesso la realizzazione nel biennio 2019-2020 del progetto COM&Co finalizzato alla promozione dell'inclusione socio lavorativa di persone in esecuzione penale interna ed esterna e ex detenuti. Symplokè nell'ambito di questo progetto ha realizzato interventi di accompagnamento abitativo per ex detenuti e interventi di supporto e consulenza legale ai detenuti stranieri. Il progetto, oggi Link-ed-In, è tuttora in essere fino a giugno 2022.

Gli interventi di accompagnamento abitativo vengono realizzati dalla cooperativa Symplokè anche sul territorio dell'ASCLV su mandato della stessa. I progetti Habitat contemporaneo e Tutti a casa hanno l'obiettivo di reperire immobili da destinare a nuclei famigliari e singoli in difficoltà abitativa e garantire a questi ultimi il supporto necessario al raggiungimento dell'autonomia socio-economica.

Ad aprile 2020 è stato aperto a Como, nel quartiere di Rebbio, un centro polifunzionale Casa Caracol, finalizzato all'accompagnamento e al supporto di famiglie e minori; il centro ha al proprio interno due comunità educative genitore/figli, Erbert e casa Cochlea. La progettazione e l'apertura del centro polifunzionale sono state possibili grazie alla collaborazione con la parrocchia di Rebbio e la fondazione svizzera *Main dans la Main*.

Cooperativa Symplokè è partner con Boston Group, Bloom Group e Lachesi, della rete di imprese Rete Easy, i cui obiettivi sono realizzare percorsi di orientamento lavorativo alle persone e fornire servizi alle imprese.

5.5.18 VIVERE IN ITALIA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

V.ita. Società Cooperativa Sociale e una cooperativa sociale Onlus di tipo A costituita nel 2014, per volontà ed esperienza maturata nel settore dai soci fondatori. Persegue lo scopo di promuovere e fornire servizi socio-sanitari, educativi ed assistenziali di qualità, di diffondere una corretta formazione e preparazione socio-sanitaria ed educativa, mettendo a disposizione i propri mezzi e competenze anche per la realizzazione di progetti specifici in collaborazione con enti e associazioni del terzo settore.

La struttura della cooperativa V.ita., che fino al 2016 aveva un diverso assetto societario, vanta un'esperienza quinquennale nel terzo settore, offrendo servizi residenziali per anziani autosufficienti e non con gestione full service di quattro strutture residenziali, servizi di assistenza in regime privato e convenzionato con accreditati mantenti attivi per assistenza domiciliare comunale e assistenza mensa per plessi scolastici.

Dal 2017 ha ampliato l'operatività anche a favore dell'infanzia e dei servizi educativi e culturali, con proprio personale specializzato, in attività di: progetti educativi pomeridiani, servizi di tempo integrato, servizi di entrata anticipata ed uscita posticipata, servizio di assistenza mensa ed educativa domiciliare.

La cooperativa ha stipulato apposite convenzioni con Comuni e società private e pubbliche per la gestione di asili nido.

Intrattiene rapporti con istituti di competenza per la formazione di giovani attraverso l'alternanza scuola lavoro, molto richiesta per far entrare i giovani a contatto con il terzo settore.

Da queste esperienze maturate nell'ultimo triennio, inizialmente in modo sporadico, è scaturita nella cooperativa la volontà e il desiderio di conoscere ed approfondire sempre più il settore legato ai minori e agli anziani nel mondo domiciliare e residenziale.

5.6 Altri soggetti presenti nel territorio

5.6.1 RSA

DENOMINAZIONE STRUTTURA	COMUNE UBICAZIONE	TOT POSTI AUTORIZZATI	TOT POSTI ORDINARI ACCREDITATI	TOT POSTI ALZHEIMER ACCREDITATI	TOT POSTI ACCREDITATI	DENOMINAZIONE GESTORE	NATURA_GIURIDICA	PUBBLICA/PRIVATA	ONLUS
LA SAPIENZA	MENAGGIO	66	43	0	43	SAN GIACOMO S.R.L.	SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA	PRIVATO	NO
CASA GIARDINO DEGLI ULIVI	MENAGGIO	60	60	0	60	ISTITUTO DELLE FIGLIE DI SANTA MARIA DELLA DIVINA PROVVIDENZA	ENTE ECCLESIASTICO	PRIVATO	SI
SACRO CUORE - 2	DIZZASCO	20	20	0	20	ASSOCIAZIONE IL FOCOLARE DI S. MARIA DI LORETO	ASSOCIAZIONE	PRIVATO	SI
SACRO CUORE - 1	DIZZASCO	153	144	0	144	ASSOCIAZIONE IL FOCOLARE DI S. MARIA DI LORETO	ASSOCIAZIONE	PRIVATO	SI
VALLE INTELVI	ALTA VALLE INTELVI	73	73	0	73	SAN GIACOMO S.R.L.	SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA	PRIVATO	NO
IL RONCO	CENTRO VALLE INTELVI					CROCE DI MALTA SRL	SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA CON UN UNICO SOCIO	PRIVATO	NO
CASA DI RIPOSO PER ANZIANI VILLA STEFANIA	SALA COMACINA	123	113	10	123	COOPERATIVA SOCIALE COOPSELIOS SOCIETA' COOPERATIVA ONLUS	SOCIETA' COOPERATIVA DI SOLIDARIETA' SOCIALE	PRIVATO	SI
IL FOCOLARE SANTA MARIA DI LORETO	ALTA VALLE INTELVI	42	38	0	38	ASSOCIAZIONE IL FOCOLARE DI S. MARIA DI LORETO	ASSOCIAZIONE	PRIVATO	SI
LINA ERBA	PORLEZZA	72	54	18	72	ISTITUTO MINIME SUORE SACRO CUORE	ENTE ECCLESIASTICO	PRIVATO	SI

5.6.2 RSD

Denominazione Unità d'Offerta	Località	Soggetto Gestore	Posti autorizzati
RSD ANFFAS RESIDENCE	GRANDOLA ED UNITI	Associazione Locale ANFFAS Onlus Centro Lario e Valli	24
RSD LA ROSA BLU	GRANDOLA ED UNITI	Associazione Locale ANFFAS Onlus Centro Lario e Valli	28
RSD ARCHÈ	MENAGGIO	Cooperativa San Giuseppe Onlus	-

5.6.3 UNITÀ D'OFFERTA SOCIO ASSISTENZIALI

Tipologia Unità d'Offerta	Denominazione Unità d'Offerta	Località	Soggetto Gestore
ASILO NIDO	NIDO AZIENDALE ANGIOLETTI	MENAGGIO	VIVERE IN ITALIA - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
ASILO NIDO	"NUOVO ASILO NIDO ""LINA E RICCARDO MANTERO""	MENAGGIO	COMUNE DI MENAGGIO
ASILO NIDO	IL TRENINO DEI BIMBI SRL	PORLEZZA	IL TRENINO DEI BIMBI SRL
ASILO NIDO	IL GIRASOLE	TREMEZZINA	COMUNE DI TREMEZZINA
ASILO NIDO	IL TRENINO DEI BIMBI CENTRO VALLE INTELVI	CENTRO VALLE INTELVI	IL TRENINO DEI BIMBI SRL
CENTRO PRIMA INFANZIA	SPAZIO BAMBINO	PORLEZZA	AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI
CENTRO SOCIO EDUCATIVO	CENTRO SOCIO EDUCATIVO AZALEA	GRIANTE	COOPERATIVA SOCIALE AZALEA ONLUS
CENTRO SOCIO EDUCATIVO	CENTRO SOCIO EDUCATIVO AZALEA	TREMEZZINA	COOPERATIVA SOCIALE AZALEA ONLUS
COMUNITA ALLOGGIO DISABILI	COMUNITÀ ALLOGGIO DISABILI	GRANDOLA ED UNITI	ANFFAS ONLUS CENTRO LARIO E VALLI
COMUNITA ALLOGGIO DISABILI	SAN PIO	DIZZASCO	ASSOCIAZIONE IL FOCOLARE DI S. MARIA DI LORETO

5.7 Le unità di offerta sperimentali

Oltre alla rete delle unità di offerta sociali individuate da Regione Lombardia con DGR 45/2018, la normativa permette il regolare esercizio di UdOS sperimentali che intercettano e offrono una risposta ai bisogni non coperti dalla rete delle unità di offerta sociali normative. Il D. Dirett. 1254/2010 attribuisce ai Comuni la funzione di riconoscere e promuovere la sperimentazione di unità di offerta e di nuovi modelli gestionali nell'ambito della rete sociale che, quindi, rappresenta uno dei campi di azione privilegiati per i Comuni di esercitare fattivamente la propria funzione di governo del territorio.

I comuni dell'ambito di Menaggio hanno delegato questa funzione all'Azienda Sociale Centro Lario e Valli. Nel corso del triennio sono state avviate due unità di offerta sperimentali. Di seguito viene presentata breve relazione rilasciata dagli enti gestori relativa al funzionamento di queste unità d'offerta sperimentale.

5.7.1 GRUPPI APPARTAMENTO/MINIALLOGGI SUL "DOPO DI NOI" – Anffas onlus Centro Lario e Valli

Il progetto interessa 2 minialloggi per 5/6 posti letto.

Tipologia di ospiti

Persone rientranti nella tipologia di cui alla legge 112 del 22.06.2016 “Disposizioni in merito all’assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare” ovvero: *“Persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l’adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l’esistenza i vita dei genitori”*.

Azioni

Costruire unitamente ai servizi sociali territoriali, ai sensi dell’art. della legge 328/2000, dei progetti di vita personalizzati che sappiano garantire alle persone prive di sostegno familiare o con sostegno familiare ridotto, un sereno futuro.

Finalità

Il progetto si rivolge a persone con disabilità, in grado di acquisire abilità relazionali e sociali, o implementare quelle residue al fine di consentire loro il raggiungimento di un’autonomia personale finalizzata all’adattamento alle richieste nel contesto sociale di appartenenza e all’integrazione nella vita sociale e lavorativa. Il progetto si pone come obiettivo generale quello di sviluppare il progetto di vita della persona e di essere un possibile trampolino di lancio verso l’integrazione sociale e lavorativa e quindi verso l’autonomia. Pone al centro la persona, intesa come nodo di relazioni e non semplicemente come singolo individuo, nel rispetto della soggettività e dell’individualità.

Come progetto sperimentale si ipotizzano forme di intervento propedeutico all’abitare in autonomia, attraverso la soluzione di co-housing sociale.

Molta attenzione viene data alle attività di socializzazione sterna, supportando, ove necessario, gli ospiti nella gestione e degli acquisti, nella fruizione dei servizi, in tutte le attività della pratica quotidiana, nell’orientamento e negli spostamenti sul territorio, nel mantenere o creare una rete di relazioni sociali.

Rispetto al progetto sperimentale in oggetto, si è previsto la possibilità di attivare parallelamente al progetto di cohousing, un percorso di autonomia lavorativa, rendendo praticamente possibile un percorso di vita indipendente per la persona con disabilità ove le risorse individuali lo permettano.

Attività

Gli ospiti sono liberi di gestire le loro autonomie, il tempo libero, gli spostamenti e di ricevere visite. Sono altresì autonomi nella pianificazione delle loro giornate con la possibilità di aderire o meno alle proposte

educative gestite dall'educatore che è referente dei minialloggi (piscina, cinema, partecipazione a sagre, concerti, spettacoli, eventi sportivi, attività religiose, ecc.)

Risorse

Educatori, ASA/OSS ed in base alla progettazione residenziale altre figure professionali (arteterapista, musicoterapista, ecc. Assistenza sanitaria garantita dal medico di base

Pr quanto attiene agli spazi fisici, oltre allo specifico minialloggio, potranno venir utilizzati altri spazi sia nella Rosa Blu che esterni.

Costi

Nei casi di supporto nella gestione ai pasti e della lavanderia il costo massimo omnicomprensivo a carico della persona ricoverata/sua famiglia/enti locali è di 70,00€ pro capite/die, che potrà essere ridotto in maniera proporzionale in base alle potenzialità dei singoli. Possono beneficiare di eventuali cofinanziamenti derivanti da bandi e normative pubbliche.

La retta è comprensiva di:

- Alloggio, assistenza, vitto adatto per qualità e quantità alle esigenze di ciascuno, rispettando eventuali prescrizioni dietetiche
- Fornitura di biancheria da camera e da bagno, materiale per la somministrazione dei pasti e di uso comune per l'igiene della persona
- Pulizia del vestiario e della biancheria intima dell'utente e l'igiene di tutta la struttura
- Predisposizione di un Piano educativo individualizzato che viene realizzato adottando i provvedimenti più opportuni e i dovuti interventi pluri-professionali.

Valutazione

Nel 2018 sono stati predisposti due PEI relativi agli ospiti locali dei minialloggi circa un possibile inserimento nel progetto del "dopo di noi".

Si tratta delle uniche due persone disabili del territorio che hanno, ad oggi, soggiornato nei 2 minialloggi.

Essi sono rimasti nei minialloggi in un periodo relativamente lungo: un ospite dal 06/11/2017 al 31/10/2020, poi è stato inserito nella RSD Anffas Residence stante un peggioramento psicofisico complessivo; l'altro ospite dal 6/11/2017 al 26/06/2020, poi è rientrato a casa a Menaggio, approfittando della andata in pensione della sorella, che è anche la sua tutrice.

La rigidità dei criteri di ammissione ai voucher ex L.112/2016, che nel contempo richiede la certificazione di disabilità grave ed un discreto livello di autonomia, ha reso poco fruibile questo tipo di prestazioni, che sono state sinora appannaggio solo di un ospite.

Si rimane disponibili per eventuali futuri inserimenti nei progetti sul "dopo di noi" da inserire nei minialloggi ed a tale proposito si segnala la presenza di un possibile futuro ospite.

5.7.2 GRUPPI APPARTAMENTO/MINIALLOGGI PER FAMIGLIE CON GENITORI ANZIANI E COMPONENTE FRAGILE– Anffas onlus Centro Lario e Valli

Il progetto interessa 2 minialloggi per 5/6 posti letto.

Tipologia di ospiti

Genitore/anziano con all'interno del nucleo familiare una persona con disabilità anche di grave entità o importante condizione di fragilità.

Azioni

Costruire unitamente ai servizi sociali territoriali, ai sensi dell'art. della legge 328/2000, dei progetti di vita personalizzati che sappiano garantire alle persone prive di sostegno familiare o con sostegno familiare ridotto, un sereno futuro. Sperimentazione di soluzioni innovative.

Attività

Gli ospiti sono liberi di gestire le loro autonomie, il tempo libero, gli spostamenti e di ricevere visite. Sono altresì autonomi nella pianificazione delle loro giornate con la possibilità di aderire o meno alle proposte educative gestite dall'educatore che è referente dei minialloggi (piscina, cinema, partecipazione a sagre, concerti, spettacoli, eventi sportivi, attività religiose, ecc.)

Risorse

Educatori, ASA/OSS ed in base alla progettazione residenziale altre figure professionali (arteterapista, musicoterapista, ecc. Assistenza sanitaria garantita dal medico di base. Per eventuali necessità sanitarie si può far ricorso al servizio ADI.

Pr quanto attiene agli spazi fisici, oltre allo specifico minialloggio, potranno venir utilizzati altri spazi sia nella Rosa Blu che esterni.

Obiettivi

Permettere alle persone con disabilità o fragilità di mantenere le loro relazioni interpersonali con i genitori all'interno però di un percorso che possa diventare supporto quotidiano a tutto il nucleo familiare. Il ruolo dell'educatore/OSS sarà quello di tutelare e porsi come intermediario all'interno della rete relazionale, supportando la gestione del figlio ed includendo l'anziano stesso in un ambito di cura e di attenzione ai suoi bisogni assistenziali, emotivi e sociali.

Costi

Nei casi di supporto nella gestione ai pasti e della lavanderia il costo massimo onnicomprensivo a carico della persona ricoverata/sua famiglia/enti locali è di 70,00€ pro capite/die, che potrà essere ridotto in maniera proporzionale in base alle potenzialità dei singoli. Possono beneficiare di eventuali cofinanziamenti derivanti da bandi e normative pubbliche. Per il secondo e terzo familiare riduzione a 50,00 €, sempre con riferimento all'entità della retta massima, nel caso di fruizione di tutti i servizi.

Rimane aperta la possibilità di un "affitto dei minialloggi a carico del capofamiglia con una retta massima da concordare in base alle necessità"

La retta è comprensiva di:

- Alloggio, assistenza, vitto adatto per qualità e quantità alle esigenze di ciascuno, rispettando eventuali prescrizioni dietetiche
- Fornitura di biancheria da camera e da bagno, materiale per la somministrazione dei pasti e di uso comune per l'igiene della persona
- Pulizia del vestiario e della biancheria intima dell'utente e l'igiene di tutta la struttura
- Predisposizione di un Piano educativo individualizzato che viene realizzato adottando i provvedimenti più opportuni e i dovuti interventi pluri-professionali.

Valutazione

Non sono mai stati inseriti ospiti in questa tipologia di minialloggi.

5.7.3 RESIDENZIALITÀ SOCIALE – PROGETTO CASA DI OSPITALITÀ – Istituto Minime Suore Sacro Cuore

In riferimento al progetto di cui all'oggetto, autorizzato come sperimentazione nel mese di giugno 2019 (Residenza Sociale - LR 3/2008), qui di seguito si presenta report della attività svolte fino ad ora con valutazione degli esiti della sperimentazione.

Le finalità condivise con il Progetto, esplicitate nella Scheda progettuale, sono rivolte alla popolazione adulta ed anziana in condizioni di fragilità sociale in assenza di elevata compromissione socio-sanitaria.

Le modalità operative ed i servizi offerti sono descritti nella Carta dei Servizi, si accede con richiesta del soggetto e/o familiare e/o del Servizio sociale con relazione sanitaria del medico curante. Il costo giornaliero è di 59 €/die onnicomprensivo (68 €/die per periodi temporanei sino a 6 mesi).

All'ingresso viene sottoscritto un Contratto d'Ingresso.

Dall'avvio del Progetto ad oggi sono state accolte 7 persone con età compresa tra gli 80 e i 93 anni, di cui 5 del ns. ambito distrettuale, per periodi da 2 a 12 mesi.

Le necessità principali delle richieste di accoglienza riguardano motivi di salute, del nucleo familiare di riferimento o di solitudine e carenza di legami di prossimità. Viene inizialmente effettuata verifica di adeguatezza al progetto, rispetto agli altri servizi (Misure e Unità di Offerta) erogati dalla nostra e dalle altre strutture del territorio, ove possibile in sinergia con i servizi sociali territoriali.

Gli ospiti accolti sono sollecitati al mantenimento delle proprie autonomie ed invitati a partecipare alle attività sociali che si svolgono nella struttura, se possibile finalizzati al rientro al domicilio, anche con eventuali servizi di supporto domiciliare. In caso di urgenze il personale sanitario può comunque intervenire al momento e relazionarsi con il loro MMG.

Il percorso viene condiviso con il soggetto ed i familiari/servizi di riferimento. Con il periodo pandemico Covid-19 vi è stata una sospensione degli ingressi, da poco riattivata, pertanto dal giugno 2019 ad oggi vi è stato un anno e mezzo di forzata sospensione.

Delle 7 persone accolte una sola ha potuto rientrare al domicilio, 2 sono state successivamente accolte in Residenzialità Assistita per adeguamento alle condizioni di maggiore tutela socio-sanitaria e 3 hanno avuto nel tempo necessità sanitarie più elevate e pertanto trasferite in RSA, ed una persona che al momento della pandemia si trovava in Residenzialità Sociale ed ha proseguito sino ad ora la sua permanenza.

Per quanto riguarda gli outcome raggiunti, nei loro periodi di permanenza, si evidenzia per alcuni il mantenimento ed il recupero di alcune autonomie, il grado di accompagnamento e sostegno ad affrontare al meglio le proprie fragilità sanitarie per altri, la qualità di relazione e di mantenimento delle funzioni cognitive per la quasi totalità degli ospiti.

LE RETI ATTIVE NEL TERRITORIO

5.8 Premessa

Nel corso degli anni i servizi di Azienda Sociale hanno costantemente cercato di rinnovare ed alimentare il legame con i soggetti del territorio sopradescritti, al fine di raggiungere gli obiettivi sociali, nella convinzione che lavorare per il miglioramento della realtà in cui si vive, significhi soprattutto creare reti di solidarietà in grado di attivare le risorse disponibili, per una migliore efficacia nell'intervento sociale.

A tutt'oggi sono pertanto attive diverse reti di collaborazione con altri soggetti pubblici, privati e realtà del terzo settore. Le modalità di collaborazione sono ovviamente differenti a seconda dei casi, ma l'obiettivo primario è sempre identico: sostenere l'azione di sostegno basandola su una fitta rete sociale e questo perché i servizi rivolti alla persona non possono essere immaginati senza tener conto della globalità dei servizi offerti da altre istituzioni e organizzazioni presenti sul territorio.

Organizzare un sistema di reti significa quindi descrivere e concordare quali sono i contenuti e le attività che costituiscono un percorso assistenziale. La rete presuppone una modalità di lavoro basata su team multidisciplinari e multiprofessionali coordinati all'interno di un sistema in maniera da garantire una

migliore equità dell'accesso, continuità della presa in carico, innovazione dei percorsi assistenziali, integrazione dei budget, governance. Un siffatto sistema a rete è stato e sarà utile per rispondere alla complessità e creare valore nel sistema sociale, e richiede soprattutto la conoscenza dei nodi del sistema e il coordinamento della loro interdipendenza.

I principi che stanno alla base di queste reti sono: collaborazione, condivisione, coinvolgimento (commitment, engagement etc) distribuzione e accessibilità delle informazioni; comunicazione tra i nodi, trasparenza verso l'esterno (cittadini).

Le Reti territoriali sono anche il luogo in cui promuovere l'integrazione delle politiche, costituendo spesso le politiche sociali la cerniera intorno a cui costruire interventi complessi che afferiscono anche alle politiche del lavoro, sanitarie, educative, formative, abitative.

5.9 Reti attive sul territorio

5.9.1 Reti a favore di soggetti non autosufficienti (anziani e disabili)

- **Équipe integrata** Servizio Sociale Territoriale – Servizio Specialistico Disabili – servizio cronicità/fragilità ASST Lariana
- **Rete enti accreditati** per l'erogazione di: assistenza a domicilio di soggetti anziani, disabili e prestazioni a sostegno delle famiglie che si avvalgono di assistente familiare - assistenza domiciliare specialistica a favore di soggetti anziani, disabili e fragili in regime di emergenza (Servizio Sociale Territoriale – Servizio specialistico disabili – Cooperativa Sociale Vita – Anffas Centro Lario e Valli – Associazione Il Focolare)

5.9.2 Reti a favore di minori disabili

- **Equipe multidisciplinare per il Progetto di Vita** dei minori disabili che coinvolge il Servizio Specialistico Disabili, il servizio NPIA, i referenti degli istituti scolastici (referenti BES, insegnanti di riferimento), le figure educative dell'ente gestore del servizio di assistenza scolastica e domiciliare ed eventuali altre figure coinvolte.
- **Rete enti accreditati** per l'erogazione di trasporto alunni disabili (Servizio Specialistico Disabili- Associazione Volontari P.S. Croce Azzurra)
- **Rete enti accreditati** per l'erogazione di voucher per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità- ex Fondo Non Autosufficienza/misura B2 (Servizio specialistico disabili – Cooperativa Sociale Azalea Onlus- La Spiga Cooperativa Sociale – Anffas Centro Lario e Valli).

5.9.3 Reti a favore di soggetti fragili e/o in stato di povertà

- Rete attivata grazie al **Progetto ILS** (Inserimento Lavorativo Supportivo) che coinvolge Servizio Sociale Territoriale, servizi di ASST (SerT e CPS), enti accreditati al lavoro (Fondazione Minoprio e Bloom Group), cooperativa Sociale Symplokè, centro per l'impiego di Menaggio.
- Rete attivata grazie al **Progetto Lavorativamente** che coinvolge Servizio Sociale Territoriale, SIL degli ambiti territoriali della provincia di Como, servizi di ASST (SerT e CPS), enti accreditati al lavoro della provincia di Como, settore lavoro dell'amministrazione provinciale.

- **Rete provinciale reddito di cittadinanza (Rdc)** che coinvolge gli Enti Strumentali dei Comuni degli Ambiti Territoriali della Provincia di Como, è attiva dal mese di ottobre 2019 e si occupa dell'implementazione della Misura del Reddito di Cittadinanza. Gli operatori coinvolti sono stati impegnati, soprattutto nei primi mesi, nella strutturazione di buone prassi da attuare nella presa in carico dei beneficiari di RdC. L'impianto giuridico del Reddito di Cittadinanza è imponente e complesso: lo Stato ha definito la normativa di riferimento e provveduto ad individuare i finanziamenti, mentre ai Territori è attribuito lo sfidante compito dell'implementazione della misura. Per questo motivo si è ritenuto essenziale avviare tra la fine del 2020 e l'inizio del 2021 due distinti percorsi di confronto rispettivamente con il **Centro per l'impiego della Provincia di Como** e con i **Servizi Specialistici dell'ASST Lariana (Ser.T. e CPS)** che hanno portato all'attivazione delle reti inter-istituzionali con i Servizi coinvolti nella presa in carico dei Beneficiari di RdC, nonché alla definizione:
 - delle Linee operative per il raccordo tra i Centri per l'Impiego della Provincia di Como, Comuni e Ambiti Territoriali nella gestione dei beneficiari di Rdc;
 - dell'Accordo d'Intesa e di collaborazione territoriale per l'attuazione delle linee di sviluppo delle politiche regionali di prevenzione e contrasto alla Povertà di cui alla DGR XI/3152 del 18/5/2020, con ATS Insubria e ASST Lariana;
 - delle linee Operative per la presa in carico dei nuclei con bisogni complessi beneficiari di RdC in raccordo con i servizi specialistici del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze di ASST Lariana e quelli degli Ambiti Territoriali;

La collaborazione sviluppatasi tra gli operatori dei diversi Servizi degli Ambiti Territoriali rappresenta: una ricchezza garantendo uno spazio di confronto e condivisione per la gestione degli aspetti più complessi della misura, ma anche una strutturazione vincente nell'interazione con gli altri attori della Rete inter-istituzionale. L'attuazione delle modalità operative funzionali all'attuale contesto provinciale, sarà monitorata nel corso della presente triennialità.

- **Tavoli di rete** volti alla presa in carico di soggetti fragili che coinvolgono Servizio Sociale Territoriale, Centro di ascolto Caritas Tremezzina e San Fedele Intelvi, Centro Caritas decanale di Porlezza, Croce Rossa Italiana, servizi di ASST (SerT e CPS).
- Rete attivata grazie al **Progetto Link Lariano** che coinvolge 4 ambiti territoriali oltre il nostro (Ambito di Lomazzo con ASCI-Azienda Sociale Comuni Insieme, Ambito di Mariano Comense con Tecum-Azienda territoriale servizi alla persona, Ambito di Olgiate con Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, Ambito territoriale di Como con azienda Comasca Lariana), ASST Lariana, Caritas Diocesana di Como, Centro di Ascolto Caritas Don Tonino Bello di Lomazzo, Comunità Pastorale "Beata Vergine del Carmelo

5.9.4 Reti a favore di minori e famiglie

- Rete attivata grazie al **programma PIPPI** (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) che coinvolge, oltre alle famiglie inserite nel programma, anche tutta quella rete familiare, amicale, istituzionale (ASST, Azienda Sociale Centro Lario e Valli e scuole) e legata all'associazionismo e al privato sociale che a diverso titolo possono aiutare la famiglia a fronteggiare la situazione di fragilità.
- Rete attivata grazie al **Progetto Si può fare** che coinvolge gli psicologi del servizio psicopedagogico, gli Istituti Comprensivi del territorio, i servizi territoriali sociali e sociosanitari.

5.9.5 Reti a favore di persone straniere

- Rete attivata grazie al **Progetto Lab Impact** che coinvolge gli **Istituti Comprensivi** del territorio (IC Magistri Intelvesi, IC Porlezza, IC Tremezzina e IC Menaggio) nella realizzazione delle azioni

previste per la qualificazione degli ambienti scolastici in ambiti interculturali e l'**Azienda Speciale Consortile Le Tre Pievi** per la realizzazione degli interventi di mediazione linguistica culturale.

5.9.6 Reti a favore di donne vittime di violenza

- Sulla base del “*Protocollo d’intesa per la promozione di strategie condivise e di azioni integrate, finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno della violenza contro le donne*” e delle relative linee guida, a livello territoriale, è attiva una rete composta da: Azienda Sociale Centro Lario e Valli, Forze dell’Ordine, ospedali (Ospedale Sant’Anna – presidio di Menaggio, Ospedale “Moriggia Pelascini” di Gravedona e C.O.F. presso il Comune di Alta Valle Intelvi), Centro Antiviolenza, Consultori familiari e associazioni del territorio.

6 ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2019-2020 (2021)

6.1 Premessa

La nuova programmazione non può prescindere dalla valutazione degli obiettivi fissati a livello locale e a livello regionale per la triennalità 2019-2020 (2021).

Coerentemente con il passato, alla luce degli esiti delle passate programmazioni e del sistema dei bisogni che si sta affermando nel territorio, gli obiettivi del triennio passato dell'ambito territoriale di Menaggio si sono sviluppati lungo due assi: quello della "continuità e consolidamento" e quello dell' "innovazione": continuità sia rispetto al sistema di governance, sia rispetto alla qualificazione del sistema di offerta; innovazione sia rispetto alla promozione di nuove soluzioni in grado di sostenere e valorizzare la famiglia nei diversi cicli di vita, sia rispetto a interventi di prevenzione che, in un'ottica di lungo periodo, rappresentano la strategia più idonea a fronteggiare attivamente l'ormai continuo affermarsi di condizioni di emergenza e cronicità.

"Continuità" e "innovazione" legate da un comune filo conduttore: l'integrazione tra politiche, ed in particolare tra politiche sociali, socio-sanitarie e politiche sanitarie, ma anche integrazione di prestazioni finalizzata ad assicurare una personalizzazione e una presa in carico complessiva della persona.

Inoltre, come già evidenziato in premessa, il passato triennio è stato inevitabilmente e fortemente condizionato dall'impatto della pandemia da Coronavirus, dal suo andamento e dalle sue ripercussioni sul sistema sociale oltreché sociosanitario.

Tale impatto ha avuto due risvolti principali. Il primo, in un'ottica di emergenza, soprattutto nel corso del 2020, ha riguardato la riorganizzazione e la programmazione dei servizi come risposta immediata alle ricadute sociali e socio sanitarie della pandemia; il secondo, in particolare nel corso del 2021, ha interessato i cambiamenti che sono stati innescati nella programmazione e nella costruzione del welfare locale in risposta ai nuovi bisogni e alle nuove fragilità.

Gli obiettivi definiti nel triennio precedente, pertanto, hanno inevitabilmente subito degli "scossoni": alcuni hanno avuto una più celere realizzazione, altri invece sono proseguiti senza modifiche, altri ancora sono stati accantonati, perché al momento non ritenuti più prioritari.

6.2 Il sistema

6.2.1 RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI SISTEMA

Continuità/consolidamento e innovazione

OBIETTIVO	ESITO	SINTESI
"Continuità" e "innovazione" legate da un comune filo conduttore: l'integrazione tra politiche, ed in particolare tra politiche sociali, socio-sanitarie e politiche sanitarie, ma anche integrazione di prestazioni finalizzata ad assicurare una personalizzazione e una presa in carico complessiva della persona	85%	Si è lavorato in continuità sia rispetto al sistema di governance, sia rispetto alla qualificazione del sistema di offerta; si è puntato all'innovazione sia rispetto alla promozione di nuove soluzioni in grado di sostenere e valorizzare la famiglia nei diversi cicli di vita, sia rispetto a interventi di prevenzione che, in un'ottica di lungo periodo, rappresentano la strategia più idonea a fronteggiare attivamente il continuo affermarsi di condizioni di emergenza e cronicità. Non si prevede un raggiungimento al 100% in quanto si ritiene che ci siano ancora degli spazi di miglioramento

Conoscenza

Rafforzare la comunicazione e l'integrazione della rete, non solo per unificare o semplificare, ma per migliorarne la connettività, rendere funzionali le relazioni tra i diversi servizi ed enti, istituzionali e non, e gli operatori – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	85%	La dimensione territoriale, la storia di lavoro comune, la volontà dei diversi attori del territorio di collaborare e di integrarsi al fine di offrire delle opportunità reali ai cittadini del territorio hanno fatto sì che la comunicazione e l'integrazione della rete si sia sempre più sviluppata. Non si prevede un raggiungimento al 100% in quanto si ritiene che ci siano ancora degli spazi di miglioramento
Proseguire l'attività con i gruppi di lavoro territoriali (anziani – disabili – giovani – scuole – forze dell'ordine – integrazione socio sanitaria) e preveder l'attivazione di nuovi eventuali gruppi (fragilità sociale) al fine di approfondire le conoscenze rispetto ad eventuali aree di scopertura, quali ad esempio l'ambito dell'informal care – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	85%	I gruppi di lavoro territoriali hanno svolto un importante lavoro di analisi, programmazione e progettazione territoriale soprattutto riguardo alcune aree tematiche (disabili – anziani – integrazione socio sanitaria – fragilità sociale) Altre aree sono invece da migliorare e potenziare. Sono stati costituiti i gruppi di lavoro territoriali relativi al tema della fragilità e inclusione sociale
Integrare i sistemi informativi dell'Azienda Sociale e dell'ATS/ASST rispetto a una o più aree di utenza considerate prioritarie (anziani – famiglie seguite dai consultori familiari) – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	10%	L'ambito è in fase di implementazione della cartella sociale informatizzata anche in funzione dell'alimentazione di flussi e debiti informativi, ma il percorso da intraprendere è ancora lungo

Risorse

OBIETTIVO	ESITO	SINTESI
Mantenere le attuali risorse gestite in modo integrato (più del 75% delle risorse comunali per la spesa sociale) cercando di ricomporre le risorse residuali ancora a capo dei singoli comuni – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	100%	La ricomposizione delle risorse a livello di ambito sociale ha ormai raggiunto l'obiettivo massimo raggiungibile. A capo dei singoli comuni rimangono solamente risorse residuali.
Mantenere forme di equa contribuzione da parte degli utenti alle spese gestionali dei singoli servizi, anche alla luce della normativa in vigore – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	100%	A livello di ambito territoriale c'è un regolamento di accesso unico ai servizi, rispondente alla normativa vigente
Proseguire nel coinvolgimento del privato, del privato sociale e del volontariato sia nella gestione che nella progettazione degli interventi, anche sperimentando nuove forme di collaborazione tra pubblico e privato – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	60%	Il privato, il privato sociale e il volontariato del territorio hanno proseguito nella messa in campo energie nuove, in un'ottica di ampliamento dell'offerta dei servizi e di risposte ai bisogni del territorio (si veda per esempio Polo integrato La Rosa Blu della Cooperativa Sociale La Rosa Blu – Progetto Youth Bank della Cooperativa Sociale Azalea). La strada da percorrere è ancora in divenire, ma la collaborazione è già fattiva

Servizi

OBIETTIVO	ESITO	SINTESI
Mantenere l'integrazione territoriale a livello sovracomunale per evitare duplicazioni ed ottimizzare risorse finanziarie ed umane, pervenendo ad un'omogenea diffusione di servizi ed interventi – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	100%	La gestione dei servizi è mantenuta a livello di ambito
Garantire il mantenimento, anche in un'ottica di miglioramento, dei servizi esistenti – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	100%	I servizi esistenti sono stati mantenuti
Garantire il coordinamento dei servizi e degli interventi presenti nel territorio – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	100%	Il coordinamento a livello di ambito territoriale dei servizi e degli interventi è stato mantenuto
Facilitare ulteriormente l'accesso dei cittadini alle prestazioni e l'accompagnamento delle persone e delle famiglie da un nodo della rete all'altro, in un percorso fluido tra sistemi sanitari, socio-sanitari e sociali, consolidando le modalità uniformi di accesso ai servizi e alle unità d'offerta sociale e socio-sanitarie, anche attraverso il collegamento e la collaborazione tra i servizi socio sanitari territoriali e dell'ambito – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	70%	<p>Équipe multidisciplinari (anziani e disabili), hanno facilitato l'accesso dei cittadini alle prestazioni e l'accompagnamento delle persone e delle famiglie da un nodo della rete all'altro, in un percorso fluido tra sistemi sanitari, socio-sanitari e sociali.</p> <p>Ancora da definire (a causa del passaggio da ASST Valtellina ad ASST Lariana) le linee guida tra servizi (ASST e tutela minori), integrazione delle prestazioni socio sanitarie in tema di tutela minori (funzioni psicologiche sanitarie riconosciute all'ambito territoriale)</p> <p>Il raggiungimento al 100% dell'obiettivo è ancora in fieri, ma le premesse sono positive.</p> <p>Il cambiamento istituzionale avvenuto nel triennio non ha facilitato il mantenimento dei risultati raggiunti.</p>
Sostenere e sviluppare l'integrazione tra le diverse policy (in particolare sanità, scuola, lavoro e casa) in un'ottica di servizio globale alla persona – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	85%	L'integrazione tra le diverse policy è stato un'importante obiettivo conseguito nel triennio. In particolare, sul fronte sanità, scuola e lavoro i risultati raggiunti sono stati soddisfacenti (tavoli di lavoro integrati, prese in carico congiunte, ecc.). I risultati raggiunti sono perfettibili e migliorabili. Il tema casa è un obiettivo ancora da migliorare.
Sviluppare gli interventi nei confronti dei nuovi bisogni sociali al fine di garantire il raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	85%	<p>I livelli essenziali di assistenza vedono una risposta abbastanza adeguata nell'ambito territoriale: segretariato sociale, servizio sociale professionale, servizi di assistenza domiciliare vedono un buono sviluppo nel territorio. Più debole è il pronto intervento, soprattutto in situazioni di fragilità sociale.</p> <p>Inoltre, la possibilità di rispondere a nuovi bisogni, in questi anni è stata facilitata dall'introduzione di finanziamenti ad hoc (p.es. RdC, fondo povertà, PIPPI).</p>
Promuovere e sostenere le progettualità innovative e la mutualità familiare, non solo per	40%	Le progettualità innovative e la mutualità familiare volte a valorizzare le reti sociali

sperimentare nuove modalità gestionali o nuove tipologie di unità d'offerta, ma per valorizzare le reti sociali "naturali" e di prossimità, le comunità locali e l'associazionismo – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>		"naturali" e di prossimità, le comunità locali e l'associazionismo fanno molta fatica a "decollare" in un ambito territoriale in cui le energie in campo non sono molte. Il lavoro di comunità che si è impostato e che si intende perseguire nel prossimo biennio è volto a favorire la crescita, lo sviluppo ed il sostegno di queste realtà ad oggi ancora abbastanza deboli.
Rendere maggiormente efficienti gli indicatori per la valutazione della qualità dei servizi – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	25%	La valutazione della qualità dei servizi è un argomento ancora in fase di costruzione. Un primo livello di customer satisfaction è stato introdotto, ma la definizione di indicatori di esito e di risultato sono ancora da definire. Il periodo legato alla pandemia non ha facilitato questo processo.
Proseguire con i sistemi di accreditamento per l'erogazione dei servizi da parte di soggetti terzi – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	85%	Il sistema di accreditamento dei servizi nell'ambito territoriale di Menaggio è attivo ormai da anni, in particolar modo per alcune aree di intervento (anziani e disabili)
Favorire l'informazione e la partecipazione attiva alla realizzazione degli interventi da parte degli utenti e delle loro associazioni – <i>IN CONTINUITÀ CON IL TRIENNIO PRECEDENTE</i>	50%	L'informazione ai cittadini è stata migliorata anche attraverso il mantenimento del sito internet aziendale. La partecipazione attiva alla realizzazione degli interventi da parte degli utenti e delle loro associazioni è ancora in fieri.

6.2.2 REALIZZAZIONE DELLE AZIONI E DEGLI INTERVENTI DI SISTEMA

In continuità con le triennali precedenti, anche il Piano di Zona 2019 – 2020 (2021) aveva come obiettivo il consolidamento dei servizi esistenti ed una maggiore visibilità e fruibilità degli stessi.

Pertanto si sono riconfermati tutti i servizi presenti nel territorio, nonostante il periodo di pandemia.

Tra le azioni innovative previste nel triennio uscente si ritiene importante sottolineare come alcune di esse avevano l'ambizione di perseguire una direzione di sperimentazione; si trattava infatti di iniziative che intendevano attivare risorse del territorio, ossia che volevano mettere in sinergia l'ente locale con gli altri attori del territorio in modo integrato e condiviso, per non disperdere le risorse in interventi frammentati, e per presidiare tutte le possibilità di generare risorse nelle reti, sia tra attori pubblici, sia con tutti gli altri attori dei territori, dando inoltre delle risposte maggiormente innovative e flessibili ai cittadini.

A livello territoriale, ormai da tempo, si sta andando verso un sistema di welfare sempre più orientato alla domanda e modellato sui bisogni della persona e della famiglia, con la promozione di una sussidiarietà circolare finalizzata a dare risposte appropriate e mirate ai bisogni, attraverso la realizzazione di nuove forme di collaborazione tra gli enti profit, non profit e pubblica amministrazione che consentano di reperire nuove risorse per lo sviluppo del sistema e dei soggetti del Terzo settore.

I cambiamenti in corso suggeriscono, a tutti i livelli di governo e segnatamente a quelli titolari delle relative funzioni amministrative, di innovare e sperimentare recependo il patrimonio di esperienza che è presente e attivo sul proprio territorio e valorizzando le reti del privato sociale che si vanno strutturando.

All'interno di questo quadro di insieme si sono situate le azioni e gli interventi innovativi previsti per il biennio 2019-2020 (2021).

RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

DIMENSIONE	OUTPUT	ESITO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	85%	Nel triennio le attività rivolte ai cittadini si sono sempre più ancorate ai contesti territoriali per garantire la prossimità al territorio e la possibilità di integrazione del Servizio Sociale con l'ambito e i diversi attori locali. L'aumento delle prese in carico da parte del servizio sociale professionale sta dimostrando che la vicinanza del servizio al territorio aumenta la possibilità di analisi precoce del bisogno, favorendo la buona riuscita dell'intervento professionale. Alcune azioni di miglioramento sono possibili.
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	85%	Si rileva un buon grado di coincidenza tra risorse stanziante e risorse impegnate. Inoltre le risorse stanziante a livello nazionale hanno facilitato la riuscita di questo processo di cambiamento (potenziamento servizio sociale)
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento	L'aumento dell'utenza raggiunta ha fatto sì che si arrivasse ad avere un sovradimensionamento delle prese in carico da parte del servizio sociale professionale, non facilitando una adeguata presa in carico e generando liste d'attesa
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI/NO (motivare la risposta)	Si, in quanto, come sopra delineato, si è avuta un aumento delle prese in carico e del raggiungimento delle situazioni in stato di bisogno nel corso del triennio
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI/NO	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO (motivare la scelta)	Si, in quanto ci sono ancora aree di miglioramento, in particolar modo per quanto concerne il servizio sociale territoriale e il servizio sociale disabili, oggi in una condizione di sovrannumero di utenza in carico

CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA

DIMENSIONE	OUTPUT	ESITO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	10%	L'obiettivo è stato raggiunto in minima parte. Unicamente il servizio sociale disabili ha iniziato ad utilizzare la cartella sociale informatizzata, anche se in maniera residuale.
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0%	La spesa sostenuta per la realizzazione della cartella sociale informatizzata non ha trovato riscontro nel suo effettivo utilizzo (si vedano criticità rilevate)
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento	Lo strumento allora disponibile si è di fatto dimostrato scarsamente utilizzabile da parte degli operatori, non rispondendo alle necessità delle assistenti sociali e del personale amministrativo. messo a disposizione non ha trovato riscontro nella reale fruibilità da parte degli operatori coinvolti a causa (assistenti sociali e personale amministrativo). Nel prossimo triennio si passerà ad uno strumento maggiormente fruibile e rispondente alle esigenze del servizio.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	SI/NO (motivare la risposta)	No, in quanto lo strumento a disposizione era inutilizzabile per carenze oggettive del prodotto
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI/NO	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO (motivare la scelta)	Si, in quanto la cartella sociale informatizzata è uno strumento indispensabile, poiché permette a tutti i professionisti di documentare ogni fase ed evento del percorso socio-assistenziale in cui si articola il servizio

LABORATORI TERRITORIALI DI COMUNITÀ PERMANENTI

1) ZONA A – PORLEZZA E VALLE CAVARGNA

Dai momenti di incontro in questo territorio era emersa l'esigenza di dare nuovi stimoli alla comunità territoriale, cercando di costruire nei cittadini un nuovo concetto di solidarietà e di bene comune verso le persone del proprio territorio. Questo a partire dal tema dell'**accoglienza**, in un'ottica di sostegno alla famiglia, con una particolare attenzione a quella con figli minori, attraverso interventi di prevenzione del

disagio, basati su metodologie di lavoro di rete, sviluppo di comunità, attivazione di reti solidali, potenziamento del sostegno e valorizzazione di una cultura della “genitorialità sociale” (reti familiari, affidi diurni, affido partecipato, auto-aiuto) in un’ottica relazionale

DIMENSIONE	OUTPUT	ESITO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	20%	Dopo una prima fase di programmazione non si passati alla realizzazione di quanto pianificato a causa delle restrizioni imposte dall’emergenza sanitaria
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale	Non presente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0% – 100%	Non quantificabile
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento	Non è stato possibile mettere in campo quanto pianificato a causa dell’emergenza sanitaria
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL’AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI/NO (motivare la risposta)	No (per la sua non concretizzazione)
L’OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI/NO	NO
L’OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO (motivare la scelta)	NO (si darà priorità ad altri obiettivi rilevati dall’analisi dell’attuale bisogno territoriale)

2) ZONA B –MENAGGIO E TREMEZZINA

In questo territorio si era posta l’attenzione su due aree di intervento:

- a) Sviluppo di azioni volte alla valutazione e/o al supporto all’**occupabilità**, sperimentando modelli innovativi di intervento, con l’obiettivo di:
- costituire un servizio che promuova e coordini la rete territoriale di soggetti disposti a offrire occasioni di occupabilità a soggetti fragili
 - sviluppare nuovi canali di occupabilità e, magari anche, di occupazione

DIMENSIONE	OUTPUT	ESITO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO	50%	Grazie soprattutto all’implementazione dei progetti ILS (Inserimento Lavorativo Supportivo) e Lavorativamente e dello sviluppo del sistema di rete

NELLA PROGRAMMAZIONE		legato al Reddito di Cittadinanza, la realizzazione di questo obiettivo ha ben consolidato le sue radici. Il periodo di pandemia ha indubbiamente frenato in parte la sua realizzazione
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale	La valutazione da parte degli utenti è positiva, così come la valutazione da parte degli operatori in merito al clima che si è creato ed alle reti che si sono costituite
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%	Le risorse stanziare sono state ritenute adeguate al raggiungimento dell'obiettivo
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento	Si ritiene di proseguire seguendo il modello di rete implementato nel triennio precedente, rafforzando le sinergie e le progettualità comuni tra ente pubblico, agenzie per il lavoro e la formazione, privato sociale, mondo del lavoro
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI/NO (motivare la risposta)	Si, un elevato numero di cittadini ha avuto la possibilità di una presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale, sia grazie al sistema implementato per la realizzazione del Reddito di Cittadinanza, sia grazie ai progetti ILS e Lavorattivamente.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI/NO	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO (motivare la scelta)	Si, si ritiene che questo obiettivo debba essere sviluppato anche nel prossimo triennio, facendolo rientrare sia in una progettualità territoriale, ma soprattutto in una progettualità sovra ambito

- b) Potenziamento e consolidamento degli interventi di tipo preventivo e riparativo rivolti alla **fascia preadolescenziale**, in un'ottica di rete territoriale

3) ZONA C – VALLE INTELVI

In Valle d'Intelvi si intende valorizzare e potenziare la rete con i diversi soggetti del territorio che hanno come target del loro operato i **giovani**. In particolar modo si ritiene utile costruire un canale comune di informazione rivolto ai giovani, che coinvolga i vari attori territoriali, collaborando con i Comuni, le associazioni culturali e sportive del territorio per l'organizzazione di eventi, manifestazioni, mostre e incontri e coinvolgendo la popolazione residente nel territorio attraverso serate specifiche

DIMENSIONE	OUTPUT	ESITO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO	0%	Tale obiettivo non si è raggiunto in termini di potenziamento e consolidamento

NELLA PROGRAMMAZIONE		
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale	Non presente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0% – 100%	Non quantificabile
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento	Non presente
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI/NO (motivare la risposta)	Non presente
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI/NO	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO (motivare la scelta)	SI (si ritiene utile riproporre tale obiettivo in quanto rispondente ad un bisogno contingente e trasversale rilevato a livello territoriale come creazione di una rete territoriale)

6.3 Le aree di intervento

I tavoli di lavoro che si sono costituiti nella precedente triennalità hanno avuto l'obiettivo di proseguire e migliorare il percorso di "sviluppo di una comunità che si prende cura" delle famiglie e dei minori, dei giovani, delle persone fragili, degli anziani e dei soggetti con disabilità.

Gli incontri svolti nella fase di stesura del precedente piano di zona sono stati l'inizio e/o lo sviluppo di un lavoro di approfondimento di alcune tematiche che "preoccupano" la comunità territoriale nelle sue diverse componenti, istituzionali e informali.

Nei diversi gruppi di lavoro erano state delineati bisogni, obiettivi e azioni. Di seguito verrà presentata una breve sintesi del raggiungimento degli obiettivi prefissati e della realizzazione delle azioni delineate nelle diverse aree di intervento:

- Anziani
- Disabili
- Fragilità familiare
- Inclusione
- Minori e famiglia
- Giovani

DIMENSIONE	OUTPUT	AREA ANZIANI - ESITO				
		CONSOLIDAMENTO DEL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO	DEFINIZIONE DI UN PROTOCOLLO DI COLLABORAZIONE CON ASST	SOSTEGNO ALLE AZIONI INNOVATIVE PROMOSSE DAI SOGGETTI DA SOGGETTI PRIVATI O DEL PRIVATO SOCIALE	PROMUOVERE FORME ALTERNATIVE ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE UTILI PER PERMETTERE LA PERMANENZA A DOMICILIO DEI SOGGETTI ANZIANI	SVILUPPARE MAGGIORMENTE LE AZIONI LEGATE ALLO SPORTELLO ASSISTENTI FAMILIARI ED AL REGISTRO ASSISTENTI FAMILIARI
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	0% – 100%	<p>100%</p> <p>Nel triennio il territorio ha è passato da due soggetti accreditati per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare a tre enti. Infatti al momento sono accreditati i seguenti soggetti: Cooperativa Vita per il territorio di Menaggio – Tremezzina, Gruppo il Focolare per il territorio della Valle D'Intelvi ed Anffas per il territorio del porlezese. Questa ripartizione è funzionale, in quanto ogni realtà che eroga il servizio afferisce al proprio territorio, garantendo un servizio più performante e rispondente ai bisogni dell'utenza.</p>	<p>100%</p> <p>Dal 2019, l'équipe preposta dell'ASST, in concerto con l'équipe del servizio sociale, ha cercato di rilanciare il territorio in un'ottica di collaborazione e lavoro congiunto. Sono stati messi in atto incontri di rete, lavoro di collaborazione sui casi, coordinamento periodico e continua comunicazione tra i diversi servizi. Inoltre, il presidio ospedaliero Erba – Rinaldi di Menaggio ora è "presidiato" da un'assistente sociale ospedaliera, che garantisce qualità nelle dimissioni protette del territorio.</p>	<p>50%</p> <p>Si sono ottenuti risultati per quanto riguarda gli inserimenti all'interno della Residenzialità Assistita, presso la RSA Lina Erba. Questo, infatti, ha permesso di rispondere ai bisogni dei cittadini che necessitavano di un'assistenza maggiore rispetto ad una Casa Albergo, tuttavia non ancora così privi di autonomie da dover essere collocati all'interno di una RSA.</p> <p>Rispetto alla misura RSA Aperta, vi sono stati dei problemi, ancora esistenti. Infatti, la modifica di regione sulla valutazione degli utenti, ha portato le RSA del territorio a non voler offrire questa misura, oppure (come nel caso della RSA Lina Erba) offrirla per brevissimo tempo.</p>	<p>20%</p> <p>La situazione del 2019 è rimasta inalterata.</p> <p>L'unica realtà presente sul territorio di Tremezzina è Auser: tuttavia non riesce a soddisfare richieste al di fuori del proprio territorio, per mancanza di personale volontario. Inoltre, l'accompagnamento lontano dal territorio diventa complesso, considerando che i volontari hanno un'età avanzata.</p> <p>Una risorsa importante sono i Pasti a domicilio, servizio che al momento è offerto solo dal comune di Carlazzo</p>	<p>20%</p> <p>Non si riesce a creare un sistema trasparente di assistenti famigliari. Il cittadino è ancora legato solo alle reti informali. Nonostante Regione abbia istituito il registro, nonostante vi sia lo sportello delle assistenti famigliari, non ci sono adesioni. È stato anche introdotto il buono sociale a favore di assunzione regolare di assistente familiare, ma anche questo non ha portato particolari esiti.</p>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale	positiva	positiva	Parzialmente positiva	Nulla	Nulla
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE	0% – 100%	La spesa si è implementata da 65.000 a 200.000; dove il costo a carico del comune non è variato, poiché siamo	100%	100%	100%	100%

IMPEGNATE/LIQUIDATE		riusciti ad ottenere finanziamenti e si è introdotto il sistema di compartecipazione al 100% degli utenti.				
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento	Difficoltà nel reperimento di personale specializzato come ASA e OSS. Si dovrebbe lavorare sulla formazione – vicinanza alla cittadinanza	Nessuna	La RSA aperta è misura che non ha funzionato nel nostro territorio.	Mancanza di volontari che diano continuità al servizio e che lo “esportino” nelle altre zone del territorio.	Mancanza di Assistenti familiari che vogliono regolarizzare la propria posizione Mancanza di famiglie che scelgono di affidarsi alle reti formali di assistenza
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI/NO (motivare la risposta)	SI. Il raggiungimento dell'obiettivo ha portato un cambiamento nel servizio che ha così risposto in maniera molto positiva al bisogno. L'aver un Ente Accreditato per ogni territorio risponde ancor meglio ai principi di vicinanza e sussidiarietà.	SI. L'integrazione tra servizi socio sanitari ha risposto in maniera molto positiva al bisogno. Il lavoro congiunto tra ASST e Servizio sociale garantisce una reale e tangibile Integrazione Socio – Sanitaria.	In parte. La residenzialità assistita ha risposto al bisogno ed ha prodotto il cambiamento per quella fascia di popolazione che non necessita ancora della RSA, ma ha bisogno di un'assistenza superiore a quella della Casa Albergo. La RSA aperta in vece non ha funzionato.	No, non ha risposto ad alcun bisogno.	No, non ha risposto ad alcun bisogno e non ha prodotto alcun cambiamento
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI/NO	SI	SI	SI	NO	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO (motivare la scelta)	Si, in un'ottica di mantenimento dei risultati raggiunti	Si, in un'ottica di mantenimento dei risultati raggiunti	Si, in un'ottica di mantenimento dei risultati raggiunti per quanto riguarda la residenzialità assistita	Si, in quanto non sono state date risposte ai bisogni, sempre più emergenti nella cittadinanza.	Si, in quanto è un obiettivo importante sul quale si dovrà lavorare.

DIMENSIONE	OUTPUT	AREA DISABILI - ESITO				
		RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DEI SERVIZI RIVOLTI AI MINORI DISABILI	PERCORSI INNOVATIVI A FAVORE DI UTENTI POST – TRAUMATICI	ACCOMPAGNARE I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE AFFINCHÈ SVILUPPINO CONTESTI E REALTÀ IN CUI ACCOGLIERE persone disabili non collocabili nel mondo lavorativo ordinario	ACCOMPAGNARE I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE AFFINCHÈ SVILUPPINO CONTESTI E REALTÀ IN CUI ACCOGLIERE persone disabili non immediatamente collocabili e/o che richiedono una valutazione delle competenze	ACCOMPAGNARE I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE AFFINCHÈ SVILUPPINO CONTESTI E REALTÀ IN CUI ACCOGLIERE persone disabili collocabili che hanno terminato positivamente percorsi propedeutici all’inserimento lavorativo
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	0% – 100%	95% L’obiettivo è stato quasi totalmente raggiunto. Nel triennio è stato consolidato lo strumento dell’equipe multidisciplinare al fine di garantire progetti di Vita integrati e rispondenti al bisogno del minore e della sua famiglia.	0% L’obiettivo non è stato raggiunto in quanto, il bisogno emergente non è stato così significativo da far sviluppare/ creare realtà di accoglienza ah hoc	0% Risultato non raggiunto. La situazione presente nel 2019 non ha subito modifiche. Non sono state create realtà per l’utenza con disabilità lieve e non collocabile nel mondo lavorativo ordinario (0%)	25% Risultato parzialmente raggiunto. La realtà de La Rosa Blu ha realizzato un’unità d’offerta SFA all’interno della quale sono stati sperimentati alcuni progetti collegati al tema del Dopo di Noi e all’acquisizione delle autonomie in vista di una vita autonoma. Tale UdO è, poi, stata chiusa contestualmente all’interruzione dei progetti avviati.	75% L’obiettivo è stato in buona parte raggiunto. Oltre alla cooperativa di TIPO B La Rosa Blu è nata sul territori anche la cooperativa di tipo B Auxilium, con promozione di progetti di inserimento ed inclusione di soggetti fragili, con disabilità, per i quali è necessario ed utile la valutazione delle potenzialità e delle competenze in vista di un possibile collocamento lavorativo stabile
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi aziendale	Positiva	Non pertinente	Non pertinente	Non piena soddisfazione	Positiva
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0% – 100%	100%	Non pertinente	Non pertinente	Non pertinente	Non pertinente
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento	Migliorare e potenziare la progettualità e presa in carico nel delicato passaggio all’età adulta, coincidente con l’uscita dal ciclo scolastico superiore: obiettivi, aspettative, monitoraggio e	Casistica numericamente esigua che non ha creato uno stimolo significativo per il terzo settore	Non pertinente	Competenze diversificate degli ospiti che hanno richiesto la definizione di progettualità diversificate e flessibili. Standard troppo alti richiesti dalla normativa di	E’ necessario ed urgente che vi sia maggior propensione e consapevolezza da parte degli Enti pubblici circa il necessario investimento verso le Cooperative di tipo B, dedicando risorse che si

		progettualità nel breve e lungo termine.			riferimento e difficili da sostenere.	renderebbero comunque necessarie per supportare soggetti fragili/disabili, proponendo però una concreta progettualità dedicata alla “piena realizzazione” della persona.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL’AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI/NO (motivare la risposta)	Si, il mondo della scuola e, spesso, le famiglie riportano soddisfazione per il lavoro di rete che permette di strutturare progetti concreti e sostenibili, con il contributo di tutti gli attori coinvolti.	Non pertinente	Non pertinente	Ad oggi questa prima sperimentazione non ha prodotto i risultati ipotizzati.	Si, appare necessario lavorare al potenziamento di tale obiettivo, affinché le esigenze emergenti trovino adeguate risposte. Sostenere progetti e sviluppo del terzo settore e delle cooperative sociali/di tipo B sarà indispensabile prerogativa all’accoglienza e all’accompagnamento al lavoro di persone fragili.
L’OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI/NO	si	si	si	si	si
L’OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO (motivare la scelta)	Si, sarà promossa la continuità dell’obiettivo con una progettazione più ampia anche a livello sovra-distrettuale.	No, stante le criticità rilevate il target verrà inserito in un obiettivo più ampio che abbracci anche questa tipologia di beneficiari	Si, verrà ripreso in un più ampio obiettivo legato all’occupabilità delle persone disabili nella programmazione 2021-2023.	Si, verrà ripreso in un più ampio obiettivo legato all’occupabilità delle persone disabili nella programmazione 2021-2023.	Si, verrà ripreso in un più ampio obiettivo legato all’occupabilità delle persone disabili nella programmazione 2021-2023.

DIMENSIONE	OUTPUT	AREA FRAGILITÀ TERRITORIALE - ESITO		
		CREAZIONE DI PROTOCOLLI OPERATIVI CON I SERVIZI AZIENDALI E CON GLI ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	MANTENIMENTO DEI TAVOLI DI RETE TERRITORIALI	UTILIZZO DELL'APPROCCIO RELAZIONALE PER LA PRESA IN CARICO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	0% – 100%	<p>85%</p> <p>Si sono definiti protocolli non formalizzati tra i diversi attori del territorio che si preoccupano e occupano dei soggetti fragili (servizio sociale territoriale – altri servizi aziendali – CPS – SerT – associazioni di volontariato – cooperative sociali – agenzie per il lavoro – enti di formazione...). Si auspica di arrivare alla formalizzazione di modalità operative sperimentate ed efficaci</p>	<p>85%</p> <p>I tavoli di rete territoriali si sono ampiamente sviluppati nel corso del triennio. Occorre rafforzarli maggiormente in alcune aree territoriali</p>	<p>100%</p> <p>L'utilizzo dell'approccio relazionale è ormai diventato un modus operandi del servizio sociale territoriale. Si è verificato che tale approccio fornisce una modalità efficace ed efficiente per la presa in carico di soggetti fragili.</p>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale	Non pertinente	Non pertinente	Non effettuata
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0% – 100%	100%	100%	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento	<p>Conoscenza da approfondire tra tutti gli Enti e le associazioni coinvolte circa la loro organizzazione, le figure di riferimento e i contatti.</p> <p>Criticità nel flusso informativo e sullo scambio di informazioni e possibilità.</p> <p>Scarsa partecipazione alle reti della parte informale della comunità (es. vicinato solidale).</p>	<p>Difficoltà ad utilizzare questa modalità operativa in alcuni contesti territoriali</p> <p>Scarsa partecipazione alle reti della parte informale della comunità (es. vicinato solidale).</p>	
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI/NO (motivare la risposta)	SI, in quanto il raccordo tra i diversi soggetti ed enti coinvolti nella presa in carico di soggetti fragili favorisce la buona riuscita del processo di intervento	SI, in quanto la definizione progettuale nei tavoli di rete porta ad una maggiore solidità della stessa ed a un'ottimizzazione degli interventi coordinati da parte di più attori e tempestività negli interventi.	SI, l'utilizzo dell'approccio relazionale porta con sé la possibilità di una maggiore condivisione degli obiettivi ed anche la promozione della cooperazione tra gli attori coinvolti.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI/NO	SI	SI	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO (motivare la scelta)	Si, in un'ottica di mantenimento e consolidamento dei risultati raggiunti	Si, in un'ottica di mantenimento e consolidamento dei risultati raggiunti	Si, in un'ottica di mantenimento e consolidamento dei risultati raggiunti

DIMENSIONE	OUTPUT	AREA INCLUSIONE SOCIALE - ESITO			
		PRESA IN CARICO DEI SOGGETTI BENEFICIARI DEL REDDITO DI CITTADINANZA	SVILUPPO DI AZIONI VOLTE ALLA VALUTAZIONE E/O AL SUPPORTO ALL'OCCUPABILITÀ limitatamente alle competenze che la normativa attribuisce ai servizi sociali	REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI RETE VOLTI ALL'INCLUSIONE SOCIALE DI STRANIERI Qualificare il sistema scolastico in contesti multiculturali, anche attraverso azioni di contrasto alla dispersione scolastica	REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI RETE VOLTI ALL'INCLUSIONE SOCIALE DI STRANIERI Promuovere l'accesso ai servizi per l'integrazione
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	0% – 100%	100% L'obiettivo è stato totalmente raggiunto. Nel triennio è stata progressivamente implementata la misura attraverso l'attuazione di quanto previsto dalla normativa di riferimento per quanto riguarda l'analisi preliminare, il quadro di analisi e la composizione delle equipe multidisciplinari, la stipula dei Patti per l'inclusione e il loro monitoraggio.	100% L'obiettivo è stato totalmente raggiunto. Nel triennio grazie al progetto finanziato dal PON Inclusione avviso 3/2016 è stato progettato e implementato un servizio di tutoraggio all'occupabilità che ha visto la presenza di una psicologa che si è avvalsa dello strumento di profilazione denominato ASSO per articolare una progettazione il più coerente possibile con le reali attitudini e risorse del destinatario dell'intervento.	40% L'obiettivo è stato parzialmente raggiunto. Le azioni progettate in collaborazione con le scuole hanno subito una battuta di arresto a causa dell'avanzare dell'epidemia Covid-19. Durante la fase di ripristino delle attività scolastiche alcuni istituti hanno ristretto la possibilità di attivazione di iniziative che prevedevano l'ingresso di personale esterno alla scuola riducendo il numero di interventi realizzabili.	10% L'obiettivo è stato raggiunto solo in parte residuale. Il servizio di mediazione linguistico culturale che vede come target di riferimento i cittadini di paesi terzi ha messo in evidente come una parte di cittadini presenti sul nostro territorio abbiano una storia migratoria di lunga data e sono in possesso della cittadinanza italiana, infatti, il fenomeno migratorio che aveva avuto nei trienni precedenti incidenze maggiori è divenuto residuale.
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale	Non effettuata	Non pertinente	Non pertinente	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0% – 100%	100%	100%	90%	10%
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento	Emergere di nuove situazioni multiproblematiche non note al servizio sociale e necessità di strutturare la valutazione multidimensionale.	I profili emersi dalle valutazioni hanno messo in luce la presenza di una percentuale elevata di soggetti non immediatamente occupabili o compromessi sotto il profilo dell'occupabilità (es. assenza prolungata dal mercato del lavoro, difficoltà di inserimento a fronte dell'età elevata, inadeguate	Bisogno eterogeneo per età e per dislocazione territoriale.	Bisogno presente ma legato a cittadini non stranieri con storie migratori di lunga data.

			competenze tecnico professionali rispetto alle richieste del MdL. Divario tra offerta di lavoro e profilo delle persone che fanno domanda di inserimento. Limitate occasioni di sperimentazione inclusiva per lo sviluppo delle competenze per l'occupabilità		
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI/NO (motivare la risposta)	SI La strutturazione di un servizio dedicato alla presa in carico dei beneficiari ha snellito le procedure per l'attuazione di quanto previsto dalla normativa di riferimento e rafforzato la collaborazione con i soggetti della rete territoriale e provinciale.	NO Necessità di un lavoro di rete per ridefinire la trafila dei servizi afferenti a diversi enti e istituzioni che possono contribuire all'avvicinamento dei soggetti fragili al MdL. Necessità di un supporto alle competenze di base (soft skills) pre-occupazionali.	SI Con difficoltà nella realizzazione	NO Sperimentazione limitata degli interventi a causa di un target specifico per i Cittadini di paesi terzi.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI/NO	NO	NO	NO	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO (motivare la scelta)	Si, in un'ottica di mantenimento dei risultati raggiunti	SI confluirà in un obiettivo generale	Si, in un'ottica di consolidamento dei risultati raggiunti	Si, in un'ottica di consolidamento dei risultati raggiunti

DIMENSIONE	OUTPUT	AREA MINORI E FAMIGLIA - ESITO			
		UTILIZZO DELL'APPROCCIO RELAZIONALE PER LA PRESA IN CARICO	IMPLEMENTAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE DALLA CONVENZIONE CON I SERVIZI DELL'ASST IN MATERIA DI TUTELA DEI MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTO DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA	IMPLEMETAZIONE DEGLI STRUMENTI OPERATIVI E DELLE MODALITÀ DI COLLABORAZIONE PREVISTI DALLE LINEE GUIDA PER LA COLLABORAZIONE TRA I SERVIZI SPECIALISTICI DELL'ASST E IL SERVIZIO TUTELA MINORI	REVISIONE E SVILUPPO DELLE "LINEE GUIDA PER I RAPPORTI TRA IL SERVIZIO TUTELA MINORI E FAMIGLIA DELL'AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI E LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE DEL DISTRETTO DI MENAGGIO IN PRESENZA DI MINORI CHE SI TROVANO IN SITUAZIONI DI PREGIUDIZIO"
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	0% – 100%	80 % L'obiettivo è stato quasi interamente raggiunto: l'approccio relazione è stato sperimentato come metodo operativo soggetto comunque a revisione periodica	Tale obiettivo, in termini di implementazione, è venuto meno con il passaggio dello scrivente ambito territoriale dall'ATS della montagna all'ATS Insubria	Tale obiettivo, in termini di implementazione, è venuto meno con il passaggio dello scrivente ambito territoriale dall'ATS della montagna all'ATS Insubria	50% L'obiettivo è stato parzialmente raggiunto: il documento è stato rivisto nelle sue parti ma deve essere condiviso con le diverse scuole
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale	NON PRESENTE	NON PRESENTE	NON PRESENTE	NON PRESENTE
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0% – 100%	100%	-	-	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento	L'applicazione a livello operativo dell'approccio relazione ha visto come maggiore difficoltà, a volte espressa anche sotto forma di rigidità, del coinvolgimento attivo e partecipativo della famiglia all'interno del processo di presa in carico. Difficoltà sia da parte degli operatori sia da parte del nucleo familiare. Aspetto però fondamentale che dovrà essere sempre affrontato, verbalizzato e mediato nel corso dell'esperienza.	NON PRESENTE	NON PRESENTE	Purtroppo la chiusura delle scuole e le disposizioni imposte dall'emergenza sanitaria non hanno reso possibile lo sviluppo del documento revisionato. Sviluppo che non può prescindere da una stretta condivisione dei contenuti presenti nel documento tra i diversi soggetti interessati.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN	SI/NO (motivare la risposta)	SI (l'utilizzo di tale approccio ha permesso un'evoluzione positiva dell'ordinaria presa in carico di nuclei familiari in difficoltà)	NON PRESENTE	NON PRESENTE	SI (il cambiamento periodico delle scuole, in particolare degli insegnanti e dei dirigenti, rende necessario riconsolidare le linee guida relative ai

BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?					rapporti tra istituti scolastici e servizi in tema di tutela minori. Tali buoni prassi permettono non solo una segnalazione appropriata e tempestiva dei minori e dei loro nuclei familiari ma anche un rapporto costante tra enti diversi durante tutto il processo la presa in carico)
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI/NO	SI	NO	NO	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO (motivarne la scelta)	Si, in un'ottica di mantenimento dei risultati raggiunti	Il tema dell'integrazione socio-sanitaria verrà proposto, nella prossima programmazione, come obiettivo a livello provinciale	Il tema dell'integrazione socio-sanitaria verrà proposto, nella prossima programmazione, come obiettivo a livello provinciale	NO (non si reputa necessario inserire la condivisione del documento revisionato tra gli obietti della prossima programmazione)

DIMENSIONE	OUTPUT	AREA MINORI E FAMIGLIA - ESITO		
		POTENZIAMENTO DEGLI INTERVENTI DI TIPO PREVENTIVO E RIPARATIVO RIVOLTI ALLA FASCIA PREADOLESCENZIALE	ÈQUIPE PENALE MINORILE	AZIONI VOLTE ALLA SENSIBILIZZAZIONE TERRITORIALE SUL TEMA DELL'ACCOGLIENZA DI MINORI E FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI DISAGIO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	0% – 100%	0%	50%	80%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale	NON PRESENTE	NON PRESENTE	NON PRESENTE
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0% – 100%	-	100%	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento	NON PRESENTE	Occorre consolidare una modalità operativa adottata e nel contempo creare degli strumenti specifici per il tipo di utenza (ad oggi non presenti)	L'emergenza sanitaria ha portato necessariamente ad una ridefinizione operativa delle azioni pianificate, soprattutto in termini di modalità e di tempi. Tale ridefinizione

				(iniziative da remoto) ha potuto però rendere maggiormente accessibile la fruizione delle iniziative proposte.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI/NO (motivare la risposta)	NON PRESENTE	SI (la presa in carico di minori sottoposti a procedimenti penali deve avere degli aspetti di specificità rispetto alle prese in carico nei casi di procedimenti civili. L'adozione di modalità operative specifiche porta ad una risposta più appropriata e funzionale).	SI (la sensibilizzazione territoriale sul tema dell'accoglienza va sicuramente a rispondere ad un bisogno di sostegno ed aiuto a nuclei familiari in difficoltà. Accoglienza in tutte le sue forme da quella tipica di un affido a quella di supporto part-time o al bisogno)
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI/NO	SI	SI	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO (motivare la scelta)	SI (si ritiene utile riproporre tale obiettivo in quanto rispondente ad un bisogno contingente e trasversale rilevato a livello territoriale)	Si, in un'ottica di mantenimento dei risultati raggiunti	Si, in un'ottica di mantenimento dei risultati raggiunti

DIMENSIONE	OUTPUT	AREA POLITICHE GIOVANILI DI TIPO PREVENTIVO - ESITO	
		SVILUPPARE GLI SPAZI AGGREGATIVI GIÀ ESISTENTI COME LUOGHI DI REGIA PER L'ORGANIZZAZIONE DELLE INIZIATIVE TERRITORIALI	VALORIZZARE E POTENZIARE LA RETE CON I DIVERSI SOGGETTI DEL TERRITORIO CHE HANNO COME TARGET DEL LORO OPERATO I GIOVANI
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	0% – 100%	40% Da febbraio 2020, a causa della situazione pandemica, tutte le iniziative in presenza sono state sospese.	50%, a causa del lockdown è stato possibile mantenere solo alcuni contatti a distanza con alcuni soggetti del territorio
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale	Il riscontro dei giovani per iniziative online durante il periodo del lockdown è stato piuttosto positivo. La condivisione nella programmazione ha consentito ai giovani di essere partecipi alla creazione di contenuti da loro stessi richiesti.	
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0% – 100%	100%	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento	Oltre alla pandemia che, nel 2020 e parte del 2021, ha costretto il servizio a rivedere le proprie modalità operative nei confronti dell'utenza e dei partner, risulta ancora difficoltosa una visione territoriale di ambito. Inoltre è necessario un rinnovamento fisico adeguato degli spazi aggregativi.	Risulta essere ancora in fase embrionale una visione territoriale di ambito.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICHE?	SI/NO (motivare la risposta)	Sì, nei confronti delle iniziative legate principalmente all'uso consapevole della rete e cyberbullismo, si è notato un forte interesse da parte dei giovani coinvolti che hanno più volte richiesto altre iniziative simili. Ciò denota un bisogno a volte sommerso, al quale è necessario continuare a dare risposta. Per quanto riguarda l'azione legata al gioco d'azzardo, che abbraccia un target molto più ampio, i dati emersi dall'ultima mappatura rilevano che nel nostro ambito il problema risulta essere di estrema rilevanza. Pertanto il lavoro di collaborazione con i Comuni, al fine di emanare ordinanze atte a contenere il fenomeno, va ulteriormente implementato, insieme ad iniziative di informazione e prevenzione, per rispondere adeguatamente a questo bisogno spesso non riconosciuto.	Sì. La varietà dei partner coinvolti soprattutto a partire dall'anno 2021 permette di rispondere maggiormente alle diverse richieste di contenuto da parte dei giovani (bisogno di aggregarsi a livello sportivo, culturale, musicale...)
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI/NO	Sì	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO (motivare la scelta)	Sì, a causa della pandemia non è stato possibile utilizzare totalmente gli spazi già presenti, pertanto si ritiene fondamentale offrire ai ragazzi luoghi di aggregazione che possano essere una vera e propria regia di iniziative territoriali. Inoltre il cambio continuo di utenza rende questo obiettivo trasversale negli anni.	Sì, tale obiettivo andrà a confluire in quello denominato "sviluppo degli spazi aggregativi", poiché si ritiene che le azioni previste all'interno di entrambi siano inevitabilmente collegate.

DIMENSIONE	OUTPUT	AREA MALTRATTAMENTO FEMMINILE - ESITO
		RIVEDERE E ATTUALIZZARE LE LINEE GUIDA OPERATIVE TERRITORIALI IN MATERIA DI VIOLENZA/MALTRATTAMENTI NEI CONFRONTI DI DONNE
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	0% – 100%	<p style="text-align: center;">50%</p> <p>Da una prima fase di pianificazione territoriale ed un primo incontro con alcuni soggetti della rete, a causa dell'emergenza sanitaria non si è potuto concretizzare la continuazione di quanto programmato</p>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale	Non presente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0% – 100%	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Piano di miglioramento	Ottimizzare i momenti di incontro di rete al fine di mettere in luce i nodi critici e le difficoltà concrete che emergono nelle diverse situazioni.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI/NO (motivare la risposta)	SI parzialmente (la revisione del protocollo e delle linee guida a livello territoriale ha portato almeno parzialmente a rivedere le modalità operative adottate)
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	SI/NO	Sì, le linee guida operative territoriali in materia di violenze/maltrattamenti nei confronti delle donne sono attive da oltre un decennio
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO (motivarne la scelta)	Sì, in un'ottica di mantenimento dei risultati raggiunti

6.4 Il secondo livello di premialità

Regione Lombardia nella precedente triennalità aveva previsto l'erogazione di una quota premiale di secondo livello qualora gli ambiti avessero definito degli obiettivi strategici rispondenti alle seguenti indicazioni:

Obiettivo strategico 1 – Progettualità tese alla definizione dei requisiti di accesso/compartecipazione ai servizi e agli interventi, attraverso strumenti quali: uniformità dei regolamenti, dei criteri di accesso, delle soglie ISEE, il fattore famiglia, ecc.

Obiettivo strategico 2 – Progettualità tese alla definizione di requisiti, parametri e indicatori comuni per la valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle strutture e dei servizi, attraverso strumenti, anche sperimentali, che portino all'omogeneità dei criteri di valutazione (es. bandi condivisi, indicatori di risultato ecc.)

Obiettivo strategico 3 – Progettualità tese all'innovazione sociale (nuovi servizi, modalità innovative di risposta al bisogno, percorsi innovativi di presa in carico, ecc.) anche grazie a percorsi di co-progettazione e di partnership pubblico/privato con il Terzo Settore.

L'ambito territoriale di Menaggio ha definito di presentare richiesta di premialità per quanto concerne tutti e tre gli obiettivi sopra delineati.

L'obiettivo 1 e l'obiettivo 3 sono stati valutati positivamente da Regione ed è stata riconosciuta la premialità. Mentre l'obiettivo 2 non ha avuto riscontro positivo da parte di Regione ai fini della premialità, ed inoltre ha avuto difficoltà di realizzazione a livello territoriale.

Di seguito vengono presentate le schede relative ai due obiettivi realizzati ed al loro stato di raggiungimento.

Obiettivo 1	<p>Obiettivo strategico 1: Progettualità tese alla definizione dei requisiti di accesso/compartecipazione ai servizi e agli interventi</p> <p>L'ambito territoriale di Menaggio, attraverso l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, nel corso del 2020 ha iniziato la realizzazione di un servizio di housing sociale rivolto a tutti i cittadini sfrattati o in emergenza abitativa e a cittadini con situazioni di indigenza e fragilità residenti nell'ambito territoriale di Menaggio (comuni di Alta Valle Intelvi, Argegno, Bene Lario, Blessagno, Carlazzo, Cavargna, Centro Valle Intelvi, Cerano Intelvi, Claino con Osteno, Colonno, Corrido, Cusino, Dizzasco, Grandola ed Uniti, Griante, Laino, Menaggio, Pigra, Plesio, Ponna, Porlezza, Sala Comacina, San Bartolomeo Val Cavargna, San Nazzaro Val Cavargna, San Siro, Schignano, Tremezzina, Val Rezzo, Valsolda).</p> <p>A tal fine è stato definito un regolamento d'ambito relativo al servizio in oggetto che preveda requisiti di accesso omogenei. È stato inoltre ampliato l'attuale <i>Regolamento relativo ai criteri di compartecipazione da parte degli utenti al costo dei servizi socio educativo assistenziali relativo all'erogazione di contributi in denaro gestiti dall'Azienda Sociale Centro Lario e Valli</i> al fine di definire criteri di compartecipazione omogenei al servizio di housing sociale da parte dell'utenza.</p>
Enti coinvolti	Amministratori (assemblea dei sindaci e commissione ristretta), Responsabile Ufficio di Piano, Responsabili e operatori sociali dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli coinvolti nel servizio in questione, prevedendo percorsi di collaborazione con gli enti/associazioni del territorio interessati al tema

<p>Contesto</p>	<p>L'ambito territoriale di Menaggio, grazie alla gestione associata dei servizi svolta attraverso l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, almeno dall'anno 2006, vede l'applicazione di criteri omogenei a livello di ambito relativi ai requisiti di accesso/compartecipazione ai servizi e agli interventi. In particolare sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • regolamenti omogenei sui servizi/interventi sociali • regolamento dei criteri di accesso • regolamento delle soglie ISEE • criteri di compartecipazione degli Enti coinvolti alla spesa per la copertura dei costi <p>Nel corso del 2019 – 2020 l'ambito territoriale ha definito di sviluppare una nuova progettualità volta a realizzare un servizio di housing sociale rivolto a tutti i cittadini sfrattati o in emergenza abitativa e a cittadini con situazioni di indigenza e fragilità residenti nell'ambito territoriale di Menaggio.</p> <p>A tal fine, come già sopra delineato, è stato definito un regolamento d'ambito relativo al servizio in oggetto che preveda requisiti di accesso omogenei. È stato inoltre ampliato l'attuale <i>Regolamento relativo ai criteri di compartecipazione da parte degli utenti al costo dei servizi socio educativo assistenziali relativo all'erogazione di contributi in denaro gestiti dall'Azienda Sociale Centro Lario e Valli</i> al fine di definire criteri di compartecipazione omogenei per il servizio di housing sociale da parte dell'utenza.</p> <p>L'organizzazione dell'ambito territoriale di Menaggio non prevede un'approvazione di tali regolamenti da parte dei singoli comuni, ma una loro immediata applicazione seguito di approvazione nell'assemblea di ambito sociale e nell'assemblea consortile.</p> <p>Entrando nel tema specifico riferito al bisogno di implementare un progetto di housing sociale, si specifica che tendenzialmente i comuni dell'ambito di Menaggio non presentano un elevato fabbisogno abitativo. Le criticità sono prevalentemente legate al tema di accesso ai servizi abitativi, alle unità abitative private presenti nel territorio ed alle risorse da parte dell'utenza fragile.</p> <p>Obiettivo è quindi il reperimento e la messa a disposizione di nuovi alloggi nel mercato privato da destinare alle emergenze abitative e nell'accompagnamento all'autonomia abitativa.</p>
<p>Aspetti che rendono innovativo il progetto</p>	<p>La presenza di Regolamenti unici di Ambito, sull'intera gamma di servizi, interventi e prestazioni erogate nell'ambito territoriale di Menaggio a capo dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli fa sì che vi sia omogeneità di requisiti di accesso e di compartecipazione da parte dei cittadini.</p> <p>L'innovatività dell'azione qui proposta è legata al fatto che la gamma di servizi ad oggi regolamentati in forma omogenea è stata ampliata con l'introduzione del progetto di housing sociale, in risposta ad un crescente bisogno abitativo e di accompagnamento alla vita autonoma emerso nel territorio.</p> <p>La tematica dell'abitare, non avendo mai rivestito particolare significatività, ad oggi è sempre stata gestita dai comuni in forma singola, senza particolari attenzioni a proposte di facilitazione dei processi di accompagnamento ad un abitare duraturo e stabile.</p> <p>Uniche azioni che venivano poste in essere riguardavano, laddove presenti, le politiche abitative pubbliche o l'erogazione di contributi economici a sostegno di pagamenti di canoni di locazione.</p> <p>Solo da alcuni anni, a seguito di un cambiamento del contesto sociale di riferimento e grazie alle DGR che prevedevano l'implementazione di azioni volte al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione, oltre che alla legge regionale che ha disciplinato i servizi abitativi, le politiche abitative stanno assumendo particolare rilevanza e si stanno iniziando a definire delle linee d'azione sovracomunali in merito a tale tematica.</p> <p>La predisposizione di un progetto che prevede la realizzazione di un servizio di housing sociale rivolto a cittadini con situazioni di indigenza e fragilità e a tutti i cittadini sfrattati o in emergenza abitativa si situa in questa linea di azione.</p>
<p>Raggiungimento degli obiettivi e attività realizzate</p>	<p>Con la realizzazione del presente progetto, oltre al perseguimento del macro obiettivo strategico (definizione dei requisiti di accesso/compartecipazione omogenei a livello di ambito territoriale ai servizi di housing sociale) si intende perseguire i seguenti micro obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sviluppare una sensibilità sulla tematica dell'abitare e in particolar modo dell'housing sociale nell'ambito territoriale di Menaggio, coinvolgendo diversi attori del territorio che a diverso titolo sono interessati al tema abitare 2. integrare, ottimizzare e riorientare l'utilizzo delle risorse, evitando soprattutto sprechi, messe a disposizione a livello territoriale per rispondere alle problematiche abitative 3. ridurre l'eterogeneità dell'offerta nell'ambito delle politiche abitative <p>In particolar modo in data 17.11.2020 l'assemblea di ambito sociale e l'assemblea consortile hanno approvato il Regolamento per il servizio di housing sociale (di cui si allega copia) e le modifiche al regolamento "Prestazioni di natura economica per l'integrazione delle rette di ricovero in RSA o altre</p>

	<p>strutture residenziali a favore di persone indigenti” (di cui si allega copia). Tale regolamento prevede la definizione di criteri omogenei di accesso e modalità di compartecipazione per:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una rete di alloggi che verranno dedicati ai soggetti/nuclei familiari in emergenza abitativa, reperiti sul mercato privato 2. Percorsi di autonomia abitativa dei singoli soggetti/nuclei familiari inseriti negli alloggi di emergenza sopradescritti. <p>Inoltre, a seguito di individuazione della Cooperativa Sociale Syplokè, quale ente affidatario per la realizzazione del servizio, si stanno iniziando a realizzare le seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. avviare collaborazioni proficue con enti e associazioni del territorio che collaborino in forma diretta o indiretta alla realizzazione dell'azione progettuale 2. verificare nuove forme di sostegno ai singoli ed alle famiglie che li motiva a partecipare a interventi sperimentali innovativi rivolti a persone in situazione di svantaggio 3. realizzare iniziative/interventi di housing sociale
Deliverable e indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - predisposizione di un regolamento d'ambito relativo al servizio di housing sociale in oggetto che preveda requisiti di accesso omogenei. - ampliamento dell'attuale <i>Regolamento relativo ai criteri di compartecipazione da parte degli utenti al costo dei servizi socio educativo assistenziali relativo all'erogazione di contributi in denaro gestiti dall'Azienda Sociale Centro Lario e Valli</i> al fine di definire criteri di compartecipazione omogenei al servizio di housing sociale da parte dell'utenza. - n. 5 incontri con i rappresentanti dei comuni per la predisposizione dei regolamenti - n. 3 incontri con le assistenti sociali referenti territorialmente per la predisposizione dei regolamenti - n. 3 incontri con la Cooperativa Sociale affidataria del progetto per la predisposizione dei regolamenti - n. 6 incontri di rete territoriale per la realizzazione del progetto, a seguito di approvazione del regolamento, per la realizzazione degli interventi
Impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità	<ul style="list-style-type: none"> • Creare una rete di alloggi che verranno dedicati ai soggetti/nuclei familiari in emergenza abitativa o fragili, reperiti sul mercato privato • Definire percorsi di autonomia abitativa dei singoli soggetti/nuclei familiari inseriti negli alloggi di emergenza sopradescritti. • Promuovere eguaglianza ed equità territoriale rispetto alle forme di accesso/contribuzione ai servizi sopradescritti. • Sviluppare risposte che prevedono il coinvolgimento attivo dei cittadini in un'ottica solidale e generativa attraverso forme di sostegno anche non meramente economico (es. proprietari di alloggi) • Favorire la replicabilità delle iniziative attraverso modelli proficui di azione (aumento delle disponibilità di alloggi dedicati ai soggetti/nuclei familiari in emergenza abitativa o fragili) a seguito di verifica di funzionamento del sistema di domanda/offerta (definito dai regolamenti d'ambito e gestito dall'ente gestore territoriale individuato mediante apposito avviso pubblico)
Potenzialità e Sostenibilità dell'obiettivo nel futuro	<p>Il continuo confronto tra Amministrazioni, Ufficio di Piano, Azienda Sociale Centro Lario e Valli, enti e associazioni del territorio aiuterà sicuramente a sedimentare i risultati raggiunti. Il mantenimento del risultato conseguito sarà garantito dal fatto che i regolamenti predisposti sono stati adottati in via definitiva.</p>
Premialità prevista	7.500,00 €

Obiettivo 3	<p>Obiettivo strategico 3: Progettualità tese all'innovazione sociale (nuovi servizi, modalità innovative di risposta al bisogno, percorsi innovativi di presa in carico, ecc.) anche grazie a percorsi di co-progettazione e di partnership pubblico/privato con il Terzo Settore</p> <p>L'ambito territoriale di Menaggio, attraverso l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, come già esplicitato nella scheda riferita all'obiettivo strategico 1, prevede la sperimentazione e la messa a sistema di un servizio per l'occupabilità trasversale e a supporto dei servizi sociali, tale servizio si avvale dell'utilizzo della piattaforma ASSO ed è finalizzato alla valutazione dell'occupabilità e alla definizione dei progetti di tutoraggio per i destinatari segnalati dalle assistenti sociali dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli per l'Ambito di Menaggio (comuni di Alta Valle Intelvi, Argegno, Bene</p>
--------------------	--

	Lario, Blessagno, Carlazzo, Cavargna, Centro Valle Intelvi, Cerano Intelvi, Claino con Osteno, Colonno, Corrido, Cusino, Dizzasco, Grandola ed Uniti, Griante, Laino, Menaggio, Pigra, Plesio, Ponna, Porlezza, Sala Comacina, San Bartolomeo Val Cavargna, San Nazzaro Val Cavargna, San Siro, Schignano, Tremezzina, Val Rezzo, Valsolda).
Soggetti coinvolti	Azienda Sociale Centro Lario e Valli – promotore del progetto Unione Territoriale Intercomunale del Nocello – Comune di Pordenone: promotore del progetto PON INCLUSIONE - Convenzione di Sovvenzione AV3-2016-FVG 19 Centro per L'impiego di Menaggio – coinvolgimento nella fase di attuazione dei progetti per l'occupabilità Rete provinciale dei S.I.L. Provincia di Como – coinvolgimento nella fase di comunicazione dei risultati della sperimentazione del sistema ASSO Enti accreditati per il lavoro attivi sul territorio dell'Ambito di Menaggio
Raggiungimento degli obiettivi e realizzazione delle attività	<p>Il progetto ha visto lo svolgimento delle seguenti attività per la realizzazione del servizio per l'occupabilità.</p> <p>Obiettivo 1: PIATTAFORMA ASSO - formazione degli operatori sociali dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli sugli strumenti di profilazione in uso e sui progetti personalizzati di attivazione per l'occupabilità</p> <p>Indicatore 1: Accredimento e messa in funzione della piattaforma informatica ASSO Il Servizio Inclusiones dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli ha completato l'iter di accedere alla piattaforma ASSO, conferendo l'incarico per il trattamento dei dati dei beneficiari del servizio per l'occupabilità alla software house che gestisce la piattaforma informatica ASSO, l'accredimento degli operatori che hanno utilizzato il sistema di profilazione. L'accordo di utilizzo è stato sottoscritto anche per il 2020.</p> <p>Fase 1: accesso alla piattaforma per l'anno 2019 gratuito sulla base della convenzione sottoscritta con il Comune di Pordenone - completata</p> <p>Fase 2: accredimento dell'operatore dedicato al servizio denominato tutor per l'occupabilità - completata</p> <p>Fase 3: verifica della funzionalità della piattaforma e inserimento profilazione di prova - completata</p> <p>Obiettivo 2: FORMAZIONE - formazione degli operatori sociali dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli sugli strumenti di profilazione in uso e sui progetti personalizzati di attivazione per l'occupabilità</p> <p>Indicatore 2: realizzazione di incontri di formazione con tutti gli operatori coinvolti nel progetto Introduzione e formazione degli operatori sociali (3 responsabili di servizio, 9 assistenti sociali 2 psicologhe) rispetto al modello teorico di riferimento del sistema</p> <p>Fase 1: preparazione della formazione: contenuti e materiali da parte del Responsabile del Servizio Inclusiones e del tutor per l'occupabilità che hanno partecipato nel 2018 alla formazione relativa allo strumento promossa dal Comune di Pordenone – completata</p> <p>PRODOTTI: slide informative e materiale di simulazione dei casi</p> <p>Fase 2: pianificazione e organizzazione della formazione teorica di base – completata</p> <p>PRODOTTI: calendario di date per la formazione degli operatori coinvolti</p> <p>Fase 3: realizzazione della formazione degli operatori sociali dei servizi dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valle – completata</p> <p>REALIZZAZIONI: 3 percorsi di formazione con i responsabili, le assistenti sociali e le psicologhe afferenti a tre aree di servizio coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale territoriale - Servizio disabili - Servizio tutela minori <p>Obiettivo 3: LAVORO IN RETE - stesura di un protocollo operativo condiviso per promuovere il lavoro in rete per la presa in carico dei destinatari dei progetti personalizzati per l'occupabilità</p> <p>Indicatore 3: protocollo operativo Condivisione di protocollo operativo che specifichi gli iter e gli attori coinvolti nelle fasi indicate per l'attivazione degli interventi previsti dal servizio per l'occupabilità</p> <p>Fase 1: stesura della bozza di protocollo operativo da parte del Responsabile del Servizio Inclusiones e del Tutor per l'occupabilità rispetto a ruoli e attori coinvolti nell'attivazione del servizio sperimentale, predisposizione della relativa modulistica. - completata</p> <p>Fase 2: condivisione della bozza con i responsabili dei servizi dell'Azienda Sociale, raccolta di osservazioni, aggiunte e modifiche al documento - completata</p> <p>Fase 3: Stesura del Protocollo operativo e divulgazione tra gli operatori coinvolti - completata</p> <p>PRODOTTO: Protocollo operativo servizio per l'occupabilità</p> <p>REALIZZAZIONE: prosecuzione del percorso formativo per i 3 servizi con un incontro di presentazione e condivisione dell'iter di attivazione del servizio.</p>

	<p>Obiettivo 4: PROFILAZIONE - attivazione del sistema di profilazione dei destinatari dell'intervento di valutazione dell'occupabilità</p> <p>Indicatore 4: profilazione di tutti i destinatari dell'intervento segnalati dagli operatori sociali dei servizi dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli</p> <p>Utilizzo della Piattaforma per la profilazione del destinatario dell'intervento</p> <p>Fase 1: individuazione dei beneficiari dell'intervento - completato</p> <p>Fase 2: avvio del percorso di conoscenza e valutazione (almeno 3 colloqui da parte del tutor per l'occupabilità) - completato</p> <p>Fase 3: profilazione sulla piattaforma -completato</p> <p>REALIZZAZIONI:</p> <p>Compilazione dei profili per i destinatari indicati dai servizi</p> <p>Stesura delle relazioni relative all'assessment generale</p> <p>Obiettivo 5: PROGETTAZIONE PERSONALIZZATA - stesura progetti personalizzati di attivazione per l'occupabilità in linea con i profili di occupabilità elaborati</p> <p>Indicatore 5: sottoscrizione dei progetti personalizzati da parte degli operatori e del destinatario dello stesso entro 30 gironi dalla presa in carico da parte del servizio OCCUPABILITA'</p> <p>Sviluppo della progettazione dei percorsi di inclusione-attivazione</p> <p>Fase 1: definizione del patto per l'occupabilità attraverso uno o più incontri di rete con gli attori coinvolti (beneficiario dell'intervento e operatori dei servizi) per la restituzione della valutazione e la condivisione degli obiettivi progettuali - completato</p> <p>Fase 2: sottoscrizione del patto per l'occupabilità, individuando obiettivi/micro obiettivi e azioni/micro azioni specifiche, tempi di realizzazione e di verifica - completato</p> <p>Obiettivo 6: INTERVENTI PER L'OCCUPABILITA' – realizzazione delle micro-azioni/interventi previsti nei progetti di attivazione per l'occupabilità</p> <p>Indicatore 6: documentazione dello svolgimento delle micro-azioni/interventi previsti nei progetti personalizzati nei tempi indicati dallo stesso, indicazione del grado di realizzazione (non realizzato/realizzato in parte/realizzato) e della motivazione di eventuali scostamenti.</p> <p>Lavoro di rete per la realizzazione delle micro-azioni previste dal progetto prevedendo il coinvolgimento attivo del destinatario dell'intervento e di tutti i soggetti pubblici/privati attivi o attivabili nella micro rete territoriale di riferimento.</p> <p>REALIZZAZIONI: diari del percorso</p> <p>Obiettivo 7: VERIFICA - Valutazione dell'efficacia degli interventi attivati</p> <p>Indicatore 7: Valutazione degli esiti dei progetti in relazione agli obiettivi degli stessi</p> <p>Verifica degli esiti degli interventi</p> <p>Fase 1: verifica intermedia dei patti sottoscritti (possono essere previste più verifiche intermedie in funzione della durata del progetto) – completamento limitato a causa dell'emergenza covid-19</p> <p>Fase 2: verifica finale dei patti sottoscritti – completamento limitato a causa dell'emergenza covid-19</p> <p>Obiettivo 8: DIVULGAZIONE- Comunicazione circa il modello del servizio per l'OCCUPABILITA'</p> <p>Indicatore 8: Realizzazione di Incontri di presentazione del modello del servizio per l'OCCUPABILITA' con gli enti esterni all'Azienda Sociale Centro Lario e Valli (Comuni, Centro per l'Impiego, Rete provinciale dei SIL, altri enti e associazioni coinvolti nelle singole progettazioni).</p> <p>Divulgazione del modello adottato tra enti esterni coinvolti nei progetti per la realizzazione di una rete attiva per l'inclusione</p> <p>Fase 1: valutazione degli esiti della sperimentazione in funzione: dell'efficacia del modello di presa in carico e del lavoro di rete del contributo alla valutazione del sistema di profilazione ASSO delle criticità emerse – in realizzazione</p> <p>Fase 2: diffusione dei risultati della sperimentazione nella rete dei partner istituzionali, di terzo settore e privati coinvolti nella realizzazione dei patti per l'occupazione attraverso il web. – in programmazione per il 2021</p> <p>Fase 3: condivisione dei risultati nella rete dei partner provinciali dei servizi per l'inclusione lavorativa - in programmazione per il 2021</p>
Premialità prevista	5.000,00 €

6.5 Azioni di innovative e/o di sistema intraprese nel corso degli anni 2019 – 2020 – 2021

Accanto alle azioni di sistema e d'area sopra enunciate, già previste in fase di stesura del Piano di Zona 2019-2020 (2021), vi sono state nel triennio alcune azioni di sistema che vale la pena sintetizzare, in quanto hanno portato al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano, ma anche di alcuni obiettivi che sono emersi nel corso del triennio.

ANNO 2019

PIPPI

P.I.P.P.I. è un Programma di intervento intensivo rivolto a 10 nuclei familiari per ogni Ambito Territoriale con figli da 0 a 6 anni (e in seconda battuta da 7 a 11) a rischio di allontanamento, sperimentato negli anni 2011-2012 e 2013-2014 attraverso un partenariato tra la Direzione Generale per l'Inclusione e i Diritti Sociali del Ministero del Lavoro delle Politiche Sociali, il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare del Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA) dell'Università di Padova e le 10 città Riservatarie (Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia) del fondo della L.285/1997 che hanno aderito alla proposta del Ministero. Dal 2014 il programma è stato esteso su scala nazionale coinvolgendo 50 Ambiti Territoriali per ogni biennio. Dal 2018 esso si configura come accompagnamento alle “Linee di indirizzo per il sostegno alle famiglie vulnerabili e per la tutela dei bambini e dei ragazzi fuori famiglia” (MLPS, 2017).

Il Programma si propone la finalità di individuare, sperimentare, monitorare, valutare e codificare un approccio intensivo, continuo, flessibile, ma allo stesso tempo strutturato, di presa in carico del nucleo familiare, capace di ridurre significativamente i rischi di allontanamento del bambino o del ragazzo (*home care intensive program*) dalla famiglia e/o di rendere l'allontanamento, quando necessario, un'azione fortemente limitata nel tempo facilitando i processi di riunificazione familiare.

Il programma si basa su 6 punti irrinunciabili, in linea con quelli che la letteratura internazionale descrive come fattori predittivi di successo dell'intervento con le famiglie vulnerabili:

1. realizzazione di équipe multidisciplinari di professionisti, attraverso specifiche attività formative, dei servizi coordinate da un case-manager e stretta partnership tra ricercatori e professionisti, che consenta il coinvolgimento attivo dei professionisti in tutte le scelte relative al programma e alta qualità delle prestazioni erogate;
2. pieno coinvolgimento dei bambini e delle famiglie, comprese all'interno delle loro reti sociali, che sono i veri attori del programma che opera in una logica di multidimensionalità e co-costruzione delle risposte con le stesse famiglie lungo tutto il processo: il progetto si basa su una visione bio-ecologica dello sviluppo umano (Bronfenbrenner, 1979, 2005);
3. sperimentazione su 10 famiglie per ogni Ambito Territoriale nella sperimentazione nazionale, che possano quindi essere seguite in maniera approfondita, continua, stabile e per un arco di tempo definito (tra i 18 e i 24 mesi);
4. capacità di coniugare la pratica dell'intervento alla pratica della valutazione in modo che gli operatori diventino protagonisti dei processi di valutazione dei loro interventi e apprendano a valutarne l'efficacia giungendo a introdurre stabilmente la pratica della valutazione nell'agire sociale;
5. utilizzo di strumenti condivisi e confrontabili per realizzare la valutazione iniziale della situazione del bambino e della famiglia (*shared assessment*), la progettazione e la valutazione nei diversi tempi dell'intervento (almeno T0, cioè il momento di ingresso della famiglia nel programma; T1 fase intermedia; T2 fase conclusiva, *review*): definizione e realizzazione del Progetto Quadro condiviso (*commun planning*) sulla base di un quadro condiviso di lettura dei bisogni del bambino e della famiglia;
6. sperimentazione di forme innovative di partenariato fra scuola (mondo dell'educazione) e servizi (mondo del socio-sanitario) che tradizionalmente faticano a elaborare progetti condivisi rispetto a bambini e famiglie con i quali entrambi intervengono, talora secondo progetti separati e approcci diversi.

Verranno garantite alle Famiglie Target quali dispositivi di azione del Programma:

- Il gruppo dei genitori e bambini;
- L'educativa domiciliare;
- La collaborazione attiva della scuola
- La famiglia di appoggio.

SERVIZIO DI EDUCATIVA ADULTI

Nel corso dell'anno 2019 è stato istituito il Servizio di Educativa Adulti. Tale servizio si affianca al Servizio Sociale Territoriale ed in parte al Servizio Inclusione e vede la presenza di due educatori professionali.

L'obiettivo del servizio è quello di sostenere persone con più di 18 anni, con differenti tipologie di bisogno, nel mantenimento delle proprie autonomie e del proprio percorso di vita e sostenere la famiglia nell'orientamento all'interno della rete dei servizi predisposta per rispondere ai loro bisogni.

Il servizio, che attiva percorsi individualizzati e flessibili sulla base dei bisogni e delle caratteristiche personali di ciascuno, propone una serie di attività che favoriscono, oltre al mantenimento delle capacità, lo sviluppo delle potenzialità e delle autonomie attraverso la sperimentazione in contesti tutelati e non.

EMERGENZA ABITATIVA

L'ambito territoriale di Menaggio, in attuazione alla D.G.R. 606/2018, ha predisposto un bando per l'attuazione degli interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa e azioni volte al sostegno del mantenimento dell'abitazione in locazione. Tale bando si situa all'interno di un processo che Regione Lombardia intende promuovere, realizzando iniziative che coinvolgono i Piani di Zona, i Comuni, le istituzioni e i soggetti territoriali diversi in chiave di integrazione delle politiche di welfare, a sostegno delle famiglie per il mantenimento dell'abitazione in locazione o per la ricerca di nuove soluzioni, abitative temporanee, volte al contenimento dell'emergenza abitativa.

In particolar modo, l'ambito territoriale di Menaggio, con ente capofila l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, ha aderito alla MISURA 2 intesa ad alleviare il disagio delle famiglie che si trovano in difficoltà nel pagamento del canone di locazione (morosità incolpevole iniziale senza sfratto in corso), soprattutto a causa della crescente precarietà del lavoro o di precarie condizioni economiche derivanti da episodi imprevisti.

Nello specifico si è previsto l'erogazione di un contributo al proprietario, a condizione che si impegni a non effettuare lo sfratto per morosità per almeno 12 mesi, a partire dalla data della domanda di contributo, e sia disponibile a non aumentare il canone di locazione per 12 mesi.

GAP

Nel 2019 l'Azienda Sociale, attraverso il servizio denominato "Spazi Giovani", ha partecipato alla Manifestazione di interesse rivolta a soggetti pubblici per la presentazione di progetti che realizzino le azioni previste dalla D.G.R. n. XI/585 del 01/10/2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico – attuazione d.g.r. n. 159 del 29/05/2018 e d.c.r. n. 1497 del 11/04/2017, attraverso il progetto "Le Regole del Gioco", proseguendo il programma preventivo contro la tematica del gioco d'azzardo, in continuità con le precedenti annualità.

ISTITUZIONE DELL'AREA INCLUSIONE SOCIALE povertà-lavoro-stranieri

Nell'ultimo trimestre del 2018 era stata avviata la riorganizzazione del Servizio Sociale che ha visto l'introduzione di un'area specialistica denominata *Area Inclusione*, dedicata agli utenti in condizione di povertà o a rischio di scivolamento in situazione di esclusione sociale, tale riorganizzazione è stata messa a sistema nel corso del 2019 con la finalità di una maggiore efficacia ed efficienza nella gestione e nella programmazione integrata degli interventi dei servizi sociali con quelle di altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute, al fine di garantire una presa in carico in favore della persona o del nucleo familiare in risposta a bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi di rete con altre risorse o servizi pubblici e privati del territorio, al fine di indentificare percorsi di accompagnamento all'autonomia, all'empowerment e all'inclusione sociale.

L'attuale area inclusione è articolata in servizi e interventi trasversali che vanno a rispondere a dimensioni di bisogno intrecciate spesso tra loro:

- la condizione di povertà sia in termini di scarsità di risorse economiche che di emarginazione sociale;
- la distanza dal mondo del lavoro;
- la difficoltà di integrazione sociale anche legata al fenomeno migratorio;

L'Area Inclusione è stata costituita integrando tra di loro i progetti e la programmazione di più canali di finanziamento, in particolare i principali sono il *Fondo Povertà – anno 2018 in base alla DGR 662/2018*, il progetto a valere sul PON Inclusione avviso 3/2016 e il progetto LAB'IMPACT a valere sul fondo FAMI (Fondo Asilo Migrazione Integrazione).

L'area vede la presenza di un'equipe formata da un responsabile di area, con la funzione di coordinamento delle risorse e degli interventi, di un'assistente sociale dedicata alla presa in carico dei soggetti in condizione di esclusione sociale e beneficiari delle misure di sostegno nazionali e di una psicologa assunta a valere sul progetto finanziato dal PON Inclusione con la funzione di tutor per l'occupabilità, inoltre, vede una rete articolata di interventi che possono essere attivati in integrazione con gli altri servizi afferenti all'Azienda Sociale Centro Lario e Valle.

ANNO 2020

RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI IN RISPOSTA ALL'EMERGENZA COVID-19

Regolamento aziendale e smart working

A seguito dell'emergenza Covid-19 è stato necessario riorganizzare l'assetto aziendale e, contestualmente, i servizi rivolti ai cittadini. In ottemperanza ai molteplici DPCM, che si sono susseguiti nel corso dell'anno 2020, sono stati predisposti diversi regolamenti aziendali al fine di operare costantemente in sicurezza e preservare la salute degli utenti e degli operatori. Pertanto sono stati attivati interventi per garantire agli operatori di prestare la propria attività lavorativa anche, ma non solo, attraverso il "Lavoro agile", garantendo la qualità dei servizi ai cittadini. A tal fine sono stati predisposti computer per poter lavorare, in totale sicurezza, da "remoto", in relazione al GDPR in vigore dal 25 maggio 2018. Per quanto concerne il comparto "Segreteria", inizialmente le telefonate in entrata sono state fatte confluire su un telefono cellulare, successivamente si è garantita la presenza di una persona all'interno dell'ufficio segreteria.

È stato necessario aggiornare il DVR aziendale a seguito del quale è stato regolamentato l'accesso presso la sede principale aziendale e le diverse sedi operative, sia di personale interno che di utenza. Tutti i dipendenti sono stati dotati di specifici dispositivi di protezione individuale connessi alla pandemia.

Inoltre sono stati acquistati prodotti per effettuare le pulizie e la sanificazione quotidiana degli ambienti, pannelli protettivi e segnaletica orizzontale/verticale per delimitare gli spazi, nel rispetto delle norme anticovid.

Con gli enti del terzo settore, che svolgono servizi appaltati dall'azienda, sono stati riprogettati gli interventi, al fine di dare continuità ai servizi rispondendo puntualmente ai bisogni dei cittadini.

Emergenza alimentare

Alla luce dell'ordinanza di Protezione Civile n. 658 recante "*Ulteriori interventi di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*" e delle prime indicazioni fornite da ANCI, l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, in qualità di ente strumentale dei comuni delegato per la gestione dei servizi sociali, ha attuato le linee guida per l'individuazione dei beneficiari concordate.

I servizi sociali a partire dal mese di aprile 2019 hanno individuato la platea tra i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e tra quelli in stato di bisogno, dando priorità ai soggetti non assegnatari di sostegno pubblico (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale). A tal fine è stato adottato un modello di autocertificazione che consentisse la richiesta di accedere celermente alle misure del decreto previste dal comune di residenza, ai possibili aventi diritto.

I comuni dell'ambito, come prescrive l'ordinanza, hanno definito con proprie procedure l'acquisto di:
a) buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari presso gli esercizi commerciali contenuti in un elenco che ciascun Comune dovrà pubblicare sul proprio sito istituzionale.
b) generi alimentari o prodotti di prima necessità

L'Azienda Sociale, mediante il servizio segreteria ed il servizio sociale professionale, ha provveduto alla raccolta delle domande, alla valutazione dell'appropriatezza delle stesse con l'assegnazione di un punteggio per definire il livello di bisogno strutturato in 4 fasce di punteggio (nullo, basso, medio, alto) ed all'invio della valutazione al comune di residenza del cittadino, il quale ha provveduto all'erogazione di quanto definito dall'organizzazione propria del comune.

Nella tabella che segue si sintetizzano i dati relativi alle domande raccolte da aprile a dicembre 2020.

COMUNE	N° DOMANDE EMERGENZA ALIMENTARE ISTRUITE	ESITO livello di bisogno			
		NULLO	BASSO	MEDIO	ALTO
ALTA VALLE INTELVI	40	10	19	10	1
ARGEGNO	30	9	7	14	0
BENE LARIO	2	1	0	1	0
BLESSAGNO	10	2	6	2	0
CARLAZZO	39	15	16	7	1
CAVARGNA	3	0	2	1	0
CENTRO VALLE INTELVI	69	27	26	14	2
CERANO INTELVI	14	0	0	14	0
CLAINO CON OSTENO	17	2	12	2	1
COLONNO	15	5	5	4	1
CORRIDO	7	3	4	0	0
CUSINO	4	1	3	0	0
DIZZASCO	14	5	6	3	0
GRANDOLA ED UNITI	24	4	10	8	2
GRINATE	6	3	3	0	0
LAINO	5	0	3	0	2
MENAGGIO	60	23	21	13	3
PIGRA	4	1	3	0	0
PLESIO	19	9	5	4	1
PONNA	2	1	1	0	0
PORLEZZA	128	29	33	61	5
SALA COMACINA	8	1	3	4	0
SAN BARTOLOMEO	8	3	4	1	0
SAN NAZZARO VC	3	1	2	0	0
SAN SIRO	29	14	13	1	1
SCHIGNANO	17	7	7	3	0
TREMEZZINA	92	35	38	16	3
VAL REZZO	0	0	0	0	0
VALSOLDA	18	5	10	3	0
TOTALE	687	216	262	172	23
		NULLO	BASSO	MEDIO	ALTO

- **Servizi Semiresidenziali per disabili (CSE e CDD)** a fronte dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 è stata disposta la chiusura dei centri semiresidenziali per le persone disabili (CDD, CSE e SFA) con DL 18 del 17 marzo 2020. In una prima fase si sono individuate, in accordo con gli enti gestori del CSE di Tremezzina e del CDD di Porlezza, modalità alternative di mantenimento dei contatti e del percorso educativo.
Successivamente, come previsto dal DPCM 26 aprile 2020 art.8 come modificato dall'art 9 del DPCM 17 maggio 2020, a fronte della "Linee operative territoriali per la presentazione dei progetti di riapertura dei servizi semiresidenziali diurni per disabili" approvate da ATS Insubria, è stata prevista la riattivazione graduale delle unità d'offerta diurne prevedendo idonee procedure, adottando le necessarie trasformazioni e riprogettazioni dei servizi atte a garantire il benessere personale degli utenti e le condizioni di efficacia e sostenibilità economica degli interventi in un quadro complessivo di sicurezza.
Ciascun Ente Gestore ha pertanto predisposto il **progetto di riavvio** del servizio in linea con quanto previsto negli specifici indirizzi operativi territoriali; a partire dal periodo estivo, pertanto, i centri semiresidenziali dell'ambito di Menaggio sono stati progressivamente riattivati nel rispetto delle disposizioni ministeriali e regionali assunte per il contenimento della diffusione del COVID-19.
- **Domiciliari** a fronte dell'emergenza sanitaria e dopo un periodo di riorganizzazione dell'intervento educativo in presenza, l'Azienda sociale Centro Lario e Valli ha coprogettato con la Cooperativa Sociale La Spiga la ripresa degli interventi in una modalità alternativa; inizialmente esclusivamente da remoto per poi passare, calibrando le diverse situazioni, ad una presenza diretta adottando tutte le misure precauzionali imposte dalle indicazioni nazionali e regionali.
- **Servizio di assistenza scolastica disabili:** In considerazione dell'evoluzione del quadro epidemiologico, delle indicazioni nazionali e regionali che hanno previsto la sospensione delle attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado, l'Azienda sociale Centro Lario e Valli, a partire dal mese di marzo 2020, ha ritenuto opportuno, dopo una prima interruzione, riprendere i **servizi di assistenza scolastica** rivolti agli alunni disabili, ridefinendo le modalità attuative e ritarando l'intervento sulla base della necessità e dell'opportunità. L'assistente educatore, attraverso la modalità a distanza, ha **promosso e favorito** la **continuità didattica ed educativa**, anche fornendo sostegno nella fruizione delle attività didattiche a distanza o lo svolgimento di lavoro scolastico personale, tenendo presente le indicazioni dei docenti. In particolare, in linea con quanto previsto dalla normativa, è stato predisposto con la cooperativa erogatrice un documento di coprogettazione che delinea le modalità di svolgimento previste per il servizio di assistenza scolastica disabili.
- **Servizio psicopedagogico:** Durante il periodo emergenziale, anche a fronte dell'interruzione delle attività didattiche in presenza, il servizio psicopedagogico ha continuato a svolgere la propria attività. I docenti, gli studenti e i loro genitori hanno potuto richiedere la consulenza dello psicologo secondo le modalità d'accesso previste e comunicate alla potenziale platea dei beneficiari. Le consulenze sono state erogate in modalità telefonica o telematica.
- **Spazio giovani:** Il 2020 ha portato a un blocco di tutte le attività a causa dell'emergenza COVID-19, che ha visto la chiusura fisica degli spazi giovani. Si è cercato di offrire ai ragazzi degli aiuti/assistenza da remoto sulla parte informatica per facilitare la fruizione della DAD e dell'unico canale comunicativo a loro disposizione, attraverso video-tutorial, dirette Facebook a tema e comunicazione tramite mail. Dalla seconda metà del 2020 gli operatori dello Spazio Giovani hanno iniziato a lavorare su un nuovo progetto contro il gioco d'azzardo patologico e sulla diffusione del benessere nei luoghi di lavoro, finanziato da ATS Insubria, preparando materiale informativo per le aziende del territorio e iniziando a predisporre le attività per i ragazzi e le persone anziane, target coinvolti nel progetto in quanto soggetti più esposti nell'incorrere alla dipendenza da gioco d'azzardo.
- **Sportello sostegno psicologico Covid-19 Sportello sostegno psicologico Covid-19** all'interno del contesto emergenziale, considerate le possibili ricadute lo stesso su soggetti già caratterizzati da elementi di fragilità, l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, anche a fronte delle indicazioni contenute nella circolare n°1/2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ad oggetto "Sistema dei Servizi Sociali-Emergenza Coronavirus", ha messo a disposizione le figure psicologiche già in forza all'interno dell'Azienda per supportare gli utenti/famiglie già in carico ai servizi specialistici dell'azienda dando una prestazione consulenziale di tipo psicologico con modalità a distanza.

PROGETTO ILS – INSERIMENTO LAVORATIVO SUPPORTIVO

Il progetto, a valere sul PON inclusione volto alla definizione di modelli di percorsi di inclusione attiva a favore di persone in condizione di vulnerabilità e disagio, ha come ente capofila l’Azienda Sociale e vede la collaborazione di Cooperativa Sociale Symplokè, Bloom Group, Fondazione Minoprio, in qualità di partner di progetto, e SerT e CPS, in qualità di soggetti della rete territoriale.

In particolar modo le azioni previste da questo progetto sono volte principalmente a:

1. Consolidare modelli di intervento per l’accompagnamento all’inclusione socio-lavorativa di famiglie o individui in condizioni di vulnerabilità e disagio sociale, promuovendo interventi multidisciplinari e complementari in sinergia con i servizi già presenti nel territorio, tenendo presente anche quanto definito nei Piani di zona e in materia di contrasto alla povertà.
2. Identificare strumenti e modalità che favoriscano realmente l’inserimento nel mercato del lavoro dei componenti della famiglia che vivono in una situazione di vulnerabilità ed esclusione sociale.

I soggetti coinvolti nel progetto hanno situazioni di vulnerabilità socio-economica e povertà sociale, con caratteristiche diverse dal passato, per i quali si sommano fattori di diversa natura: isolamento sociale, perdita del lavoro, disabilità acquisite, dipendenze. Si tratta di gruppi per i quali le risposte tradizionali non sono sufficienti, oppure non sono adatte, motivando resistenze delle persone a rivolgersi ai servizi e creando fenomeni di auto esclusione rispetto alle opportunità di aiuto. A tali gruppi si somma l’incidenza del fenomeno migratorio che produce sacche di povertà con bisogni e modalità di fruizione delle iniziative di aiuto molto eterogenei.

Il Programma di intervento è rivolto a famiglie con persone in età lavorativa, non occupati all’atto della presa in carico, che si trovano o provengono da condizioni di vulnerabilità e disagio sociale che rendono più critico l’inserimento o il reinserimento nel mercato del lavoro, quali ad esempio:

- isolamento sociale;
- dipendenza o abuso (ad es. alcool, droghe, gioco);

Le attività che si sono iniziate a realizzare con il progetto sono:

- a. Utilizzo dello strumento di Valutazione dell’occupabilità denominato ASSO.
- b. Attivazione di azioni di tutoring per i beneficiari, che prevede l’accompagnamento, il sostegno ed il supporto al beneficiario ed al nucleo attraverso la figura dell’educatore professionale
- c. Realizzazione di interventi per le imprese: lo scouting e il tutor aziendale
- d. Attivazione di Tirocini Riabilitativo Risocializzanti (TRR)

HOUSING SOCIALE

L’attività di Housing Sociale si esplica nel supportare i nuclei familiari che hanno gravi difficoltà nell’accedere ad un alloggio nel mercato privato, in collaborazione con la Cooperativa Sociale Symplokè, affidataria del servizio.

I destinatari degli interventi sono cittadini sfrattati o in emergenza abitativa residenti nell’ambito territoriale di Menaggio.

L’offerta abitativa di housing è connotata da temporaneità, pertanto, non si potrà mai prevedere un inserimento definitivo presso gli appartamenti individuati.

In particolar modo sono previste due tipologie di interventi:

- Assegnazione temporanea di alloggi
- Supportare il percorso di autonomia abitativa

L’attività è iniziata a fine 2020.

CONTRIBUTI PER LA SISTEMAZIONE E MESSA A DISPOSIZIONE DI ALLOGGI SFITTI

L’Azienda Sociale Centro Lario e Valli, in attuazione alla D.G.R. XI/606/2018, ha predisposto un bando che si situa all’interno di un processo che Regione Lombardia intende promuovere, realizzando iniziative che coinvolgono i Piani di Zona, i Comuni, le istituzioni e i soggetti territoriali diversi in chiave di integrazione delle politiche di welfare, a sostegno delle famiglie per il mantenimento dell’abitazione in locazione o per la ricerca di nuove soluzioni, abitative temporanee, volte al contenimento dell’emergenza abitativa.

In particolar modo, l'ambito territoriale di Menaggio, con ente capofila l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, con i fondi residui della D.G.R. XI/606/2018, risultati inutilizzati a seguito di scadenza in data 31.12.2019 del bando per la MISURA 2, ha definito di aderire alla MISURA 5 (volta a rimettere in circolo alloggi sfitti sul libero mercato a canone concordato o comunque inferiore al mercato).

Obiettivo della misura regionale è incrementare il numero di alloggi in locazione a canone concordato o comunque inferiore al mercato, tramite un contributo ai proprietari, per la sistemazione e messa a disposizione di alloggi sfitti.

La misura prevede l'erogazione di un contributo a fondo perduto al proprietario di massimo € 3.500,00 ad alloggio/unità abitativa, a scomputo di spese per la realizzazione di interventi di sistemazione, manutenzione e messa a norma dell'alloggio sfitto, previa sottoscrizione di un accordo tra proprietario e Comune, in modo da favorire la mobilità locativa di nuclei famigliari in difficoltà sul libero mercato.

HOME CARE PREMIUM

L'Azienda Sociale Centro Lario e Valli ha aderito al Progetto Home Care Premium convenzionandosi con l'INPS per rendere le prestazioni previste dal Bando Home Care Premium. Il programma si concretizza nell'erogazione da parte dell'INPS di contributi economici mensili, cosiddette prestazioni prevalenti, in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori d'età e minori disabili in condizione di non autosufficienza, finalizzati al rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente domiciliare (**prestazioni prevalenti**).

L'Istituto assicura, altresì, i **servizi di assistenza alla persona**, cosiddette **prestazioni integrative**, chiedendo a tal fine la collaborazione del Servizio Sociale dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli.

Nell'anno 2020 l'Azienda ha erogato prestazioni integrative a favore di 2 utenti minori con disabilità.

ANNO 2021

GESTIONE SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale di Menaggio nel 2019 ha nominato il Comune di Menaggio quale Capofila dell'Ambito per la predisposizione del Piano Annuale e del Piano Triennale dell'offerta abitativa pubblica e sociale. In seguito il Comune di Menaggio ha formalmente individuato Azienda Sociale Centro Lario e Valli quale ente a supporto organizzativo, ai fini della predisposizione del Piano Triennale e dei Piani Annuali dell'offerta abitativa pubblica e sociale a livello zonale, in quanto si è ritenuto disponesse delle competenze necessarie. Pertanto dal 2021 l'Azienda ha definito una struttura organizzativa adeguata all'espletamento delle procedure e delle attività necessarie al fine sopra richiamato, garantendo ai Comuni una gestione unitaria a livello di programmazione e di sviluppo integrato delle politiche abitative.

GESTIONE BANDO PER L'EROGAZIONE DI "MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE" Art. 53 D.L. N. 73 DEL 25/05/2021 (convertito dalla L. n. 106 del 23/07/2021) E ALTRI FONDI

Visti il DPCM 28 marzo 2020 e l'Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020 e visto il Decreto legge del 25 maggio 2021 n. 73 recante "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19 per le imprese, i giovani, la salute e i servizi territoriali" convertito con modificazioni dalla Legge n. 106 del 23 luglio 2021, la Commissione dei Sindaci ha fornito gli indirizzi politici per la definizione del bando per erogare i sostegni a favore delle famiglie che versano in stato di bisogno, in particolar modo l'erogazione di:

- contributi economici di solidarietà alimentare volti alla copertura del costo dei buoni della mensa scolastica, non sostenuto o da sostenere a partire dal 1° gennaio 2021.
- contributi economici per il pagamento di utenze domestiche scaduti o non sostenuti con data non antecedente il 1° gennaio 2021 o in scadenza al momento di presentazione della domanda (riconguibili all'abitazione di residenza), quali TARI, acqua, energia elettrica, gas...

L'Azienda Sociale Centro Lario e Valli gestisce la misura su delega dei Comuni aderenti; pertanto, valuta i requisiti di accesso al beneficio, il quale viene erogato direttamente dai Comuni aderenti secondo quanto stabilito da ciascuna amministrazione e fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

PROGETTO “SI PUO’ FA.RE.-FAMIGLIE IN RETE”, D.G.R. N. 2315/2019

Il progetto “SI PUO’ FA.RE.-Famiglie in rete”, di cui alla D.G.R. n. 2315/2019, ad oggetto “Sperimentazione di interventi e servizi per la famiglia – Fondo Nazionale per le Politiche della famiglia anno 2019 – D.M. 30/04/2019”, è finanziato con il contributo di Regione Lombardia e nasce come Accordo tra due delle aree montane delle provincie di Varese e di Como dove le reti e le interconnessioni tra i servizi e la cittadinanza appaiono essere ancora meno sviluppate rendendo meno efficace la capacità di rispondere adeguatamente ai bisogni espressi dalle famiglie sul territorio.

In particolare, il sotto-progetto relativo all’ambito territoriale di Menaggio, attraverso un partenariato tra Azienda Sociale Centro Lario e Valli e ASST Lariana, sviluppa alcune azioni con l’obiettivo di incidere significativamente sull’individuazione precoce dei segnali di disagio, favorendo lo sviluppo di azioni di comunità sostenibili nel lungo periodo, nell’ottica del “prendersi cura” dei minori e delle loro famiglie nella globalità dei bisogni emotivi/relazionali e sociali.

Lo scopo generale del Progetto è quello di orientare e sostenere la mobilitazione di una rete permanente di soggetti che, a livello territoriale, operi stabilmente a supporto della famiglia, attraverso le seguenti azioni:

- 1) Informazione e orientamento;
- 2) Potenziamento delle competenze genitoriali anche in ottica di rafforzamento del benessere dei bambini;
- 3) Iniziative di ascolto e coinvolgimento e interazione per le famiglie anche attraverso la valorizzazione delle risorse della comunità.

Nello specifico il sotto-progetto dell’Ambito territoriale di Menaggio prevede 4 azioni:

- 1) La famiglia al centro: una rete a sostegno della genitorialità (partner competente ASCLV)
- 2) Attivazione Spazio Giovani - Spazio Famiglia e sensibilizzazione in materia di adolescenza e rischi evolutivi (partner competente ASST Lariana)
- 3) Cyberbullismo:...? Tocchiamo questo tasto - Laboratorio di protagonismo giovanile (partner competente ASCLV)
- 4) Leggere per crescere (partner competente ASCLV)

6.6 Quadro delle risorse

Dovendo la valutazione rilevare il cambiamento che la programmazione e pianificazione delle politiche sociali ha prodotto sul territorio distrettuale, un aspetto importante da analizzare è dato dall'analisi delle risorse messe in campo nel triennio.

Delle due fondamentali – quella economica e quella professionale – la prima è costituita dai trasferimenti delle risorse pubbliche (comuni consorziati, Stato, Regione, Provincia) e dalle entrate degli utenti previste su alcune prestazioni. La seconda è costituita dal patrimonio del sapere professionale e di esperienze di tutti gli operatori che lavorano per l'Azienda.

Le seguenti tabelle intendono mostrare l'evoluzione nell'ambito delle risorse economiche che si è avuto negli anni di gestione associata.

Tabella 1: comparazione dei costi anni 2006 – 2007 – 2008 – 2009 – 2010 – 2011 – 2012 – 2013 – 2014 – 2015 – 2016 – 2017 – 2018 – 2019 – 2020

	2011	2012	2013	2014	2015
Area gestionale (direttore, consiglio di amministrazione, responsabile UdP, responsabili servizi, personale amministrativo e contabile, consulenze, ecc.)	445.651,00 €	406.266,00 €	€ 383.991,03	€ 374.848,86	€ 396.978,39
Servizio Sociale Professionale	216.158,00 €	215.435,00 €	€ 228.946,88	€ 223.297,00	€ 268.113,56
Spese di gestione (utenze, materiale di consumo, assicurazione, ecc)	137.542,00 €	136.100,00 €	€ 174.439,97	€ 149.010,13	€ 191.866,06
Servizi Area anziani	270.193,00 €	195.224,00 €	€ 151.981,07	€ 178.183,42	€ 189.604,06
Servizi Area minori	930.510,00 €	734.003,00 €	€ 604.237,69	€ 601.384,26	€ 623.777,74
Servizi Area disabili	782.312,00 €	787.005,00 €	€ 842.544,44	€ 752.476,99	€ 781.431,11
Servizi Area stranieri	- €	- €	€ -	€ 9.023,68	€ 22.165,73
Servizi Area fragilità sociale	23.243,00 €	12.873,00 €	€ 23.110,53	€ 167.262,65	€ 120.571,25
Servizi diversi	60.476,00 €	105.792,00 €	€ 65.987,50	€ 113.162,33	€ 19.571,06
Servizi in vendita	334.738,00 €	312.496,00 €	€ 302.566,74	€ 230.590,49	€ 233.340,65
	3.200.823,00 €	2.905.194,00 €	€ 2.777.805,85	€ 2.799.239,81	€ 2.847.419,61

	2016	2017	2018	2019	2020
Area gestionale (direttore, consiglio di amministrazione, responsabile UdP, responsabili servizi, personale amministrativo e contabile, consulenze, ecc.)	420.475,64 €	394.156,05 €	318.270,17 €	349.560,73 €	306.630,87 €
Servizio Sociale Professionale	289.276,00 €	266.419,17 €	238.554,48 €	276.183,09 €	274.402,21 €
Spese di gestione (utenze, materiale di consumo, assicurazione, ecc)	230.046,33 €	140.177,30 €	163.485,18 €	156.329,53 €	197.539,89 €
Servizi Area anziani	260.571,69 €	270.413,40 €	252.451,00 €	380.236,66 €	408.756,43 €
Servizi Area minori	505.519,53 €	526.750,31 €	512.262,48 €	570.203,75 €	518.146,06 €
Servizi Area disabili	835.028,47 €	957.522,28 €	1.037.645,46 €	1.092.625,17 €	951.250,60 €
Servizi Area stranieri	- €	- €	- €	- €	3.586,51 €
Servizi Area fragilità sociale	119.143,19 €	111.783,60 €	151.813,47 €	126.804,35 €	148.781,85 €
Servizio inclusione	-	-	-	36.381,10 €	37.994,35 €
Servizi diversi					19.056,24
Servizi in vendita	235.513,03 €	275.503,83 €	271.963,38 €	243.426,05 €	130.337,80 €
	2.895.573,88 €	2.942.725,94 €	2.946.445,63 €	3.231.750,43 €	2.996.482,82 €

L'ambito di Menaggio, attraverso l'azienda sociale spende mediamente il 17% per la programmazione congiunta dei servizi (11% per l'ufficio di piano e azienda e 6% per la gestione) e l'83% per la gestione e l'offerta congiunta dei servizi (74% servizi all'utenza e 9% servizio sociale professionale), in media con gli altri ambiti della Lombardia ci si attestano anch'essi intorno al 22%, della spesa sociale per la programmazione congiunta dei servizi, a fronte però di una spesa per la gestione congiunta pari al 21% della spesa totale; la restante parte (pari al 67%) viene gestita in forma singola dai comuni (dati Regionali anno 2012).

Tabella 2: comparazione delle entrate anni 2006 – 2007 – 2008 – 2009 – 2010 – 2011 – 2012 – 2013 – 2014 – 2015 – 2016 – 2017 – 2018 – 2019 – 2020

	2006	2007	2008	2009	2010
Fondo Sanitario Regionale	187.633,00 €	187.633,00 €	187.987,00 €	189.000,00 €	266.678,00 €
Fondo Sociale Regionale	179.563,00 €	232.553,92 €	284.697,93 €	276.661,00 €	205.448,00 €
Fondo indistinto (ex legge 328/00) + finanziamenti regionali diversi	312.015,86 €	339.714,79 €	378.260,81 €	441.902,70 €	374.184,30 €
Leggi di settore (legge 45/99 - legge 285/97 - legge 162/98)	140.275,89 €	- €	- €	- €	- €
Contributi diversi (es. Amministrazione provinciale)	37.056,35 €	23.970,00 €	28.553,03 €	95.783,68 €	88.671,23 €
Utenti	179.268,49 €	160.057,68 €	258.068,90 €	327.781,60 €	431.911,55 €
Comunità Montane	- €	- €	- €	- €	- €
Fondo di solidarietà	558.999,00 €	587.040,00 €	554.683,11 €	631.380,00 €	706.878,90 €
Comuni con utenza	712.438,61 €	780.688,85 €	750.678,79 €	946.139,38 €	919.469,36 €
Entrate diverse	- €	- €	45.461,15 €	- €	- €
Entrate da vendite	- €	- €	- €	35.792,89 €	165.115,84 €
	2.307.250,20 €	2.311.658,24 €	2.488.390,72 €	2.944.441,25 €	3.158.357,18 €

	2011	2012	2013	2014	2015
Fondo Sanitario Regionale	177.000,00 €	200.500,00 €	207.893,54 €	207.047,00 €	216.973,50 €
Fondo Sociale Regionale	218.655,00 €	301.521,00 €	314.651,50 €	187.299,00 €	180.689,00 €
Fondo indistinto (ex legge 328/00) + finanziamenti regionali diversi	484.237,00 €	134.543,00 €	63.259,61 €	376.659,46 €	293.381,11 €
Leggi di settore (legge 45/99 - legge 285/97 - legge 162/98)	- €	- €	- €	- €	- €
Contributi diversi (es. Amministrazione provinciale)	190.494,00 €	237.899,00 €	180.515,54 €	85.252,00 €	152.918,98 €
Utenti	436.566,00 €	408.954,00 €	388.279,91 €	388.866,78 €	422.724,05 €
Comunità Montane	- €	- €	- €	- €	- €
Fondo di solidarietà	703.743,00 €	638.214,00 €	639.540,00 €	639.115,00 €	674.478,00 €
Comuni con utenza	950.046,00 €	944.053,00 €	945.824,00 €	806.806,23 €	849.386,35 €
Entrate diverse	- €	- €	6.763,95 €	- €	- €
Entrate da vendite	40.081,00 €	39.513,00 €	31.077,53 €	108.668,78 €	56.916,93 €
	3.200.822,00 €	2.905.197,00 €	2.777.805,58 €	2.799.714,25 €	2.847.467,92 €

	2016	2017	2018	2019	2020
Fondo Sanitario Regionale	258.792,00 €	283.384,00 €	306.654,83 €	283.431,88 €	287.936,00 €
Fondo Sociale Regionale	191.241,00 €	166.978,00 €	158.919,25 €	138.396,98 €	172.387,98 €
Fondi nazionali e regionali	362.685,00 €	291.014,00 €	316.484,04 €	451.170,70 €	559.696,04 €
Contributi diversi (comuni fuori distretto, Fondazione Comasca, ecc.)	133.024,00 €	76.125,00 €	19.576,15 €	35.163,16 €	8.688,57 €
Utenti	400.104,00 €	417.639,00 €	450.907,83 €	460.530,10 €	299.287,79 €
Fondo di solidarietà	637.007,00 €	636.940,00 €	637.721,00 €	748.352,00 €	660.006,32 €
Comuni con utenza	843.201,00 €	961.485,00 €	978.685,54 €	1.022.774,14 €	949.267,76 €
Entrate diverse	- €	- €	- €		
Entrate da vendite	67.441,00 €	109.160,00 €	77.603,98 €	92.159,17 €	59.212,06 €
	2.893.495,00 €	2.942.725,00 €	2.946.555,62 €	3.231.978,12 €	2.996.482,82 €

Tabella 3: comparazione della spesa media pro-abitante a carico dei comuni anni 2006 – 2007 – 2008 – 2009 – 2010 – 2011 – 2012 – 2013 – 2014 – 2015 – 2016 – 2017 – 2018 – 2019 – 2020

	2006	2007	2008	2009	2010
numero abitanti	36.657	36.637	37.073	37.213	37.401
spesa sostenuta dai comuni	€ 1.263.918,25	€ 1.346.217,62	€ 1.261.773,11	€ 1.453.704,74	€ 1.614.314,33
QUOTA PRO/ABITANTE	€ 34,48	€ 36,74	€ 34,03	€ 39,06	€ 43,16

	2011	2012	2013	2014	2015
numero abitanti	37.533	37.542	37.620	37.595	37.461
spesa sostenuta dai comuni	€ 1.490.761,00	€ 1.447.769,04	€ 1.454.451,20	€ 1.446.046,28	€ 1.523.864,35
QUOTA PRO/ABITANTE	€ 39,72	€ 38,56	€ 38,66	€ 38,46	€ 40,68

	2016	2017	2018	2019	2020
numero abitanti	37.471	37.467	37.513	37.408	37.318
spesa sostenuta dai comuni	€ 1.480.208,00	€ 1.598.424,00	€ 1.616.409,54	€ 1.771.126,14	€ 1.609.274,08
QUOTA PRO/ABITANTE	€ 39,50	€ 42,66	€ 43,09	€ 47,35	€ 43,12
di cui Fondo di solidarietà	€ 18,75	€ 17,00	€ 17,00	€ 20,00	€ 17,69

Dai dati di Regione Lombardia riferiti all'anno 2017, si evince che la Spesa sociale dei Comuni del territorio in un Ambito medio in Regione è mediamente collocata tra **82,00 € e 124,00 €**.

- Ambito spesa maggiore: **€ 206** (escluso Milano).
- Ambito spesa minore: **€ 46**

Tali dati comprendono anche i costi dei servizi gestiti direttamente dai comuni. Per quanto riguarda l'ambito di Menaggio tali servizi sono residuali.

L'ambito di Menaggio nell'analisi effettuata da Regione si situa al **sest'ultimo posto in Lombardia (su un totale di 97 ambiti)** in quanto a spesa sociale pro capite. Viene quindi pienamente confermato il trend regionale in base al quale maggiore è la programmazione congiunta, più bassa è la spesa sociale:

- Ambiti con spesa sociale minore di 70 € co-programmano in media tra il 40 e il 30% del totale;
- Ambiti con spesa sociale maggiore di 130 € co-programmano in media tra il 5 e il 3%.

L'ambito di Menaggio co-programma più del 75% della spesa sociale.

7 ANALISI DEI BISOGNI

In questo capitolo si sintetizzano i punti di attenzione, derivanti dall'analisi dei bisogni (analisi demografica, dalla spesa sociale, delle risorse e servizi esistenti in capo all'Ufficio di Piano, delle istanze portate dai soggetti che hanno preso parte alla costruzione del documento di programmazione) che hanno orientato la scelta delle priorità e la definizione degli obiettivi a livello locale.

Ciò che emerge è sicuramente che il contesto territoriale dell'ambito di Menaggio poco si discosta in termini di bisogni da ciò che è il contesto territoriale lombardo.

.... *Anziani*

Il contesto epidemiologico in cui ci troviamo vede sempre più crescere il peso degli anziani, della cronicità e delle patologie stabilizzate dalla medicina, ma necessitanti di un sostegno assistenziale. In particolare, come nel triennio precedente, i dati relativi all'incidenza della popolazione anziana denotano una situazione peculiare rispetto al resto della Lombardia e alla media nazionale. Ciò causa un conseguente aumento di richieste di aiuto e un prolungamento dei percorsi di cura: tali fenomeni sono confermati dai dati relativi al profilo dell'utenza del servizio sociale a favore degli anziani che vedono una prevalenza di ultra ottantenni in una condizione di parziale e totale non autosufficienza, il cui trend segnala un progressivo e costante aumento.

Leggendo il trend demografico è facile prevedere come nei prossimi decenni si assisterà ad un ulteriore aumento del peso relativo ed assoluto della popolazione anziana dovuto, sia all'aumento della speranza di vita (non solo alla nascita, ma anche alle età avanzate), che allo "slittamento verso l'alto" (ossia all'invecchiamento) delle coorti assai numerose che, oggi, si trovano nelle classi di età centrali. In tale contesto si assisterà sempre di più all'aumento di cittadini portatori di patologie croniche (sia mono che pluripatologici).

In particolar modo questo trend che vede l'aumento della popolazione anziana e della casistica di persone che presentano parziale o totale non-autosufficienza comporta l'intensificarsi delle prese in carico da parte dei servizi e del lavoro di cura a carico delle famiglie. Emerge quindi la necessità **di consolidare da un lato la collaborazione tra servizi sociali e socio sanitari** (come anche fortemente voluto nella neonata Riforma Sanitaria Lombarda) **e, dall'altro, di favorire il sostegno ai care giver familiari (consolidando il servizio di assistenza domiciliare e ponendo l'attenzione al tema delle assistenti familiari).**

Allo stesso tempo, **in termini preventivi**, si è posto l'accento sulla necessità di esplorare ulteriori bisogni, non unicamente legati alla dimensione socio sanitaria ma anche a quella socio-assistenziale, o più semplicemente relazionale (solitudine, povertà, assenza di interessi, isolamento ecc.). Si intende pertanto attivare **gruppi di persone anziane** attraverso la valorizzazione del loro protagonismo favorendo così da un lato **la creazione di reti informali solidali** e dall'altro **il rallentamento dei processi di invecchiamento**. Tali reti inoltre potrebbero andare incontro ad un bisogno peculiare del nostro territorio, ovvero la difficoltà degli abitanti fragili (o con reti di supporto fragili) di raggiungere i servizi necessari alla loro quotidianità (servizi sanitari, in primis, ma anche negozi e luoghi di socializzazione), sviluppando così un modello di **trasporto sociale solidale**.

Le **aree di policy** a cui afferiscono le azioni che andranno a rispondere a questi bisogni riguardano:

Domiciliarità

La crisi pandemica sta rendendo sempre più indispensabile il potenziamento e il ripensamento degli interventi domiciliari, con il conseguente ampliamento del tipo di servizi erogabili. Sempre più occorre puntare al potenziamento e riprogettazione degli interventi a domicilio, ad una risposta integrata e domiciliare al bisogno, e anche al rafforzamento della relazione e dello scambio (accorciando distanze e velocizzando i tempi di contatto) tra tutti gli operatori e gli attori coinvolti nella gestione del servizio. Proprio l'area della domiciliarità si presta quindi ad essere un servizio in cui implementare (e nel caso

sperimentare) modelli organizzativi maggiormente imperniati sulla flessibilità e tempestività della risposta, ampliando la serie di supporti forniti all'utenza e allargando il servizio, ad esempio, al nucleo familiare (ove presente) e ai suoi diversi bisogni e a soggetti tradizionalmente non interessati da questo tipo di intervento.

Anziani

Se per la domiciliarità e i suoi modelli di intervento questa è la finestra di opportunità per una revisione e un potenziamento, come indicato in precedenza, bisogna essere consapevoli che il ventaglio dell'intervento non può essere solo sanitario ma deve essere fortemente integrato con altre azioni, volte a supportare fragilità di diverso tipo (sociali, economiche, di relazione, ecc.) che riguardano non solo l'individuo fragile ma anche la famiglia e gli stessi caregiver (ad esempio dal supporto psicologico, alla formazione, ecc.). Come sottolinea Regione Lombardia questo è un settore cruciale in cui programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi (e spesso pensati e programmati in modo separato) e una loro forte personalizzazione rispetto alle necessità del singolo, costruendo così risposte effettivamente differenziate. Sul territorio è quindi prioritario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi rivolta agli anziani mettendo effettivamente a sistema gli sforzi sanitari e sociali. Occorre, inoltre, valorizzare il ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali, integrando questi soggetti nella rete, concependoli contestualmente sia come attori-produttori di welfare, sia come soggetti verso cui prevedere interventi a supporto della loro funzione/condizione. Ciò anche mediante lo sviluppo delle azioni previste dalla LR 15/2015 "Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari". Strettamente connessa a questo punto vi è la necessità di potenziare e facilitare l'accesso alla rete dei servizi, ampliando quindi la platea a soggetti non inclusi, attivando in modo sistemico i nodi della rete territoriale che possano portare ad un effettivo incontro tra il bisogno di cura e di intervento e le politiche offerte a livello territoriale (da questo punto di vista gioca un ruolo anche la scarsa o nulla conoscenza dei servizi territoriali) e contestualmente semplificando i percorsi di accesso degli utenti. Conseguentemente è necessario definire un sistema di monitoraggio attivo sul territorio e il rafforzamento dei modelli di valutazione multidimensionale. Inoltre, appare sempre più impellente programmare sul territorio strumenti di contrasto all'isolamento sociale e quindi di tutela dei fragili in condizioni di emergenza (non solo sanitaria ma, per l'appunto, sociale, relazionale, economica, ecc.). Come per altre categorie, anche per gli anziani è quindi necessario pensare a programmi di rinforzo delle reti sociali e di contrasto alla solitudine e all'isolamento sociale.

... Fragilità e inclusione sociale

Come già sottolineato nelle triennali precedenti, per quanto attiene invece alla sfera della povertà, come in generale in tutta la Lombardia, le caratteristiche del tessuto economico e sociale e la presenza di un pluralismo sociale che tradizionalmente si fa carico delle situazioni più difficili concorrendo con un significativo apporto di risorse private all'impegno pubblico, hanno fatto sì che, negli anni, ci sia stata una sostanziale tenuta, offrendo sempre opportunità di impiego e aiuto anche in contesti caratterizzati da grave difficoltà.

L'avvento e il protrarsi della pandemia hanno sicuramente messo a dura prova la tenuta di questo sistema solidale.

Le prime sperimentazioni nell'Ambito territoriale di Menaggio di strumenti statali di contrasto alla povertà, le evidenze emerse in sede di monitoraggio e la conseguente adozione di policy specifiche mostrano la specificità di un contesto territoriale che richiede particolare attenzione nell'attuazione misure di contrasto alla povertà indifferenziata. Tanto rispetto all'approccio definito a livello comunitario, quanto a quello definito a livello statale, presenta tratti di specialità che richiedono in particolare interventi volti a contrastare quelle situazioni personali e/o familiari a rischio di scivolamento in condizioni di povertà, richiedendo l'elaborazione di una strategia ad hoc fortemente incentrata su politiche attive, che mettano le persone e le loro famiglie nelle condizioni di fuoriuscire da condizioni di marginalità e povertà.

Lo sviluppo delle politiche di contrasto alla povertà si innerva nella rete degli interventi e servizi sociali presenti, con lo scopo di contrastare e ridurre il rischio dello scivolamento nella povertà di fasce crescenti di popolazione, promuovendo la coesione e l'inclusione sociale, con specifico riferimento alle situazioni di vulnerabilità economica e sociale e alle nuove forme di povertà.

Il bisogno sociale emergente è articolato, comprendendo situazioni di vulnerabilità socio-economica e povertà sociale, che interessano soggetti con caratteristiche diverse dal passato, per i quali si sommano fattori di diversa natura: isolamento sociale, perdita del lavoro, disabilità acquisite. Si tratta di gruppi per i quali le risposte tradizionali non sono sufficienti, oppure non sono adatte, motivando resistenze delle persone a rivolgersi ai servizi e creando fenomeni di autoesclusione rispetto alle opportunità di aiuto. A tali gruppi si somma l'incidenza del fenomeno migratorio e delle nuove povertà conseguenti alla pandemia che producono sacche di povertà con bisogni e modalità di fruizione delle iniziative di aiuto molto eterogenei.

Aumento di nuclei familiari in condizioni di vulnerabilità a causa della crisi economica conseguente alla pandemia che mette in luce da un lato il concreto rischio di impoverimento delle famiglie e il conseguente aumento delle richieste di contributi economici e, dall'altro, la parcellizzazione dei nuclei familiari e la frammentazione dei legami causata da vissuti di vergogna e/o di condizioni di disagio che possono sfociare anche a situazioni di violenza intra-familiare. Questi cittadini presentano difficoltà differenti tali per cui alla precarietà economica, nel tempo, si possono sommare altri fattori di debolezza sociale come, ad esempio: problemi di salute, l'isolamento sociale o la difficoltà abitativa, quali condizioni che rendono ancora più complessa l'uscita dalla situazione di bisogno.

Spesso, alla base di una condizione di vulnerabilità vi è la difficoltà ad assumere nuovi stili di vita legati al reale potere di acquisto da parte dei nuclei familiari dovuta a:

- Vissuti di vergogna e paura del singolo/nucleo a cambiare stili di vita o a richiedere consulenza/sostegno ai servizi;
- Assenza di conoscenze e/o strumenti per gestire il proprio budget familiare e rientrare da situazioni debitorie;
- Reti sociali e amicali impoverite quale possibile risorsa aggiuntiva.

I bisogni dei cittadini mettono però in luce come la rete territoriale debba necessariamente rinnovarsi per poter fronteggiare questi nuovi fenomeni a causa della presenza di una:

- rete dei servizi/attori territoriali non del tutto adeguata ad accogliere nuove domande;
- Assenza di legami sociali – familiari e di vicinato – capaci ad alimentare un senso di appartenenza e solidarietà.

L'impoverimento delle famiglie ha necessariamente creato le condizioni per esplorare nuovi contesti di intervento:

- assunzione di sguardi, linguaggi e prassi comuni per poter intervenire attraverso la costituzione di un'equipe multidimensionale;
- la necessità di decostruire pregiudizi per poter esplorare contesti e sperimentare interventi innovativi;
- l'apertura alla comunità e ad un coinvolgimento più forte e significativo dei soggetti territoriali del dell'associazionismo e del terzo settore;
- interventi capaci di prevenire i fenomeni e non con la sola funzione riparativa.

È chiaramente emerso nei gruppi di lavoro che non è possibile ridurre la condizione di vulnerabilità e di povertà alla sola dimensione dell'influenza delle risorse materiali e che sia sempre più cogente la necessità di **creare sistemi capaci di ricomporre ed integrare diversi interventi (lavoro, casa e reddito) oltre a favorire la costruzione, in maniera corresponsabile tra tutti gli attori di uno stesso territorio, reti informali sostenibili e generative di risorse (welfare di comunità).**

Pertanto, l'orientamento è stato quello di definire un sistema capace di integrare le politiche del reddito, del lavoro e della casa così da poter intervenire in una logica organica ed efficace. Oltre a definire nuovi accessi per l'accoglienza e l'ascolto della domanda, sarà obiettivo del territorio favorire **processi di rafforzamento delle reti territoriali in un'ottica di welfare generativo.**

Secondo quest'ottica, gli obiettivi del Piano di Zona saranno necessariamente e fortemente integrati con lo sviluppo degli obiettivi del Piano casa e del Piano povertà.

Le **aree di policy** a cui afferiscono le azioni che andranno a rispondere a questi bisogni riguardano:

Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale

Il pesante aggravio del numero di soggetti a rischio povertà, che sono in prevalenza rappresentanti da *working poors*, lavoratori precari, famiglie monoreddito, famiglie fragili con minori a carico in condizione di disagio socioeconomico, famiglie numerose, giovani e NEET, disoccupati, come anche auspicato dalle indicazioni regionali, deve quindi portare ad una riflessione su come modulare gli interventi di contrasto e contenimento della povertà rispetto a ciò che si è fatto in passato. La contrazione o l'assenza di reddito si intersecano in modo sempre più evidente con altre fragilità come quella abitativa e con la carenza di reti sociali/personali, o con la povertà educativa e alimentare. Un mix di questo tipo, amplificato dalle conseguenze della crisi, produrrà un allargamento delle disuguaglianze sociali e delle deprivazioni materiali e di opportunità che, se non adeguatamente intercettate, rischiano di produrre conseguenze a medio-lungo termine devastanti e non facilmente gestibili.

Politiche abitative

Strettamente connessa con gli scenari concernenti l'aumento delle disuguaglianze e il rischio di scivolamento o di aggravamento delle condizioni di povertà, è sicuramente la programmazione degli interventi riguardanti le politiche abitative. Come anche da indicazioni regionali, gli interventi che verranno programmati per il prossimo triennio non solo devono sempre più rispondere ad una condizione critica ed emergenziale, e per certi aspetti diversa, acuita dalla crisi, ma devono soprattutto rivolgersi a forme nuove di integrazione e trasversalità con altre aree di intervento, considerando le politiche per l'abitare come un perno attorno al quale far ruotare azioni nuove e di medio-lungo periodo. Si dovrà quindi organizzare la risposta sia in termini di mantenimento e di protezione rispetto a chi è già in carico, sia in termini di allargamento della rete. Appare poi sempre più impellente allargare i soggetti coinvolti (attori del mercato privato, associazioni, fondazioni, ecc.) che, a vario titolo, possono contribuire alla risposta sia in termini di risorse (ad esempio investimenti ad impatto sociale) che di conoscenza del bisogno. Il modello della co-programmazione e la costruzione di strumenti nuovi di governance possono fare un salto di qualità e di sistematizzazione proprio in risposta alla crisi attuale.

Promozione inclusione attiva

Come indica Regione occorre sostenere azioni dirette ad accrescere l'accessibilità ai servizi e opportunità per promuovere contesti territoriali inclusivi così da non lasciare indietro nessuno. In particolare si è chiamati a sostenere le persone che affrontano maggiori ostacoli nell'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. È pertanto opportuno valorizzare e sviluppare reti, pratiche territoriali positivamente sperimentate per generare relazioni di cura (sociale) e corresponsabilità in grado di sviluppare fiducia, proattività, autonomia nei destinatari degli interventi (a livello individuale, di nucleo familiare e di comunità) quali leve della resilienza e sostenibilità sociale della comunità locale. Inoltre la pluralità e concomitanza delle risorse finanziarie che saranno disponibili nel periodo considerato, in ragione dell'avvio della nuova programmazione europea 2021-2027 nonché delle risorse del PNRR e di quelle messe a disposizione da Regione Lombardia, richiede un rafforzamento della capacità di definire sinergie strategiche ed attuative per l'ottimizzazione degli investimenti e per ridurre il rischio di frammentazione, di sovrapposizione o di aree prive di copertura.

... Disabili

Per quanto riguarda la popolazione disabile, a fronte di un giudizio complessivamente positivo sulla rete dei servizi esistenti nel territorio e sulle politiche regionali a favore delle persone con disabilità e delle loro

famiglie, emerge da queste ultime l'esigenza di ottenere maggiori informazioni sull'offerta esistente e la richiesta di essere meglio orientate all'interno della rete. Le persone e le famiglie chiedono di essere accolte, inserite e accompagnate, soprattutto in concomitanza con i passaggi da una fase all'altra della vita: dalla diagnosi alla riabilitazione, dal periodo scolastico al dopo scuola, dall'età adulta a quella anziana.

La forte e consolidata interrelazione tra le istituzioni e tra i diversi servizi sta negli anni facilitando le persone con disabilità e i loro congiunti nella definizione del loro progetto di vita

Sulla base del principio della centralità della persona – adottato da Regione Lombardia come fondamento della propria azione politica e di governo – il sistema dei servizi è chiamato a riconoscere la dimensione soggettiva del benessere e a favorire il coinvolgimento diretto e attivo della persona e della sua famiglia nel processo di costruzione della risposta al bisogno.

L'organizzazione dei servizi è sempre più centrata verso un modello strutturato in funzione delle necessità della persona, basato sulla «presa in carico» del soggetto, intesa non come una mera somma di prestazioni (di servizi), ma come un unico processo, ininterrotto e condiviso, di ascolto della domanda, orientato ad assicurare la continuità e la qualità delle risposte.

Il modello sviluppato dalla rete dei servizi rivolti alla disabilità dell'ambito territoriale di Menaggio è un modello che prevede un **accompagnamento lungo l'intero arco della vita**, favorendo il godimento di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità e «garantendo il rispetto per la loro intrinseca dignità»; in particolare si pone l'attenzione sulla **diagnosi precoce** e una tempestiva presa in carico globale, assicurando così un **accompagnamento della famiglia** fin dai primi momenti.

Negli anni si è lavorato in un'ottica di ricomposizione dei servizi, delle risorse e della conoscenza nella gestione degli interventi a favore di persone con disabilità.

Il modello di presa in carico ed accompagnamento dei soggetti disabili sviluppato e consolidato negli anni risulta pertanto essere efficace ed efficiente.

Si rileva però una difficoltà di fondo nell'uscita **di soggetti con disabilità dal contesto scolastico, con eventuale passaggio al contesto lavorativo**, con un forte rischio di dispersione ed emarginazione di giovani con disabilità con delle potenzialità lavorative intatte o comunque da verificare ed eventualmente implementare, con il sostegno di personale qualificato ed opportunamente formato.

Si ritiene pertanto necessario **lo sviluppo di servizi che permettano l'integrazione dei soggetti di cui sopra, nell'ottica di una continua ricerca del miglioramento della qualità di vita.**

Inoltre, e di conseguenza, rimane anche la necessità di rafforzare la rete di **contatti tra le varie figure (Servizio sociale, servizi specialistici socio sanitari, Collocamento mirato) coinvolte nella gestione del processo di inserimento lavorativo**, in modo tale da poter incanalare il maggior numero possibile di soggetti disabili e fragili, soprattutto giovani, con **residue capacità lavorative** a cui proporre percorsi d'inserimento personalizzati, con la prospettiva di un ingresso ufficiale nel mondo del lavoro e nell'ottica di un miglioramento della condizione sociale dell'individuo e dell'emancipazione, anche economica, dal contesto familiare di appartenenza.

L'**area di policy** a cui afferiscono le azioni che andranno a rispondere a questi bisogni è:

Interventi a favore delle persone con disabilità

La crisi sociale innescata dalla pandemia ha sicuramente reso ancora più evidente la necessità di rafforzare l'approccio globale ai problemi della disabilità, proseguendo in un percorso che si occupi della persona con disabilità in un'ottica concretamente multidimensionale, che tenga conto del contesto familiare e sociale e che, dove possibile, ne promuova l'autonomia (sociale, abitativa, ecc.) ed eviti lo scivolamento in una condizione di emarginazione ed esclusione. La programmazione del prossimo triennio terrà conto della necessità di delineare interventi e servizi che rappresentino il più possibile una filiera integrata che

accompagni il soggetto (e la sua famiglia) nel periodo successivo alla fase scolastica e che possa raccordarsi con la fase interessata dal Dopo di Noi. Questo significa prendere in carico la persona con disabilità avente bisogni più o meno complessi e supportarla nel raggiungimento del grado più elevato possibile di autonomia, pensando ad aspetti come l'abitare, l'inserimento lavorativo, il rafforzamento delle reti sociali, ecc. Come indicato da Regione, appare pertanto strategico perseguire una maggiore sistematicità delle azioni, un maggiore coordinamento tra le politiche sviluppate a diversi livelli e, soprattutto, una più efficace personalizzazione della risposta al bisogno

... Minori e famiglia

In questi anni si è avviato un'azione complessiva di riordino dei servizi con l'obiettivo di collocare la famiglia al "centro" delle politiche di welfare, attraverso una rinnovata attenzione alle modalità di realizzazione e promozione degli interventi a sostegno della cura dei figli, delle relazioni familiari e dello sviluppo di competenze genitoriali. Nella prospettiva di rinnovamento è stato considerato in particolare il ruolo dei servizi che sono chiamati a intervenire nei momenti di maggiore fragilità familiare rispetto ai bisogni di cura, sostegno, protezione e tutela dei minori. Una rinnovata consapevolezza della centralità della famiglia ha reso sempre più urgente comprendere e valorizzare il paradigma relazionale che 'legge' gli individui come soggetti costituiti dai loro reciproci legami. Si ritiene infatti che nell'attuale contesto culturale e sociale non è più sufficiente ricondurre l'organizzazione e la realizzazione degli interventi di "tutela" dei minori alla sola applicazione degli istituti giuridici di protezione e rappresentanza dei minori. La tematica della tutela dei minori richiede di essere affrontata sempre di più nella sua reale complessità relazionale integrando tra di loro le dimensioni sociale, educativa e psicologica, orientando i servizi verso l'adozione di modelli di reale presa in carico che siano in grado di porre al centro i bisogni dei minori e considerino la famiglia l'interlocutore privilegiato nel perseguimento del loro benessere.

Le difficoltà familiari possono essere intese in senso ampio e conseguenti ad una serie di eventi: mancanza di uno o entrambi i genitori a causa di separazione/divorzio o della morte di uno di essi, carenza nelle competenze parentali, elevata conflittualità fra i coniugi, problemi di ordine materiale e psicologico, e possono anche essere determinate da più situazioni problematiche contemporaneamente presenti (famiglie multiproblematiche).

La ricomposizione tra bisogni e risposte viene interpretata come l'esito di una visione globale della famiglia, non intendendo il minore come elemento separato dai legami che lo costituiscono nella sua identità. A tal fine si ritiene che la funzione di "tutela del minore" sia orientata a sostenere la famiglia per salvaguardare i bisogni del minore. Prassi ed interventi che mantengono la famiglia in una condizione passiva, tendenzialmente o palesemente stigmatizzata, impediscono al sistema familiare di essere messo nelle condizioni di far emergere le proprie potenzialità adeguatamente sostenute. La "tutela dei minori", quindi, si concretizza in un'azione a sostegno della famiglia nei suoi compiti di cura dei figli, tramite interventi precoci e preventivi, già dalla gravidanza, privilegiando programmi di "offerta attiva" verso le situazioni che maggiormente necessitano di sostegno (es. giovani genitori, madri depresse, situazione di isolamento sociale, ecc).

In tale prospettiva si cerca di considerare globalmente gli interventi rivolti alla famiglia, ricomprendendo sia quelli di tipo preventivo/promozionale, sia quelli di tipo "riparativo", ricomponendo gli stessi e i sistemi di welfare che li offrono (sanitario, sociale, sociosanitario, ecc.) in una dimensione realmente integrata, che assuma la famiglia come soggetto attivo e titolato alla costruzione degli interventi.

Appare sempre più indispensabile uscire dalla settorializzazione dei diversi servizi, solo formalmente integrati, che produce saperi operativi autoreferenziali, lontani dal punto di vista dei soggetti destinatari degli interventi.

La base di partenza vede quindi la funzione di "tutela dei minori" come compito comunitario, al di là e oltre le mere competenze istituzionali.

Ciò che è emerso dal tavolo di lavoro è pertanto la necessità di potenziare interventi di prevenzione e di promozione dei percorsi di crescita a favore di minori e giovani. Viene segnalata l'importanza di dedicare momenti di confronto continuativi, utili alla gestione delle situazioni a rischio che potrebbero portare a manifestazioni di disagio e alla programmazione di interventi a scuola e nell'ambito delle politiche giovanili. Condizioni di disagio, qualora non tempestivamente intercettate, costituiscono un importante fattore di rischio per il benessere dei minori e dei giovani, che sviluppano difficoltà e carenze nell'ambito delle competenze individuali e in quelle relazionali.

Il gruppo di lavoro ha pertanto evidenziato l'importanza di **realizzare interventi di prevenzione e di potenziare attività extrascolastiche volte a sostenere percorsi di crescita sostenibili, coinvolgendo e creando reti tra la famiglia, la scuola, enti locali, la parrocchia e l'associazionismo del territorio.**

L'**area di policy** a cui afferiscono le azioni che andranno a rispondere a questi bisogni è:

Politiche giovanili e per i minori

L'esperienza del Covid e dei conseguenti lockdown ha reso pressante la necessità di pensare interventi multidimensionali a favore di minori e giovani. Se il superamento delle situazioni di fragilità economica e lavorativa è una priorità nel disegnare le linee di intervento per promuovere e sostenere l'autonomia delle giovani generazioni, la crisi pandemica ha evidenziato quanto a causa dell'emergenza e del mutato contesto sociale, sia ancora più importante accompagnare quelle aree di intervento con politiche dedicate alla dimensione educativa e formativa, contro il rischio di dispersione scolastica, attivando interventi di sostegno psicologico e di supporto alla socialità, al benessere individuale, collettivo e al miglioramento degli stili di vita, in una fase di grande difficoltà per ciò che concerne la tenuta delle reti e dei contesti di riferimento per la socialità. La pandemia sta determinando, nei fatti, l'insorgere di disparità nell'accesso al sistema di istruzione e la possibilità di garantire l'accesso a condizioni educative di qualità, alimentando la crescita delle disparità sociali. Tale dinamica sta quindi alimentando un deciso aumento della povertà educativa (aumento degli abbandoni scolastici, difficoltà di apprendimento, isolamento, aumento nel numero di NEET, ecc.) che nel medio-lungo periodo si tradurrà in maggior difficoltà per i giovani ad accedere ad una formazione adeguata e inserirsi nel mondo del lavoro, alimentando i rischi di esclusione sociale e di scivolamento nella povertà, con la correlata pressione sulle famiglie e sul livello generale di coesione sociale. La povertà educativa è strettamente correlata a quella materiale (si pensi banalmente alla possibilità di avere/accedere a dispositivi adatti alla didattica a distanza), e questo fa sì che le due strategie di contrasto possano essere programmate in un'ottica integrata.

.... Giovani

La popolazione giovanile all'interno del territorio, così come in tutta la Nazione, sta vivendo un forte cambiamento che necessita un'attenta riflessione. Tra i giovani (e non solo) sono sempre più diffuse vecchie e nuove dipendenze: alcol associato all'utilizzo di altre sostanze stupefacenti, gioco d'azzardo patologico, Internet addiction disorder (IAD)... Tali dipendenze portano, inevitabilmente, a delle conseguenze per l'individuo e per le sue relazioni familiari, sentimentali, lavorative o scolastiche. Proprio per questo motivo attivare interventi in ottica preventiva risulta più che mai fondamentale.

Non solo vecchie e nuove dipendenze stanno dilagando all'interno della società attuale, ma anche un senso di apatia e disinteresse che porta i giovani a distaccarsi dalla realtà e a non investire più in loro stessi e per il loro futuro. Un dato fondamentale è legato all'abbandono scolastico: Como è la seconda provincia per livello di abbandono scolastico in Lombardia. Sono il 14,3% i giovani che abbandonano prematuramente gli studi, contro una media regionale del 12%. Il dato è allarmante se si considera che "La Strategia Europa 2020" ha come obiettivo la riduzione a meno del 10 % di giovani di età compresa fra 18 e 24 anni che abbandonano prematuramente l'istruzione o la formazione. Inoltre la Raccomandazione del Consiglio Europeo sprona le Nazioni, e soprattutto l'Italia, ad orientarsi verso un apprendimento permanente che metta al centro l'individuo, puntando sullo sviluppo di competenze. Considerando questo contesto è evidente che le politiche giovanili territoriali debbano promuovere iniziative atte a **favorire il protagonismo giovanile**

attraverso lo sviluppo di abilità sociali e competenze chiave, ripartendo dal concetto di “cittadinanza attiva”, offrendo occasioni e spazi di socializzazione tra pari e momenti laboratoriali maggiormente legati ad una crescita culturale e professionale della persona.

Una maggior consapevolezza del proprio territorio, con i limiti, ma soprattutto con le risorse che offre e che mette in campo può portare il giovane a rinnovare una fiducia in quella realtà che attualmente appare lontana. E ciò rappresenta un punto di partenza per dare una svolta a ciò che viene definito “disagio giovanile”. Si tratta di **dare “voce” ai giovani**, dando loro fiducia, accompagnandoli nell’organizzazione di iniziative, eventi, percorsi formativi, in ottica “peer to peer”.

L’**area di policy** a cui afferiscono le azioni che andranno a rispondere a questi bisogni è:

Politiche giovanili e per i minori

Come sottolinea Regione Lombardia, l’impatto ineguale che la crisi Covid sta avendo sui più giovani richiede uno sforzo supplementare per immaginare e definire politiche dedicate e innovative che supportino i più giovani in un percorso strutturato che va dal contenimento dei danni provocati ai percorsi di apprendimento e di socializzazione sino all’incentivazione di un nuovo protagonismo giovanile (tema che può riguardare, ad esempio, l’individuazione di spazi e luoghi dedicati, il supporto all’associazionismo, ecc.). La pandemia e i conseguenti lockdown hanno inoltre fatto emergere e inasprire il disagio sociale giovanile, provocando un incremento del numero di giovani che necessitano l’intervento dei servizi specialistici territoriali. In questo contesto, è prioritario intervenire altresì per contenere, e se possibile prevenire, la fragilità emergente e l’impatto inevitabile che ha sulla salute, fisica e mentale, dei giovani. Occorre perseguire un reale potenziamento dell’integrazione sociosanitaria tra servizi sociali e presidi specialistici territoriali (quali Consultori, NPI, CPS, SERD). In questo contesto emerge inevitabilmente la necessità di un raccordo più strutturato e interventi co-progettati, coordinati e condivisi con gli attori del Terzo Settore, con le realtà associative e con gli attori istituzionali della filiera dell’istruzione e della formazione professionale in grado di catturare precocemente i segnali di difficoltà di minori che non sono già in carico ai servizi socioeducativi. A ciò si accompagna l’idea di un modello di governance che promuova una rete di servizi territoriali organica e integrata, volta a supportare lo sviluppo delle relazioni sociali, il benessere psicofisico e l’autonomia della persona nelle diverse dimensioni, da quella economico lavorativa a quella abitativa e familiare.

.... bisogni trasversali

In maniera trasversale, sono emersi i seguenti bisogni:

informazione

Nei tavoli di lavoro è emersa la necessità di potenziare l’informazione e la comunicazione delle iniziative in capo all’Azienda Sociale o promosse dalle realtà del territorio per garantire la massima diffusione a tutta la cittadinanza. Essendo un’azione trasversale ai diversi obiettivi, si ritiene utile definire un vero e proprio piano informativo in maniera da ottimizzare l’utilizzo delle risorse e creare maggior coerenza nello stile comunicativo.

Sarà auspicio per il prossimo triennio **sviluppare l’utilizzo di “strumenti innovativi”** quali App dedicate, Siti Web, pagine Facebook, newsletter in modo da ampliare la possibilità di conoscere le iniziative promosse dall’azienda e, allo stesso tempo, rendere i flussi comunicativi maggiormente celeri e trasparenti.

A partire da una valutazione delle esigenze informative e comunicative che emergeranno nei diversi tavoli di lavoro verrà pertanto definito un piano comunicativo che possa essere monitorato e verificato in relazione all’efficienza ed efficacia così come alle ricadute che si andranno a riscontrare successivamente all’attuazione.

analisi puntuale del bisogno

Nei tavoli di lavoro è altresì emersa la necessità di definire in maniera puntuale il bisogno territoriale. L'attuale fase di riprogrammazione e di ridefinizione del sistema di welfare territoriale presuppone la necessità di rafforzare la disponibilità e la capacità di analisi degli elementi conoscitivi relativi alla domanda, all'offerta e alle risorse a disposizione. Non risulta possibile identificare le possibili direttrici di innovazione e le leve per il cambiamento, se non si possiede una sufficiente base conoscitiva capace, attraverso adeguati processi di analisi e di confronto, di orientare adeguatamente i decisori pubblici.

Si evidenzia che mentre la rilevazione della spesa sociale risulta essere sufficientemente sistematica, la raccolta dei dati e la condivisione delle informazioni rispetto alla domanda espressa dagli utenti appaiono poco organiche. Quest'ultimo aspetto risulta particolarmente rilevante sia rispetto alle fasi di programmazione sia di progettazione degli interventi territoriali, sia rispetto all'analisi dei bisogni espressi da parte dei singoli cittadini e alla consequenziale progettazione individuale.

La **cartella sociale informatizzata** rappresenta lo strumento principe per analizzare la domanda in termini più oggettivi. Come noto, infatti, l'analisi dei bisogni territoriali è definita attraverso la lettura di informazioni quanti-qualitative. Preme però rilevare che, ad oggi, la lettura prevalente della domanda del territorio è definita dall'integrazione del "percepito" da parte di punti prospettici differenti, non solo dai decisori ma anche dai loro stessi portatori secondo modalità connesse alla struttura/servizio che eroga le possibili risposte. In questo senso, può anche accadere che le attribuzioni di senso dei diversi soggetti siano influenzate dal contesto sociale, politico e culturale in cui si opera. Questa "relativa soggettività" nell'individuazione dei bisogni territoriali pone in evidenza l'importanza di strutturare una fonte organica e coerente di dati quantitativi rispetto alla "caratteristiche della casistica" che è in carico ai servizi sociali e territoriali. Questi dati, infatti, potrebbero contribuire a tracciare i profili dei diversi portatori di un bisogno o dei beneficiari dei diversi interventi, nonché delle risposte messe in atto. La ridotta disponibilità di dati di questo genere rappresenta, evidentemente, un limite cruciale per l'analisi dei bisogni e più in generale dei fenomeni sociali del territorio da parte dell'Ufficio di Piano. È auspicabile pertanto che, a partire già dal prossimo anno, l'inserimento dei dati nella cartella sociale informatizzata diventi una prassi sistematica in maniera che, in futuro, si possa disporre di un paniere di informazioni utili per una più puntuale programmazione degli interventi e delle risorse del territorio.

L'**area di policy** a cui afferiscono le azioni che andranno a rispondere a questi bisogni è:

Digitalizzazione dei servizi

La crisi pandemica ha reso ancora più evidente la necessità di procedere verso una implementazione dei processi di digitalizzazione nel campo delle politiche socioassistenziali. Il concreto rafforzamento degli strumenti informatici, tra cui la cartella sociale, significa anche il perseguimento del potenziamento e della sistematizzazione del sistema della conoscenza e dell'analisi del bisogno, rafforzandone la fruibilità da parte dei Piani di Zona sia in fase di programmazione che di valutazione. Regione Lombardia sottolinea come App, digital device, piattaforme informatiche siano strumenti essenziali verso cui è necessario indirizzare parte dello sforzo programmatico consapevoli di quanto possano ridefinire luoghi e modalità di erogazione dei servizi, il ruolo degli operatori e degli stessi cittadini, e il valore trasformativo prodotto nei servizi di welfare locale e, conseguentemente, nella società. Questo impegno può produrre ricadute positive in diversi versanti quali l'organizzazione del lavoro, l'effettivo incremento della flessibilità degli interventi, il supporto ad una maggiore apertura del sistema rendendolo più accessibile e quindi più inclusivo, l'individuazione di nuove modalità erogative e di contatto tra cittadini/utenti e rete dei servizi. L'impiego massivo degli strumenti informatici e la transizione verso un utilizzo maggiore e più consapevole degli strumenti della digitalizzazione per rafforzare i servizi rappresentano al contempo un volano concreto per riorganizzare il lavoro - e la logica di una parte dei servizi - per processi e per piattaforme trasversali, ossia il requisito essenziale per lavorare in un'ottica integrata.

8 INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023

Il tema principale emerso durante gli incontri dei diversi gruppi di lavoro è quello di delineare, nel prossimo biennio, **un welfare territoriale più selettivo capace di puntare non soltanto sull'efficienza, ma prioritariamente sull'efficacia e sull'appropriatezza degli interventi tramite la valorizzazione delle reti sociali di cui i cittadini sono parte**. In particolare l'accento è stato posto sulla capacità di adottare una **prospettiva di rete che possa costruire le condizioni adatte a promuovere relazioni generative tra le persone e i gruppi in maniera da contrastare le differenze che, al contrario, indeboliscono i legami**.

L'intento è quello di delineare campi di intervento ove interpretare le reti sociali quale luogo per generare risposte e risorse alternative a quelle classicamente messe in campo dalle Istituzioni.

Si ritiene necessario pensare ad un nuovo sistema di società, integrale, capace di costruire e alimentare il benessere del sistema stesso. Si delinea un circolo virtuoso, ove ciascuno si prende cura ed è responsabile del benessere dei singoli membri e della sostenibilità del sistema stesso. Una visione coerente a quanto espresso anche dall'Agenda 2030 dell'ONU che afferma: *“L'attuale modello di sviluppo è insostenibile, non solo sul piano ambientale, ma anche su quello economico e sociale. Viene pertanto superata l'idea che la sostenibilità sia unicamente una questione ambientale, così come il PIL non può più essere pensato come l'unico indicatore per determinare il benessere sociale ed economico di un paese. La sostenibilità invece è un approccio integrato ed integrale di più dimensioni del nostro sviluppo.”*.

Gli strumenti che l'Ufficio di Piano al momento ha a disposizione nel prossimo biennio per porre i primi tasselli verso la realizzazione di questo cambiamento paradigmatico, sono:

- **Il Piano di Zona** che prevede la realizzazione di diversi obiettivi d'area
- **Il Piano di Attuazione Locale (PAL)**, l'atto di programmazione con cui l'Ambito definisce le modalità di impiego del Fondo Nazionale Povertà e la strategia di contrasto alla povertà prevedendo interventi integrati che sappiano dare una risposta articolata sui temi del reddito, del lavoro e dell'abitare.
- **Il Piano triennale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali**, in attuazione della Legge Regionale 16/2016 “Disciplina dei servizi abitativi”, che tiene conto non solo delle assegnazioni delle unità abitative pubbliche e sociali effettivamente disponibili nel relativo periodo di riferimento, ma anche le politiche abitative strategiche da attuare in base alle esigenze e opportunità del territorio.

In sintesi, le diverse pianificazioni degli interventi in capo all'Ufficio di Piano saranno orientate verso l'individuazione di **nuovi modelli operativi che consentano di contrastare le condizioni di vulnerabilità** su diversi livelli:

- delineare nuovi sistemi di welfare sostenibili e generativi di risorse;
- garantire maggiore integrazione tra le politiche sociali, del lavoro e dell'abitare per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e per prevenire, contrastare, ulteriori fenomeni di marginalità;
- promuovere e sviluppare interventi individualizzati e di gruppo con la funzione di sostenere percorsi finalizzati all'autonomia delle persone.

8.1 Obiettivi di sistema

Coerentemente con il passato, alla luce degli esiti delle passate programmazioni e del sistema dei bisogni che si sta affermando nel territorio, gli obiettivi per il prossimo biennio dell'Ambito territoriale di Menaggio si sviluppano lungo due assi: quello della “continuità e consolidamento” e quello dell’ “innovazione”:
continuità sia rispetto al sistema di governance, sia rispetto alla qualificazione del sistema di offerta;
innovazione sia rispetto alla promozione di nuove soluzioni in grado di sostenere e valorizzare la conoscenza, la comunicazione e l'integrazione dei sistemi di servizi, sia rispetto a interventi in grado di rispondere in maniera più efficace ed efficiente ai bisogni del territorio, in un'ottica di lungo periodo,

rappresentano la strategia più idonea a fronteggiare attivamente l'ormai continuo affermarsi di condizioni di emergenza e cronicità.

“Continuità” e “innovazione” legate da un comune filo conduttore: l'integrazione tra politiche, ed in particolare tra politiche sociali, socio-sanitarie e politiche sanitarie, ma anche integrazione di prestazioni finalizzata ad assicurare una personalizzazione e una presa in carico complessiva della persona.

8.1.1 Continuità/consolidamento

CONOSCENZA

- Rafforzare la comunicazione e l'integrazione della rete, non solo per unificare o semplificare, ma per migliorarne la connettività, rendere funzionali le relazioni tra i diversi servizi ed enti, istituzionali e non, e gli operatori

RISORSE

- Mantenere le attuali risorse gestite in modo integrato (più del 75% delle risorse comunali per la spesa sociale) cercando di ricomporre le risorse residuali ancora a capo dei singoli comuni
- Mantenere forme di equa contribuzione da parte degli utenti alle spese gestionali dei singoli servizi, anche alla luce della normativa in vigore
- Proseguire nel coinvolgimento del privato, del privato sociale e del volontariato sia nella gestione che nella progettazione degli interventi, anche sperimentando nuove forme di collaborazione tra pubblico e privato.

SERVIZI

- Mantenere l'integrazione territoriale a livello sovracomunale per evitare duplicazioni ed ottimizzare risorse finanziarie ed umane, pervenendo ad un'omogenea diffusione di servizi ed interventi.
- Garantire il coordinamento dei servizi e degli interventi presenti nel territorio.
- Facilitare ulteriormente l'accesso dei cittadini alle prestazioni e l'accompagnamento delle persone e delle famiglie da un nodo della rete all'altro, in un percorso fluido tra sistemi sanitari, socio-sanitari e sociali, consolidando le modalità uniformi di accesso ai servizi e alle unità d'offerta sociale e socio-sanitarie, anche attraverso il collegamento e la collaborazione tra i servizi territoriali dell'ASST e dell'ambito
- Sostenere e sviluppare l'integrazione tra le diverse policy (in particolare sanità, scuola, lavoro e casa) in un'ottica di servizio globale alla persona.
- Sviluppare gli interventi nei confronti dei nuovi bisogni sociali al fine di garantire il raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza.
- Favorire l'informazione e la partecipazione attiva alla realizzazione degli interventi da parte degli utenti e delle loro associazioni.

8.1.2 Innovazione

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

Come già sottolineato nel capitolo relativo all'analisi dei bisogni, emerge sempre più che le amministrazioni pubbliche si confrontano con un contesto sociale articolato e complesso, caratterizzato da scenari variabili e mutamenti rapidi. Gruppi di utenza eterogenei, portatori di esigenze e di fragilità, interagiscono in un "ambiente" dove le informazioni sono spesso incomplete, settoriali, non condivise.

Gli operatori dei servizi inoltre, strutturando nel valore delle relazioni il valore aggiunto del proprio agire, sono chiamati ad una omogeneità dei criteri adottati e dei risultati, conservando una soggettività nelle modalità di approccio.

Poter disporre di un solido sistema informativo, capace di gestire parallelamente flussi aggregati e dati individuali, è ormai indispensabile sia per gli Amministratori sia per gli operatori professionali, per costruire un sistema che voglia porsi obiettivi di efficacia reale.

La frammentazione degli accessi, delle richieste e della conoscenza è la prima causa della debolezza dei processi di innovazione: per supportare politiche sociali efficienti, in grado di generare modelli innovativi che meglio rispondano alle esigenze della Comunità, sempre più importanza deve essere data alla costruzione ed implementazione di Sistemi Informativi adeguati, che siano di supporto ai community holders.

Per affrontare la complessità, non basta semplicemente giustapporre saperi diversi. Occorre trovare il modo per farli interagire all'interno di una nuova prospettiva sistematica, coerente e che possa essere interpretata in un quadro organico.

Un sistema informativo strutturato, mantenuto con protocolli codificati ed integrato con i contributi dei vari attori sociali, nel rispetto del necessario approccio soggettivo dell'operatore, consente di comporre i dati in un quadro di insieme organico e di fondare le decisioni su informazioni significative.

I Sistemi Informativi sociali consentono:

- di mappare le unità di offerta sociale sul territorio
- di mappare la domanda storica ed emergente
- di monitorare l'andamento dei servizi esistenti
- di condividere dati e informazioni con tutti gli attori territoriali
- di facilitare le comunicazioni tra i diversi livelli istituzionali (Comuni, Ufficio di Piano, ATS, Provincia, Regione, ecc)
- di monitorare l'utilizzo delle risorse economiche e umane
- di evitare la duplicazione degli interventi
- di evidenziare settori di intervento scoperti o che necessitano di azioni più incisive
- di valutare quantitativamente e qualitativamente i risultati delle strategie adottate nei diversi campi di intervento
- di valutare l'efficacia, efficienze ed economicità delle azioni attuate
- di supportare la pianificazione di strategie/modelli/servizi innovativi
- di supportare la pianificazione di nuove modalità di gestione e l'elaborazione di nuovi scenari più rispondenti agli obiettivi che si vogliono perseguire.

I Sistemi Informativi sociali sono pertanto uno strumento indispensabile per ricomporre le conoscenze, e già da tempo il quadro normativo del settore ha introdotto riferimenti all'esigenza di adottare sistemi informativi strutturati a supporto delle decisioni e dell'operatività quotidiana.

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

- Rendicontativa, utile a dare conto dell'utilizzo delle risorse erogate. Rientrano in questa tipologia tutti i flussi tipici di rendicontazione dei fondi nazionali e regionali e quelli di spesa sociale, sia e soprattutto quelli consolidati e a sistema e sia quelli creati "ad hoc" per specifiche finalità;

- **Conoscitiva**, tesa a sviluppare conoscenze a supporto della programmazione e della progettazione degli interventi che vedono il coinvolgimento di Regione, ATS, Ambiti territoriali e Comuni. Rientrano in questa categoria il Datawarehouse regionale;
- **Gestionale**, utile a gestire informazioni sugli utenti e sulle unità di offerta che li prendono in carico. Rientrano in questa dimensione l'Anagrafica regionale delle Udo sociali AFAM, la Cartella Sociale Informatizzata e il Sistema informativo nazionale per le politiche sociali.

A livello zonale è stata intrapresa questa prospettiva ormai da qualche anno. Il lavoro ha visto coinvolti molti operatori e col tempo si è superata la resistenza che un sistema codificato sembri imporre un aggravio di formalità a discapito della qualità del lavoro.

In tale direzione, l'implementazione della Cartella Sociale Informatizzata (CSI) assume particolare importanza. Si tratta di una architettura software in grado di fornire funzioni sia a livello professionale/operativo agli Assistenti Sociali, sia a livello amministrativo/gestionale agli Enti che devono programmare e coordinare interventi sociali.

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

La CSI permetterebbe a tutti gli operatori di documentare chiaramente ogni fase ed evento del percorso in cui si articola il servizio sociale erogato; a tale scopo essa è strutturata in modo tale da consentire:

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

Tutto quanto sopra delineato si inserisce nella macroarea di policy che la Regione definisce **Digitalizzazione dei servizi** erogati dai Comuni in forma singola ed associata.

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

Titolo Obiettivo	Sviluppo della Cartella Sociale Informatizzata (CSI)
Descrizione obiettivo	<p>La CSI è stata introdotta nell'anno 2018, inizialmente nel servizio disabili. Negli anni a seguire si sarebbe dovuta sviluppare anche negli altri servizi dell'Azienda, ma questa sua realizzazione ha avuto delle difficoltà, in particolar modo legate al tipo di strumento messo a disposizione, poco fruibile e funzionale alla tipologia di organizzazione dei servizi del territorio.</p> <p>Sono obiettivi della programmazione 2021-2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> - passaggio a Tecknè come strumento unico di cartella sociale informatizzata - la CSI consente allineamento, interoperabilità dei dati e collegamento ad archivi esterni (banche dati locali e nazionali, piattaforme informatiche, portali, ecc.) - l'uso della CSI diventerà obbligatorio per tutti gli operatori, sostituendo la cartella sociale cartacea, potenziando la reportistica, a supporto dei ruoli decisionali - raccogliere il feedback degli operatori per implementare eventuali miglioni dell'architettura informatica
Target	<ul style="list-style-type: none"> - Operatori sociali e amministrativi dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli - Operatori sociali e amministrativi dei Comuni - Amministratori e ruoli decisori

Risorse economiche preventivate	Da definire
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> - Referente amministrativo dell'area informatica dell'Azienda - Responsabili di servizio - Assistenti sociali - Software House (convenzione esterna)
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>SI</p> <p>L'utilizzo dell'applicativo è trasversale alle diverse aree di policy. La CSI influenza gli aspetti gestionali del sistema e l'organizzazione del lavoro in tutte le aree in cui si declina l'operatività dell'Azienda Sociale e dei Comuni.</p>
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	<p>SI</p> <p>L'applicativo consentirebbe di gestire pacchetti strutturati di informazioni che delineano in modo multidimensionale la progettazione individualizzata dei cittadini utenti, toccando aspetti sia sociali che sanitari.</p>
È in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	<p>SI</p> <p>Lo strumento CSI è stato introdotto con la programmazione precedente (Delibera di Assemblea n. 16 del 30/10/2017)</p>
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	NO
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> - introdurre efficienza nella gestione delle informazioni - organizzare il lavoro degli operatori secondo un flusso standardizzato ed interoperabile - rendere accessibili le informazioni sia agli operatori professionali sia ai ruoli politici e ai decisori istituzionali - implementare la dematerializzazione degli archivi
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>Come verrà realizzato l'intervento e indicatori individuati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - affidamento dell'incarico ad una software house che proponga un prodotto conforme alle esigenze dei servizi sociali sulla scorta delle esigenze emerse in corso di utilizzo e degli aggiornamenti normativi - implementazione di soluzioni tecniche che permettano di alimentare i flussi costituenti debito informativo direttamente dalla CSI - sviluppo di azioni di formazione ed accompagnamento degli operatori sull'uso di funzionalità specifiche - utilizzo della CSI per set informativi finora marginalmente toccati dall'uso dell'applicativo - utilizzo della CSI quale canale prioritario per lo scambio documentale tra Azienda e Comuni
Quali risultati vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> - interoperabilità con le anagrafi comunali (introdurre funzionalità che consentono di collegarsi alle banche dati comunali) - interoperabilità con anagrafi nazionali (introdurre funzionalità che consentono di collegarsi alle banche nazionali: SIOSS, Casellario INPS, ecc) - aumento del numero di operatori sociali che utilizzano la CSI (numero di account attivi) - aumento del numero di amministratori/decisori che utilizzano le reportistiche della CSI a supporto delle decisioni (numero di accessi informativi) - proattività: capacità di controllo delle scadenze pianificate e invio automatico di avvisi e notifiche - interfaccia user friendly e facilità d'uso (feedback degli utilizzatori) - disponibilità: accessibilità da qualunque luogo e dispositivo (piattaforma web e app mobile) - riduzione degli archivi cartacei, dematerializzazione dei documenti - accesso con strumenti di identificazione digitale diversificata (credenziali, SPID, CNS) - aumentare le competenze digitali degli operatori
Quale impatto ha avuto l'intervento?	<p>Indicatori di cambiamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la CSI diventa strumento di uso quotidiano dell'operatore sociale, che ne riscontra la funzionalità nell'organizzazione del lavoro e nella gestione delle informazioni (utilità percepita dagli operatori sociali che la utilizzano). - la CSI diventa fonte di informazioni a supporto dei ruoli decisionali dell'Ambito in

	<p>un'ottica di ricomposizione delle conoscenze (capacità di sostenere l'azione programmatoria dei Comuni e dell'Ambito.).</p> <p>- la CSI contribuisce a generare efficienza nelle procedure quotidiane.</p>
--	---

Titolo Obiettivo	Accesso a servizi e informazioni tramite il sito web istituzionale
Descrizione obiettivo	<p>L'Azienda Sociale implementa il suo sito internet istituzionale in modo che sia costantemente aggiornato secondo quanto previsto dalla normativa sulla trasparenza e sull'accessibilità dei dati.</p> <p>La comunicazione dell'Azienda con cittadini ed operatori passa spesso proprio dal sito web, che deve pertanto essere monitorato sia rispetto alla qualità e alla completezza dell'informazione veicolata, sia nelle sue componenti strutturali: interfacce di navigazione, sistemi di orientamento, funzionalità, architetture di contenuti, design grafico, sicurezza dei protocolli di scambio.</p> <p>È obiettivo della programmazione 2021-2023 il potenziamento del sito istituzionale, per i seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rendere il sito web ancora più accessibile ed usabile. Come da indicazioni AgID (Agenzia per l'Italia Digitale) un sito è accessibile quando è in grado di fornire informazioni fruibili a tutti gli utenti, compresi coloro che si trovano in situazioni di limitazioni fisiche, tecnologiche o ambientali, senza discriminazioni. È obiettivo della programmazione renderlo, come da indicazioni AgID, <i>percepibile, utilizzabile, comprensibile, robusto</i>. - rendere disponibili servizi ai cittadini attraverso l'interfaccia web. Saranno implementate procedure che consentano al cittadino, in autonomia, di inviare domande di contributi/voucher, adesione a misure locali o regionali, inoltre di documentazione. Questa modalità affiancherà la più tradizionale e-mail, che comunque rimane strumento a disposizione degli utenti.
Target	<ul style="list-style-type: none"> - Cittadini, enti, organizzazioni, associazioni, ecc - Utenti di servizi erogati dall'Ambito - Operatori sociali e amministrativi dell'Azienda e dei Comuni
Risorse economiche preventivate	Da definire
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> - Referente dell'Azienda del sito web istituzionale - Responsabili di servizio - Assistenti sociali - Software House
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>SI</p> <p>L'utilizzo del sito web istituzionale è trasversale a diverse aree di policy sia a livello informativo (accesso a banche dati, atti, regolamenti, ecc) sia a livello di servizi accessibili con procedure dedicate.</p>
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	NO
E' in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	<p>SI</p> <p>Il sito web è implementato fin dal 2016.</p>
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	NO
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> - rendere fruibili informazioni ai cittadini e ai portatori di interesse - rendere fruibili informazioni agli operatori del territorio - consentire l'accesso digitale dei cittadini ad alcune prestazioni che non richiedono necessariamente il supporto di un Case Manager - rendere più facilmente accessibili le richieste per servizi in presenza

<p>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</p>	<p>Come verrà realizzato l'intervento e indicatori individuati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - revisione tecnica del sito ad opera del dell'Azienda del sito web istituzionale e/o della software house - implementazione di procedure informatiche per l'accesso a contributi, benefici, servizi accessibili direttamente on-line in modo autonomo da parte degli utenti - incremento della qualità e della quantità delle informazioni accessibili dal sito - raccordo con i Comuni dell'ambito per l'accesso a servizi specifici
<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementare le linee guida per i siti web pubblici che definiscono i seguenti principi di usabilità: <ul style="list-style-type: none"> - percezione: le informazioni e i comandi necessari per l'esecuzione dell'attività devono essere sempre disponibili e percettibili - comprensibilità: le informazioni e i comandi necessari per l'esecuzione delle attività devono essere facili da capire e da usare - operabilità: le informazioni e i comandi devono consentire una scelta immediata delle azioni necessarie al raggiungimento dell'obiettivo voluto - coerenza: i simboli, i messaggi e le azioni devono avere lo stesso significato in tutto il sito - tutela della salute: il sito deve possedere caratteristiche idonee a salvaguardare il benessere psicofisico dell'utente - sicurezza: il sito deve possedere caratteristiche idonee a fornire transazioni e dati affidabili, gestiti con adeguati livelli di sicurezza. - trasparenza: il sito deve comunicare all'utente lo stato, gli effetti delle azioni compiute e le informazioni necessarie per la corretta valutazione delle modifiche effettuate sul sito stesso - facilità di apprendimento: il sito deve possedere caratteristiche di utilizzo di facile e rapido apprendimento - aiuto e documentazione: le funzionalità di aiuto, quali le guide in linea, e la documentazione sul funzionamento del sito devono essere di facile reperimento e collegate alle azioni svolte dall'utente - tolleranza agli errori: il sito deve essere configurato in modo da prevenire gli errori; ove questi, comunque, si manifestino, occorre segnalarli chiaramente e indicare le azioni necessarie per porvi rimedio. - gradevolezza: il sito deve possedere caratteristiche idonee a favorire e a mantenere l'interesse dell'utente. - flessibilità: il sito deve tener conto delle preferenze individuali e dei contesti. - Attivare servizi accessibili direttamente dal sito web (invio di domande, richieste di prestazioni, ecc) - rendere il sito web un canale che contribuisce fattivamente a soddisfare il bisogno di messa in rete delle informazioni, emerso dai Tavoli con i community holder.
<p>Quale impatto ha avuto l'intervento?</p>	<p>Indicatori di cambiamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lo scambio di informazioni avviene in modalità significativa attraverso il canale informatico (riduzione degli accessi puramente informativi agli sportelli fisici – incremento degli accessi al sito) - i cittadini utenti gestiscono in autonomia l'iter di richiesta/domanda/presentazione di documentazione attraverso il canale informatico.

8.2 Le aree specifiche

Come per gli obiettivi di sistema, coerentemente con il passato, alla luce degli esiti delle precedenti programmazioni e del sistema dei bisogni che si sta affermando nel territorio, anche gli obiettivi per il prossimo biennio dell'Ambito territoriale di Menaggio, riferiti alle diverse aree di intervento, si sviluppano lungo i due assi: della "continuità e consolidamento" e dell' "innovazione": **continuità** sia rispetto al modello di integrazione territoriale sviluppato e consolidato negli anni, sia rispetto alla qualificazione del sistema di offerta; **innovazione** sia rispetto alla promozione di nuove soluzioni in grado di sostenere e valorizzare la famiglia nei diversi cicli di vita, sia rispetto a interventi di prevenzione che, in un'ottica di lungo periodo, rappresentano la strategia più idonea a fronteggiare attivamente l'ampliamento delle richieste di aiuto e supporto dal parte dei cittadini del territorio.

Come già delineato precedentemente, "Continuità" e "innovazione" legate da un comune filo conduttore: l'integrazione tra politiche, ed in particolare tra politiche sociali, socio-sanitarie e politiche sanitarie, ma anche integrazione di prestazioni finalizzata ad assicurare una personalizzazione e una presa in carico complessiva della persona.

La definizione degli obiettivi che verranno di seguito riportati nasce dal lavoro dei diversi tavoli di lavoro territoriali. Lavoro che sottende un'idea di comunità locale o territoriale vista come un sistema, delimitato da confini geografico-amministrativi, in cui le diverse parti (gruppi formali, informali, istituzioni) interagiscono definendosi reciprocamente e determinando la qualità della vita in essa *possibile e desiderabile*.

In questo scenario enti pubblici e realtà del territorio che si *preoccupano* della crescita, dello sviluppo delle competenze o delle potenzialità dei diversi soggetti, interagiscono con i processi di riconoscimento e accrescimento del potere.

Obiettivo principale che sottende la realizzazione e l'implementazione di questi gruppi di lavoro è quello di **"sviluppare una comunità che si prende cura"** delle famiglie e dei minori, dei giovani, delle persone fragili, degli anziani e dei soggetti con disabilità.

Questi tavoli di lavoro vorrebbero sviluppare un lavoro di approfondimento di alcune tematiche che "preoccupano" la comunità territoriale nelle sue diverse componenti, istituzionali e informali, definite precedentemente nelle aree di bisogno.

A livello territoriale, ormai da tempo, si sta andando verso un sistema di welfare sempre più orientato alla domanda e modellato sui bisogni della persona e della famiglia, con la promozione di una sussidiarietà circolare finalizzata a dare risposte appropriate e mirate ai bisogni, attraverso la realizzazione di nuove forme di collaborazione tra gli enti profit, non profit e pubblica amministrazione che consentano di reperire nuove risorse per lo sviluppo del sistema e dei soggetti del Terzo settore.

È quindi obiettivo prioritario e indispensabile consolidare sempre più quell'alleanza strategica con il privato sociale e con il privato profit cosicché amministrazioni pubbliche e terzo settore concorrano responsabilmente, ciascuno secondo i propri compiti, funzioni e autonomia e preservando le proprie specificità, nell'attuazione delle politiche per il bene comune.

I tavoli di lavoro che si sono costituiti hanno avuto l'obiettivo di proseguire e migliorare il percorso di "sviluppo di una comunità che si prende cura" delle famiglie e dei minori, dei giovani, delle persone fragili, degli anziani e dei soggetti con disabilità.

Gli incontri svolti nella fase di stesura del presente documento vorrebbero essere la continuazione e lo sviluppo di un lavoro di approfondimento di alcune tematiche che "preoccupano" la comunità territoriale nelle sue diverse componenti, istituzionali e informali.

8.1.3 Continuità/consolidamento

CONOSCENZA

- Rafforzare la comunicazione e l'integrazione della rete afferente alle diverse aree di bisogno
- Proseguire l'attività con i gruppi di lavoro territoriali (anziani – disabili – giovani – scuole – forze dell'ordine – integrazione socio sanitaria) al fine di approfondire le conoscenze rispetto ad eventuali aree di scopertura

RISORSE

- Mantenere le attuali risorse economiche messe in campo
- Mantenere forme di equa contribuzione da parte degli utenti alle spese gestionali dei singoli servizi, anche alla luce della normativa in vigore
- Proseguire nel coinvolgimento del privato, del privato sociale ed del volontariato sia nella gestione che nella progettazione degli interventi, anche sperimentando nuove forme di collaborazione tra pubblico e privato.

SERVIZI

- Garantire il mantenimento, anche in un'ottica di miglioramento, dei servizi esistenti.
- Garantire il coordinamento dei servizi e degli interventi presenti nel territorio.
- Sostenere e sviluppare l'integrazione tra le diverse policy (in particolare sanità, scuola, lavoro e casa) in un'ottica di servizio globale alla persona.
- Promuovere e sostenere le progettualità innovative, non solo per sperimentare nuove modalità gestionali o nuove tipologie di unità d'offerta, ma per valorizzare le reti sociali "naturali" e di prossimità, le comunità locali e l'associazionismo.
- Rendere maggiormente efficienti gli indicatori per la valutazione della qualità dei servizi.

8.1.4 Innovazione

.... Anziani

Titolo Obiettivo	Costruzione di una rete volta al trasporto sociale sostenibile
Descrizione obiettivo	<ul style="list-style-type: none">- Definire delle convenzioni con Enti/Associazioni che attualmente erogano nel territorio il servizio di trasporto al fine di stabilire delle tariffe calmierata a favore dei soggetti anziani e fragili.- Costruire reti di prossimità territoriale che possano mettere in campo interventi di sostegno riguardanti in prima battuta l'accompagnamento protetto con auto per coprire i bisogni delle persone anziane sole o in difficoltà.
Target	Persone anziane o con particolari fragilità, sole o in difficoltà.
Risorse economiche preventivate	Da definire
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none">• Servizio Sociale Territoriale:<ul style="list-style-type: none">○ Sensibilizzazione

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Facilitazioni di Reti ○ Definizioni accordi istituzionali ● Amministrazioni Comunali: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sensibilizzazione ○ Facilitazioni di reti ● Auser Tremezzina ● Caritas/Centro di Ascolto ● Anffas Centro Lario e Valli <p style="text-align: right;">} Collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo</p>
L'obiettivo afferisce direttamente ad un'area di policy	SI Anziani
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	SI La creazione di una rete volta al trasporto sociale sostenibile si integra con l'area di policy relativa alla domiciliarità
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	SI In quanto facilita l'accesso della rete socio – sanitaria.
È in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI In quanto già nella triennalità precedente si era sottolineata la necessità di sviluppare un intervento in tal senso
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	<ul style="list-style-type: none"> ● Auser Tremezzina ● Caritas/Centro di Ascolto ● Anffas Centro Lario e Valli <p style="text-align: right;">} Collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo</p>
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Tale intervento risponde al bisogno di supportare l'anziano al domicilio, facilitando l'accesso ai servizi del territorio.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Le modalità organizzative operative e di erogazione verranno definite in fase di progettazione operativa con i membri della rete a partire dal mese di Gennaio 2022.
Quali risultati vuole raggiungere?	<p>Creare un sistema di trasporto accessibile a Persone anziane o con particolari fragilità, sole o in difficoltà:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Definendo delle convenzioni con Enti/Associazioni che attualmente erogano nel territorio il servizio di trasporto al fine di stabilire delle tariffe calmierata a favore dei soggetti anziani e fragili. ● Costruendo reti di prossimità territoriale che possano mettere in campo interventi di sostegno riguardanti in prima battuta l'accompagnamento protetto con auto per coprire i bisogni delle persone anziane sole o in difficoltà <p>Indicatore di Output:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Numero di convenzioni ● Numero di trasporti offerti
Quale impatto ha avuto l'intervento?	<p>Indicatori di cambiamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definizione di tariffe calmierata a favore dei soggetti anziani e fragili. - facilitazione dell'accesso ai cittadini a reti di trasporto solidali la fine di fruire dei servizi del territorio

Titolo Obiettivo	Costruzione di protocolli di collaborazione con le RSA del territorio
Descrizione obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> ● Definire protocolli di collaborazione con le RSA del territorio al fine di: <ul style="list-style-type: none"> - istituire posti letto di pronto intervento per le situazioni di emergenza, che prevedano ricoveri in struttura residenziale non differibili nel tempo e non programmabili - stabilire delle agevolazioni economiche sul costo globale delle rette, a favore di soggetti in condizione di fragilità, con la presa in carico da parte del Servizio Sociale Territoriale
Target	Persone anziane o con particolari fragilità, sole o in difficoltà.

Risorse economiche preventivate	Da definire
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale Territoriale: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sensibilizzazione ○ Facilitazioni di Reti ○ Definizioni accordi istituzionali • Amministrazioni Comunali: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sensibilizzazione ○ Facilitazioni di reti • RSA del territorio: collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo
L'obiettivo afferisce direttamente ad un'area di policy	SI Anziani
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	NO
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	SI In quanto facilita l'accesso della rete socio – sanitaria delle RSA
È in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	NO
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	RSA del territorio: collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Tale intervento risponde al bisogno di supportare l'anziano che necessita di un inserimento temporaneo o definitivo in struttura residenziale, facilitando l'accesso ai servizi del territorio.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Le modalità organizzative operative e di erogazione verranno definite in fase di progettazione operativa con i membri della rete a partire dal mese di Gennaio 2022.
Quali risultati vuole raggiungere?	<p>Creare un sistema di strutture “convenzionate” con l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli con le quali si stipulino protocolli di collaborazione volte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - istituire posti letto di pronto intervento per le situazioni di emergenza, che prevedano ricoveri in struttura residenziale non differibili nel tempo e non programmabili - offrire delle agevolazioni economiche sul costo globale delle rette, a favore di soggetti in condizione di fragilità, con la presa in carico da parte del Servizio Sociale Territoriale <p>Indicatore di Output:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di convenzioni • Numero di posti letto di pronto intervento istituiti nel territorio • Numero di strutture con le quali si sono definite delle agevolazioni economiche sul costo globale della retta
Quale impatto ha avuto l'intervento?	<p>Indicatori di cambiamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - facilitare l'accesso alle strutture residenziali del territorio ai cittadini in situazioni di emergenza, che necessitino di ricoveri in struttura residenziale non differibili nel tempo e non programmabili - garantire un sistema di “rette calmierate” a favore di cittadini che necessitano di inserimento in struttura residenziale, in situazione di difficoltà economica

Titolo Obiettivo	Potenziamento e sviluppo di nuove reti territoriali di prossimità
Descrizione obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere reti di comunità solidale supportive e generative di legami al fine di fronteggiare le difficoltà socio-sanitarie dei cittadini e dei nuclei familiari prima che diventino fragilità conclamate. - Potenziare il lavoro di rete consolidando l'integrazione tra servizi (socio-sanitari), istituzioni (Comuni, Centri Impiego...) e terzo settore (associazioni e cooperative) al fine di gestire le situazioni critiche dei cittadini in condizione di svantaggio. - Sensibilizzare le comunità verso forme di vicinato solidale.
Target	Nuclei e individui in condizione di svantaggio e a rischio di scivolamento in situazioni di povertà e isolamento sociale.
Risorse economiche preventivate	Da definire
Risorse di personale dedicate	<p>Le risorse di personale che sono dedicate al progetto provengono dall'ente capofila dell'ambito e dai singoli enti o associazioni del territorio:</p> <p>COORDINATORE DELLE RETI: individuato dall'ente capofila, coordina la rete degli attori coinvolti, favorisce la circolazione delle informazioni e gestisce, con il supporto della segreteria, l'organizzazione dei tavoli di rete.</p> <p>Durante i tavoli coordina e facilita il confronto a più voci tra gli attori, fa sintesi delle informazioni emerse al fine di favorire il processo di cooperazione e il raggiungimento di un obiettivo comune. Individua le buone prassi presenti nelle reti e facilita la costruzione di un protocollo operativo e di strumenti condivisi per la segnalazione e la presa in carico.</p> <p>ASSISTENTI SOCIALI: incaricate dall'ente capofila, partecipa ad ogni rete territoriale della propria area di competenza, in qualità di case manager promuove la partecipazione di eventuali colleghe coinvolte per competenza specialistica.</p> <p>REFERENTI DEGLI ENTI E DELLE ASSOCIAZIONI COINVOLTE: partecipano ad ogni incontro di rete i referenti degli enti e delle associazioni di terzo settore individuate nella rete territoriale, la composizione potrà subire delle variazioni in funzione della tematica affrontata in ogni incontro. Ogni referente partecipa in rappresentanza del proprio ente o associazione di riferimento, portando al tavolo le specifiche competenze e conoscenze.</p>
L'obiettivo afferisce direttamente ad un'area di policy	SI Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	SI Politiche abitative Promozione inclusione attiva
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	SI In quanto l'utenza coinvolta in molti casi presenta anche bisogni socio sanitari ed in particolar modo è in carico a CPS e/o SerT
È in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	Amministrazioni comunali ASST (SerT e CPS) Centro per l'impiego Enti e associazioni del terzo settore
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> • Bisogno di una presa in carico precoce, coordinata e multidisciplinare rivolta ai nuclei in condizioni di svantaggio determinato da fattori complessi (mancanza di lavoro, precarietà abitativa, fragilità socio-sanitaria...). • Bisogno di ottimizzare e coordinare gli interventi messi in campo dalla rete degli attori coinvolti nel fronteggiamento delle problematiche sociali, siano essi enti istituzionali o associazioni al fine di massimizzare l'utilizzo delle risorse, arrivare a una progettazione condivisa e a un intervento coordinato e capillare sul territorio.

<p>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</p>	<p>Al fine di raggiungere l'obiettivo condiviso nei Tavoli territoriali si intendono adottare la seguente modalità: INCONTRI BIMESTRALI SUDDIVISI PER AREA TERRITORIALE (atualmente l'ambito è stato suddiviso in tre aree territoriali con un criterio di omogeneità di caratteristiche e vicinanza territoriale): gli incontri vedranno la partecipazione degli operatori e dei rappresentanti delle realtà coinvolte e saranno finalizzati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conoscenza reciproca e condivisione di informazioni sulle misure di sostegno, delle risorse e/o opportunità presenti sul territorio e di pertinenza di ogni ente; - Condivisione dei bisogni specifici e rilevazione delle situazioni che necessitano un intervento prioritario; - Coordinamento della presa in carico ed elaborazione di strumenti e protocolli condivisi di intervento <p>INCONTRI SEMESTRALI DI TUTTI GLI ATTORI DELLE RETI È previsto un incontro semestrale di tutte le reti territoriali al fine di monitorare l'andamento delle reti, valutarne l'efficacia e condividere buone prassi e strumenti.</p>
<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p>	<p>Gli indicatori di output individuati sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PROTOCOLLO OPERATIVO DELLE RETI TERRITORIALI DI PROSSIMITA': si intende stendere entro il termine del triennio un protocollo operativo che renda replicabile e verificabile il lavoro delle reti territoriali di prossimità; 2. STRUMENTI E BUONE PRASSI PER LA SEGNALAZIONE PRECOCE E L'INTERVENTO: si intende inserire nel protocollo gli strumenti comuni sviluppati nel lavoro di rete finalizzati alla segnalazione precoce e all'intervento coordinato degli attori coinvolti nelle singole reti di fronteggiamento.
<p>Quale impatto ha avuto l'intervento?</p>	<p>Si intende valutare l'impatto sociale dell'intervento rilevando i seguenti out come:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presenza di almeno una rete territoriale di prossimità stabile per ogni area territoriale. 2. Stesura di progetti condivisi e multidisciplinari di intervento sulle singole situazioni di svantaggio. 3. Individuazione precoce di situazioni a rischio di scivolamento in condizioni di svantaggio ed esclusione sociale.

... *Disabili*

Titolo Obiettivo	Percorsi <i>Verso L'Autonomia</i> delle persone disabili
<p>Descrizione obiettivo</p>	<p>Con tale obiettivo si desidera sviluppare, all'interno della filiera di servizi che accompagna la persona disabile e la sua famiglia nel periodo successivo alla fase scolastica, percorsi socio-occupazionali e di integrazione lavorativa per le persone con disabilità medio/lieve in uscita dai percorsi scolastici o giovani adulti, evitando lo scivolamento in una condizione di emarginazione ed esclusione.</p> <p>In particolare, si rende necessario sviluppare servizi di formazione all'autonomia dove sia possibile attuare progetti personalizzati flessibili per persone disabili non immediatamente collocabili e/o che richiedono una valutazione e potenziamento delle competenze, prevedendo quindi le seguenti possibili fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osservazione e valutazione delle competenze e del potenziale - Implementazione delle autonomie e dei prerequisiti utili all'inserimento professionale - Sperimentazione in laboratori produttivi attivi - Accompagnamento educativo, con graduale riduzione, verso inserimento in contesti lavorativi (contesti lavorativi ordinari, cooperative di tipo B...) <p>Tali percorsi consentiranno una miglior definizione del Progetto di vita e contestualmente contribuiranno al raggiungimento del grado più elevato possibile di autonomia (abitare, inserimento lavorativo, rafforzamento delle reti sociali) attraverso l'acquisizione di competenze trasversali.</p>

Target	Persones con disabilità medio/lieve in uscita dal percorso scolastico o giovani adulti con potenzialità residue spendibili in un percorso di autonomia.
Risorse economiche preventivate	Da definire
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Specialistico Disabili <ul style="list-style-type: none"> – Facilitazione delle reti – Individuazione utenza – Case manager nei Progetti di Vita • Cooperativa Sociale Azalea • Cooperativa La Spiga • Fondazione Minoprio • Cooperativa di tipo B Auxilium • Cooperativa di tipo B La Rosa Blu • Collocamento Mirato <p style="text-align: right;">} collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo</p>
L'obiettivo afferisce direttamente ad un'area di policy	Si Interventi a favore di persone con disabilità
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, è integrato con l'area di policy Interventi connessi alle politiche per il lavoro
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	Sì, per parte dell'utenza sarà necessario mantenere e/o incrementare una presa in carico integrata con i servizi sociosanitari (CPS)
È in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	Si
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	Si, l'intervento è co-progettato con: <ul style="list-style-type: none"> • Cooperativa Sociale Azalea • Cooperativa La Spiga • Fondazione Minoprio • Cooperativa di tipo B Auxilium • Cooperativa di tipo B La Rosa Blu • Collocamento Mirato
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> • Bisogno delle persone con disabilità medio lieve di poter fruire di percorsi verso l'occupabilità già dall'uscita dal percorso scolastico attraverso una presa in carico precoce, coordinata e multiprofessionale • Bisogno di ottimizzare e coordinare gli interventi messi in campo dalla rete degli attori coinvolti nei percorsi volti all'occupabilità delle persone disabili per poter strutturare modelli di inserimento lavorativo e progettazioni condivise che siano realmente rispondenti ai bisogni della popolazione target
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<ul style="list-style-type: none"> • Costituzione di Tavoli di lavoro territoriali che coinvolgano tutti gli attori implicati nei percorsi volti all'occupabilità delle persone disabili per la definizione condivisa di modelli di inserimento lavorativo e la messa in campo di azioni sistemiche in grado di garantire una forte collaborazione tra pubblico e privato a supporto delle persone disabili, nell'ottica del raggiungimento del grado più elevato possibile di autonomia • Equipe multidisciplinari stabili per la definizione coordinata e multiprofessionale della casistica e il monitoraggio delle progettualità <p>Le modalità organizzative verranno definite in fase di progettazione con gli attori coinvolti.</p>
Quali risultati vuole raggiungere?	<p>Creare percorsi verso l'occupabilità (SFA) attraverso una presa in carico precoce, coordinata e multiprofessionale definizione condivisa di modelli di inserimento lavorativo e la messa in campo di azioni sistemiche</p> <p>Indicatori di output:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione SFA • n° di prese in carico precoce delle persone con disabilità medio/lieve già in fase d'uscita dal percorso scolastico

	<ul style="list-style-type: none"> • n° progettualità verso l'autonomia attivate
Quale impatto ha avuto l'intervento?	<p>Si intende valutare l'impatto sociale dell'intervento rilevando i seguenti out come:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presenza di almeno uno SFA 2. Stesura di progetti condivisi e multidisciplinari di intervento sulle singole situazioni di disabilità. 3. Individuazione precoce di situazioni di emarginazione ed esclusione

... *Minori e famiglia*

Titolo Obiettivo	“Facciamo squadra” – Tavolo di lavoro permanente come contrasto alla povertà educativa
Descrizione obiettivo	<p><u>Raccogliere</u> i diversi soggetti del territorio che a vario titolo si occupano di minori e famiglia e <u>costruire</u> un tavolo di lavoro permanente volto a pianificare, programmare e realizzare azioni trasversali ed integrate a contrasto della povertà educativa, ancora più evidente e pregnante a causa dell'emergenza sanitaria in atto.</p> <p>Quindi costruire legami, tessere reti, coinvolgere attivamente le persone in un'ottica di partecipazione e di sviluppo delle competenze di una comunità locale. Oggi, in presenza di una scarsità di risorse economiche e di un'abbondanza di fragilità sociali, questo approccio torna ad essere cruciale per promuovere forme di partecipazione, di valorizzazione delle risorse presenti nel territorio, per contribuire alla prospettiva di un welfare generativo dove tutti i soggetti possono esercitare una forma di cittadinanza attiva, evitando una frammentazione ed una dispersione delle risorse.</p>
Target	Gli operatori del Servizio Tutela Minori; gli operatori sociosanitari; gli attori del Terzo Settore; le realtà associative (sportive, culturali, religiose, ecc.); gli attori istituzionali della filiera dell'istruzione e della formazione professionale
Risorse economiche preventivate	Da definire
Risorse di personale dedicate	<p>Le risorse di personale dedicate al raggiungimento dell'obiettivo fanno capo ai diversi enti/associazioni coinvolte, nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servizio Tutela Minori Funzione: sensibilizzazione, mappatura/raccolta dei destinatari, coordinatore, definizione di accordi istituzionali e partecipante al Tavolo di lavoro; - Amministratori comunali Funzione: sensibilizzazione e partecipazione al Tavolo di lavoro (al bisogno); - Operatori dei Servizi sociosanitari Funzione: partecipante al Tavolo di lavoro; - Dirigenti scolastici o loro delegati Funzione: partecipante al Tavolo di lavoro; - Esponenti significativi del Terzo Settore e delle diverse realtà associative Funzione: partecipante al Tavolo di lavoro.
L'obiettivo afferisce direttamente ad un'area di policy	SI Politiche giovanili e per i minori (rafforzamento delle reti sociali)
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	SI Interventi per la famiglia
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	SI Tale tavolo potrà vedere la partecipazione degli operatori territoriali afferenti all'ASST)

È in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	NO
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio Tutela Minori - istituti scolastici - Terzo Settore - servizi sociosanitari
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	La costruzione di un Tavolo di lavoro permanente è volta ad evitare una frammentazione degli interventi ed una dispersione delle risorse (personali ed economiche) al fine di pensare ad una progettualità sovrazionale o a pianificare gli interventi in maniera efficace ed efficiente. Con l'auspicio, nel contempo e nel futuro, di dare una risposta ai bisogni concreti dei minori e delle loro famiglie in termini di prevenzione, di promozione e di intervento.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>FASE DI MAPPATURA DEL TERRITORIO L'operatore designato procederà con una mappatura del territorio per l'identificazione dei soggetti significativi della rete territoriale.</p> <p>FASE DI COSTITUZIONE DEL TAVOLO DI LAVORO Costituzione del Tavolo di lavoro permanente e definizione di protocolli operativi.</p>
Quali risultati vuole raggiungere?	Creare un tavolo di lavoro permanente (stipulazione di protocolli operativi)
Quale impatto ha avuto l'intervento?	Si intende valutare l'impatto sociale dell'intervento rilevando i seguenti out come: <ul style="list-style-type: none"> - n. di contatti; - n. di partecipanti al tavolo.

... giovani

Titolo Obiettivo	Informagiovani come regia di una rete territoriale per i giovani
Descrizione obiettivo	<p>Creazione di una rete territoriale unica di tutti i diversi attori che si rapportano con le realtà giovanili e che programmi azioni di prevenzione, animazione e coesione sociale</p> <p>Questo è particolarmente importante su un nostro territorio come il nostro, frammentato sia dal punto di vista morfologico sia da quello amministrativo.</p>
Target	giovani dai 13 ai 25 anni
Risorse economiche preventivate	Da definire
Risorse di personale dedicate	1 responsabile d'area, 1 coordinatore, 1 educatore professionale
L'obiettivo afferisce direttamente ad un'area di policy	SI Politiche giovanili e per i minori
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	SI <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale • Promozione inclusione attiva • Interventi connessi alle politiche per il lavoro
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	sì, la rete prevede anche una collaborazione attiva con i SerT e gli enti del terzo settore del territorio

È in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	sì
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	sì, cooperative sociale, associazioni sportive, ASP (già coinvolte in progettualità precedenti)
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica • Rafforzamento delle reti sociali • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute • Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro • NEET
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Creazione di un Informagiovani (in rete con la rete regionale Informagiovani), lavoro di rete con associazioni del territorio, formazione di personale (sia per quanto riguarda la capacità di valutazione delle competenze, orienteering, ma anche di proposte laboratoriali da proporre ai giovani), utilizzo del servizio civile?
Quali risultati vuole raggiungere?	Orientare i giovani per seguire percorsi coerenti di formazione e lavoro, diffondere informazioni per accedere a opportunità di formazione e lavoro e gestione del tempo libero.
Quale impatto ha avuto l'intervento?	Si intende valutare l'impatto sociale dell'intervento rilevando i seguenti out come: Diminuzione del numero di giovani che non studiano né lavorano, attraverso la predisposizione di piani di formazione e lavoro Avere un numero elevato di giovani opportunamente informati e autonomi per la crescita personale, con rilevazione accessi, permanenza e percorsi di navigazione sul portale e applicazione

9 SISTEMA DI VALUTAZIONE

9.1 *Permessa*

Come già precedentemente detto, la realizzazione del Piano di Zona comporta sicuramente la necessità per gli enti locali, ma anche per la Regione, la Provincia, le associazioni di utenti, i sindacati, l'associazionismo, le imprese sociali, di individuare gli strumenti per la valutazione dei risultati ottenuti con il ricorso a questa nuova modalità di programmazione interistituzionale.

Nella valutazione del Piano da parte di questi soggetti, del resto, possono scontrarsi interessi assai diversi: coesistono necessità di controllo della spesa da parte delle Regioni, di presidio di determinate politiche sociali da parte di soggetti che esercitano funzioni di *advocacy*, di raccolta dati da parte di chi gestisce il sistema informativo, ecc.

Il problema della valutazione è quindi strettamente connesso al tipo di soggetto valutatore, ed è fuorviante pensare di introdurre un solo strumento di valutazione, lo "strumento ufficiale per la valutazione del Piano", mentre appare ben più utile ragionare in termini di pluralità di strumenti e soprattutto di pluralità approcci, ecco perché si parla di sistema di valutazione.

Facendo riferimento al fine del Piano di zona, chiamato a definire le politiche sociali integrate sul territorio, si potrebbe essere indotti a pensare che la valutazione debba riguardare solo i risultati in termini di impatto sociale delle politiche definite con il Piano di zona; la presenza di diversi soggetti interessati alla valutazione, tuttavia, rende preferibile assumere un approccio più articolato che tenga in considerazione le diverse esigenze concorrenti nel processo di valutazione.

9.2 *Come, cosa, perché valutare*

Per valutazione intendiamo qui un'attività tesa alla produzione sistematica di informazioni per misurare, analizzare e confrontare le azioni progettuali con l'intento di migliorarle.

Ipotizziamo di costruire la valutazione su modalità diverse di approccio:

A) VALUTARE PER SCEGLIERE (TRA ALTERNATIVE)

La sfida cognitiva di questo tipo di valutazione consiste nel costruire un sistema che permetta di razionalizzare e, in ultima istanza, legittimare il processo decisionale, attraverso il quale saranno riconosciuti meriti, opportunità e bisogni e sarà operata la scelta prevista. In altri termini si tenta di rispondere alla domanda: "quale tra gli n° oggetti analizzati si adatta meglio alle intenzioni progettuali?"

B) VALUTARE PER GESTIRE (ORGANIZZAZIONI)

Occorre misurare ciò che l'organizzazione ha prodotto e confrontarlo con ciò che l'organizzazione avrebbe dovuto (o potuto) produrre. Si parla di valutazione della performance per far riferimento all'insieme di tutte le caratteristiche che descrivono l'operato dell'organizzazione: costi di produzione, volume di attività, qualità delle prestazioni, impiego delle risorse umane. La domanda che motiva questa forma di valutazione è: "quanto bene una determinata organizzazione (o parte di essa) sta svolgendo il compito che le è stato affidato?"

C) VALUTARE PER RENDERE CONTO (A SOGGETTI ESTERNI)

Il concetto si riferisce ad un'idea di trasparenza e di valenza comunicativa. Dalle informazioni raccolte si offre a soggetti esterni un'idea complessiva delle strategie d'intervento adottate dall'organizzazione, delle motivazioni che stanno dietro a tali strategie, delle attività realizzate e dei risultati conseguiti. La domanda rilevante è: "ciò che è stato fatto dall'organizzazione riesce ad adempiere agli impegni assunti?"

D) VALUTARE PER APPRENDERE (L'UTILITÀ DELLE SOLUZIONI ADOTTATE)

Questo approccio ha una forte valenza retrospettiva, ovvero analizza decisioni ed attività del passato. E' volto essenzialmente a far imparare qualcosa di nuovo sull'utilità degli interventi sociali. Una conoscenza che assume valore al di fuori dei ristretti ambiti nei quali la valutazione è stata concepita perché riguarda i processi d'implementazione e gli effetti conseguiti.

Il passaggio delicato è misurare il peso degli atteggiamenti e i modi di pensare dei singoli attori coinvolti nella messa in opera dell'intervento. Essi, decidendo di percorrere alcuni sentieri attuativi e non altri, possono determinare l'efficacia progettuale e il suo proseguo futuro.

Inoltre occorre rilevare i cambiamenti prodotti come effetti raggiunti dall'azione progettuale, cioè in altri termini ricostruire ciò che sarebbe successo a coloro che sono stati oggetto dell'azione, se non lo fossero stati.

E) VALUTARE PER MOTIVARE (UNA COLLETTIVITÀ VERSO LO SCOPO COMUNE)

Lo scopo è inserito all'interno di un processo dialogico e di riflessione collettiva più ampio, che prevede numerose interazioni e scambi con la comunità di attori a vario titolo coinvolti nell'intervento. L'ambizione consiste nel suscitare tra gli attori un misto di partecipazione e motivazione derivante da una maggiore conoscenza dei fatti e finalizzato al raggiungimento di una finalità comune. Dunque: "come è possibile motivare la collettività a far proprio l'intervento e a muoversi verso una comune direzione di cambiamento?".

Non esiste un modo univoco di concepire la valutazione. È sempre necessario distinguere e chiarire la valutazione di cui si ha bisogno sulla base delle domande alle quali si vuol dare risposta.

9.3 Valutazione come processo continuo e partecipato

Il Piano di zona è uno strumento programmatico ambizioso e allo stesso tempo un documento operativo che deve tradursi in azioni mirate e concrete - siano esse interventi, servizi, politiche, o singole prestazioni – realizzate con il concorso dei diversi soggetti che compongono il sistema di offerta dei servizi sociali sul territorio nel rispetto delle reciproche competenze e responsabilità: Comuni, ATS, ASST, soggetti del Terzo Settore e della rete locale.

Per il suo ruolo centrale nella pianificazione delle politiche di welfare locale è cruciale valutarlo predisponendo un sistema di valutazione che accompagna tutte le fasi di attuazione del Piano con l'obiettivo di valutare la sua capacità di incidere nell'effettiva realizzazione di servizi e interventi sociali, di promuovere integrazione tra politiche sociali e socio-sanitarie e di generare cambiamenti sulla popolazione beneficiaria e sul territorio. Inoltre, affinché sia realmente utile ed efficace, è necessario che la valutazione sia progettata a priori sin dalla fase ideativa del Piano e costruita "su misura" in funzione delle caratteristiche e specificità del contesto e dei bisogni sociali rilevati così come dei processi e modalità attuative definite con i soggetti coinvolti nell'implementazione delle politiche e degli interventi.

Da ciò discende la scelta dell'Ambito territoriale di Menaggio di definire una specifica azione di valutazione, di seguito descritta, come parte integrante del Piano stesso: un'azione distinta ma trasversale e strettamente collegata agli obiettivi e alle aree tematiche al centro della programmazione, che si incentra su un'attività sistematica di raccolta e analisi di informazioni provenienti da diverse fonti, da diverse azioni e da tutti i diversi soggetti coinvolti nell'attuazione degli interventi previsti.

L'azione di valutazione è finalizzata a:

- monitorare in corso d'opera il **livello di attuazione** di azioni, interventi e prestazioni effettivamente realizzati (output), individuando eventuali scostamenti rispetto a quanto originariamente previsto, criticità e punti di forza utili a proporre strategie migliorative in itinere;
- verificare il grado di **raggiungimento degli obiettivi previsti**, l'efficacia dei processi organizzativi ed operativi adottati, il grado di soddisfazione dei beneficiari rispetto ai servizi/prestazioni fruiti per trarne suggerimenti per ri-orientare la programmazione in una direzione più efficace;
- identificare gli **impatti e i risultati ottenuti** in termini di consolidamento di processi attivati (di governance e di integrazione fra politiche/ fra enti e soggetti del TS), e di cambiamenti prodotti sia sui target

di beneficiari, sia sulla comunità e sul territorio complessivamente intesi per orientare future politiche e scelte programmatiche.

Il sistema di valutazione descritto di seguito poggia su alcune **premesse (o attenzioni) metodologiche**, che è utile qui richiamare:

- *utilità*: la valutazione è un processo riflessivo che riguarda tutti gli attori coinvolti nella valutazione; è importante che ogni soggetto interessato dalla valutazione sia responsabile e primo utilizzatore della propria valutazione. La valutazione deve essere innanzitutto utile a chi attua gli interventi fornendo spunti per una eventuale riprogettazione e miglioramento;
- *partecipazione*: al processo di valutazione devono contribuire tutti i soggetti direttamente e indirettamente coinvolti nel processo di implementazione in modo da prendere in considerazione aspettative di cambiamento, prospettive e punti di vista diversi;
- *non auto-referenzialità* per quanto possibile, la valutazione deve essere basata su dati e informazioni oggettivi che consentono l'espressione di un giudizio motivato e fondato;
- *apprendimento*: la valutazione non è un giudizio, ma un'occasione per riflettere criticamente sulle azioni realizzate in ottica di apprendimento, conoscenza e crescita collettiva;
- *confrontabilità*: la valutazione deve prevedere indicatori coerenti e strumenti di monitoraggio strutturati che permettono una analisi omogenea nel corso del tempo, sia longitudinale che comparativa. Non significa appesantire l'operato dei soggetti con ulteriori aggravii di lavoro, ma prevedere sistemi funzionali alla valutazione o integrare, valorizzandoli, sistemi di raccolta già esistenti;
- *trasparenza*: la valutazione deve essere condotta con un occhio di riguardo alla trasparenza e alla comunicazione dei risultati, prevedendo momenti e attività dedicate di presentazione, condivisione e confronto con i diversi livelli e soggetti coinvolti e interessati dagli esiti della valutazione.

Il sistema di monitoraggio e valutazione che si propone si articola in 5 fasi principali, che verranno intraprese a partire dall'avvio operativo del Piano.

Fase 1 - Costituzione del Gruppo interno di valutazione

Come tutte le altre azioni del Piano, anche la valutazione deve essere affidata alla responsabilità di soggetti specificatamente individuati così da evitare il rischio che sia travolta dall'operatività o realizzata come mero adempimento burocratico.

Ogni tavolo territoriale avrà come obiettivo anche quello di individuare le dimensioni di valutazione per ogni area tematica che verranno declinate in indicatori e valori attesi a partire da quanto indicati nel documento, integrati o aggiornati se necessario.

Fase 2 - Costruzione degli strumenti di monitoraggio dei dati

A partire dalle dimensioni valutative individuate, verrà definita la modalità di rilevazione dei dati da raccogliere. La rilevazione potrà avvenire attraverso strumenti strutturati ad hoc o strumenti già in uso che verranno eventualmente adattati o integrati al fine di garantire coerenza rispetto all'impianto valutativo (es. maschere in excel, database, ecc)

La progettazione degli strumenti di monitoraggio e la successiva raccolta da parte dei soggetti coinvolti saranno gestite attraverso momenti periodici di confronto e accompagnamento per assicurare la raccolta corretta e puntuale dei dati. Il monitoraggio è un'attività sistematica e continuativa

Anche la periodicità del monitoraggio e la programmazione dei momenti di raccolta dei dati verranno concordate in questa fase.

In coerenza con le linee guida regionali, le principali dimensioni che si intende osservare attraverso il monitoraggio riguardano:

- servizi e di prestazioni erogati (n. effettivi/n. previsti)
- tempi medi di risposta
- utenti raggiunti per servizio e/o prestazione (n. e tipologia di utenza raggiunta /utenza attesa)
- risorse umane, economiche e strumentali impiegate (es. spese sostenute/previste)
- tempistiche di realizzazione (effettive/previste)

- modalità di cooperazione attivate (n. protocolli di intesa previsti/sottoscritti)
- livello di conoscenza sui servizi offerti e di accessibilità ai servizi da parte degli utenti
- livello di soddisfazione degli utenti (customer satisfaction)

Si tratta di un elenco esemplificativo e non esaustivo, che sarà discusso e eventualmente integrato in momenti di confronto tra i soggetti territoriali interessati.

Fase 3 – Rilevazione sul campo e raccolta dei dati

La raccolta dei dati avverrà in modo continuativo e sistematico per tutta la durata del Piano con momenti periodici di invio dei dati.

La raccolta dei dati di fonti diverse potrà includere, tra le altre:

- analisi documentale su avanzamento di azioni, servizi, interventi e singole progettualità
- analisi quali-quantitative su output e risultati di azioni, servizi, interventi e progettualità realizzate
- esiti di rilevazioni sulla customer satisfaction
- risultanze emerse da tavoli di coordinamento allargati, quale Cabina di Regia, tavoli tecnici attivati, Tavoli Distrettuali
- affondi qualitativi su specifici servizi/interventi o su specifiche categorie di utenti/destinatari

Fase 4 - Analisi e valutazione vera propria

Attraverso l'analisi periodica dei dati e gli approfondimenti realizzati, verranno analizzati gli indicatori di realizzazione e di impatto con l'obiettivo sia di "fotografare" andamenti, evoluzioni, tendenze in corso, sia di formulare giudizi sui risultati attesi in termini di cambiamenti e impatti prodotti a livello di singoli servizi e di sistema territoriale. In questa fase si esprime un giudizio il più obiettivo e motivato possibile sulle informazioni raccolte attraverso il monitoraggio, sistematizzandole e rileggendole con uno sguardo analitico. Si prevede una cadenza annuale della lettura e analisi a fini valutativi.

La valutazione è finalizzata a dare un giudizio di efficienza e impatto relativo ad alcune dimensioni, a livello macro, quali:

- matching tra domanda e offerta di servizi in campo sociale
- copertura territoriale dei servizi e politiche sociali
- profilo e caratteristiche dell'utenza
- evoluzione evolutiva e territoriale dei bisogni sociali
- funzionamento delle forme di integrazione
- qualità dei servizi e performance organizzativa interna

Rispetto agli specifici obiettivi di programmazione, le principali dimensioni valutative considerate misurano l'impatto in termini di:

- aumento della conoscenza e delle informazioni tra i cittadini su iniziative e opportunità presenti sul territorio
- maggiore accesso ai servizi, alle iniziative, alle opportunità territoriali da parte dei cittadini fragili e delle famiglie destinatari degli interventi
- potenziamento della rete di supporto e della coesione sociale a sostegno di cittadini fragili destinatari degli interventi
- sviluppo delle trasversalità, dell'approccio multidimensionale e dell'integrazione delle competenze dei soggetti presenti sul territorio per rispondere ai bisogni complessi delle famiglie
- sviluppo dell'integrazione tra servizi/progetti presenti nei diversi territori dell'ambito di Como, e coordinamento nella filiera dei servizi rivolti a specifici target;
- aumento dell'autonomia e dell'inclusione di cittadini fragili destinatari degli interventi
- potenziamento della rete e della collaborazione e dei sistemi di governance tra pubblico, privato (imprese) e privato sociale per la promozione di benessere e inclusione attiva dei cittadini fragili destinatari degli interventi.

Nella tabella di seguito sono dettagliati, per ciascuna dimensione a livello macro e meso, possibili indicatori di realizzazione e di risultato (outcome), che saranno integrati e validati in corso d'opera.

Indicatori di realizzazione (output)

dimensioni valutative	Indicatori
Livello di realizzazione (stato di avanzamento di realizzazione dei servizi e delle prestazioni, rispetto tempistiche, utilizzo risorse umane, strumentali ed economiche previste)	<ul style="list-style-type: none"> - n. prestazioni erogate; n. servizi attivati (in totale o % su totale, per tipologia, per Comune, e ambito tematico) - n. utenti raggiunti (per servizio, in totale) - n. risorse umane coinvolte - % spese sostenute - n. riunioni di coordinamento/ riunioni Cabine di Regia/tavoli tecnici/ tavoli distrettuali - n. variazioni significative e/o riprogettazioni dei servizi, prestazioni, politiche effettuate in corso (specifica motivazione)
Qualità ed efficienza dei servizi e delle prestazioni erogate (livello qualitativo delle prestazioni/servizi, tempestività, gestione criticità/reclami/suggerimenti, segnalazioni relativi alla funzionalità)	<ul style="list-style-type: none"> - attivazione strumenti di valutazione degli utenti per i servizi e le prestazioni prevista in fase di progettazione (<i>customer satisfaction</i>) - questionari di <i>customer satisfaction</i> inviati ad almeno l'80% di utenti/beneficiari/famiglie - tasso di risposta medio almeno pari al 60% - almeno 70% di livello di soddisfazione di utenti e beneficiari - gestione tempestiva delle criticità e verifica proposte di miglioramento ricevute da utenti
Operatività attività di monitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> - progettazione e utilizzo strumenti di raccolta dei dati da parte di tutti i soggetti coinvolti - almeno 2 report di monitoraggio all'anno

Indicatori di risultato (outcome) e impatto

dimensioni valutative	Indicatori
Aumento conoscenza e informazioni su iniziative e opportunità presenti sul territorio	<ul style="list-style-type: none"> - n. di richieste di informazioni - livello di soddisfazione degli utenti rispetto a informazione su servizi/risorse presenti (andamento crescente) - livello di utilizzo/fruizione della mappatura dell'offerta di servizi e opportunità del territorio (andamento crescente)
Accesso a servizi, iniziative, opportunità territoriali da parte dei cittadini fragili e delle famiglie destinatari degli interventi	<ul style="list-style-type: none"> - ampliamento e profilo dei target di utenti - corrispondenza tra target di utenti che accedono e target potenziali o nuovi - livello di soddisfazione degli utenti rispetto a accessibilità in termini di modalità, criteri, tempi (andamento crescente) o eliminazione eventuali barriere

Potenziamento della rete di supporto e della coesione sociale a sostegno di cittadini fragili destinatari degli interventi	<ul style="list-style-type: none"> - copertura territoriale e sostenibilità delle reti di supporto - livello di soddisfazione/gradimento/efficacia delle reti attivate da parte degli utenti - miglioramento benessere socio-relazionale delle fasce fragili destinatarie degli interventi
Sviluppo trasversalità, dell'approccio multidimensionale e dell'integrazione delle competenze dei soggetti presenti sul territorio	<ul style="list-style-type: none"> - livello di integrazione tra ambito sociale e socio-sanitario (tra operatori, tra progettualità, tra soggetti) - livello di integrazione tra competenze dei soggetti
Sviluppo integrazione tra servizi/progetti presenti nei territori, e coordinamento nella filiera dei servizi rivolti a specifici target	<ul style="list-style-type: none"> - livello di collaborazione tra servizi di welfare tra territori - livello di soddisfazione delle modalità di collaborazione operative/relazionali attivate potenziamento condivisione di informazioni tra servizi
Potenziamento reti, collaborazioni e dei sistemi di governance tra pubblico, privato (imprese) e privato sociale	<ul style="list-style-type: none"> - attivazione e sostenibilità delle collaborazioni e di sistemi di governance pubblico-privato sociale (collaborazioni stabili e strutturate)

Fase 5 – Condivisione dei risultati

Si prevede di organizzare momenti di condivisione allargata dei risultati emersi utili a portare a conoscenza tutti i soggetti a diverso titolo coinvolti dei risultati raggiunti e delle strategie di miglioramento individuate. A livello di reportistica, si prevede di adottare un format grafico snello per la presentazione dei risultati dei monitoraggi e delle analisi valutative, a cui si affiancheranno report più descrittivi di valutazione a cadenza annuale.

10 GLI AMBITI DI INTEGRAZIONE

10.1 Premessa

Il presente capitolo intende definire gli ambiti di integrazione che il territorio intende mantenere e/o sviluppare nel biennio sia di tipo socio sanitario, sia di integrazione con altre politiche (istruzione, del lavoro e della casa), sia di integrazione con gli altri ambiti territoriali, rappresentando così la volontà da parte dei territori di agire il proprio ruolo di programmatori in una cornice comune, con macro-obiettivi condivisi, con un metodo di lavoro definito, e con luoghi strutturati.

La programmazione condivisa comporta l'individuazione di un linguaggio comune, la condivisione di dati e informazioni, l'analisi congiunta dei bisogni.

L'integrazione sociosanitaria è però l'area principale da cui partire e su cui impegnarsi in una programmazione comune, anche in virtù della necessità di relazionarsi con un interlocutore unico come l'ATS (che, ai sensi dell'attuale riforma regionale, della L.R. 23/2015 e delle contestuali modifiche alla L.R. 3/2008, assume la titolarità sull'integrazione sociosanitaria).

L'obiettivo è quindi quello di individuare dei macro-obiettivi, sia nel metodo che nel merito della programmazione.

10.2 Integrazione socio – sanitaria (capitolo predisposto in collaborazione con ATS Insubria)

10.2.1 PRINCIPI DI RIFERIMENTO

La programmazione comune in area sociosanitaria tiene conto di alcuni principi di riferimento, che costituiscono le fondamenta su cui costruire il lavoro comune da portare avanti nel biennio:

- **Analisi dei bisogni:** è il punto di partenza dell'attività programmatoria, da intendersi come fase di lavoro propedeutica alla definizione delle linee di lavoro e delle priorità, per ogni tematica. In questo senso sarà importante utilizzare strumenti come l'anagrafe delle fragilità, il documento di analisi dei bisogni dell'ATS, i dati sulla spesa sociale dei Comuni: strumenti in parte ancora in costruzione, che nel corso del triennio si intende completare integrando dati di area sanitaria, sociosanitaria e sociale;
- L'integrazione sociosanitaria deve essere frutto di un **lavoro comune** a monte, in cui gli Ambiti e l'ATS (oltre che altri soggetti coinvolti) condividono fin dall'inizio un'area di bisogno e la linea di lavoro, centrandola sui bisogni del cittadino. È importante superare una modalità di lavoro basata sulle competenze istituzionali, in cui il partner viene visto come risorsa da coinvolgere a lavori avviati;
- **Coinvolgimento degli altri attori del welfare locale**, a partire dalle ASST, ma anche gli enti erogatori, il mondo dell'associazionismo e del terzo settore, le organizzazioni sindacali e le associazioni di categoria; la costruzione ed il mantenimento di una rete di welfare territoriale rappresenta un valore aggiunto da perseguire, sulla base delle buone prassi già esistenti sul territorio;
- Necessità di raccordarsi con il **livello programmatorio regionale**, dialogando con l'assessorato e ANCI;
- Il tema della "**ricomposizione**", posto nelle precedenti linee guida regionali (DGR 2941/2014) e richiamato con forza nella DGR 7631/2017, è uno dei principi su cui modellare le attività svolte dagli Ambiti e dall'ATS nell'integrazione sociosanitaria, orientando le attività degli Ambiti e dell'ATS alla condivisione di informazioni e dati, alla messa a disposizione di strumenti e risorse in ottica di budget di cura, al coinvolgimento della rete dei servizi per favorire la presa in carico integrata e la continuità assistenziale.
- Il **mantenimento dei livelli raggiunti nella precedente triennalità** sia in ottica di integrazione raggiunta, sia di servizi erogati a livello territoriale con il passaggio da ASL e Azienda Ospedaliera a ATS e ASST.

10.2.2 OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE

Di seguito si indicano i temi in base ai quali si individueranno gli obiettivi del biennio.

Ricomposizione dei servizi

- Rafforzare la presa in carico integrata attraverso il miglioramento del raccordo tra i molteplici attori territoriali (sociale, sociosanitario, sanitario, educativo).
- Costruzione e perfezionamento dei presidi territoriali, valorizzazione dell'integrazione con i servizi di area sociale, per rendere concreta la presa in carico integrata, la territorializzazione dei servizi e la modularità dell'assistenza.
- Promozione di soluzioni organizzative integrate con ASST, che possano garantire servizi capillari e adeguati alle esigenze dei cittadini, al di là dei confini territoriali.
- Particolare attenzione per i servizi sanitari e sociosanitari territoriali (consultori, area salute mentale ecc.).
- Attuazione di piani integrati di promozione della salute.

Ricomposizione delle risorse

Si richiama la necessità di conoscere le risorse disponibili e presenti sul territorio (indipendentemente dalla loro origine), al fine di agevolare e ottimizzare gli interventi sociosanitari e sociali a beneficio dei cittadini e delle famiglie. Anche attraverso la condivisione delle informazioni e la costruzione comune di percorsi di assistenza e cura, si intende utilizzare le varie risorse (servizi, misure regionali e nazionali, progettualità ecc.) come strumenti che concorrono ad un'unica strategia di presa in carico della persona.

In ogni caso, ci auspica che il tavolo ATS-Ambiti e la Cabina di regia possano svolgere un ruolo di accompagnamento e supporto ai territori in questo obiettivo, promuovendo riflessioni comuni e diffusione di buone prassi.

Ricomposizione della conoscenza

- Sviluppare modalità di rilevazione delle informazioni inerenti i bisogni, la domanda, gli utenti e le risorse del territorio, a supporto dei processi decisionali e per favorire la presa in carico integrata e potenziare la capacità di risposta in ottica di rete.
- Condivisione delle informazioni tra ATS e Comuni/Ambito, anche attraverso strumenti come la cartella sociale informatizzata e la sua interoperabilità con i sistemi informativi del settore sanitario.
- Sviluppo della cartella sociale informatizzata anche in funzione dell'alimentazione di flussi e debiti informativi.
- Analisi degli effetti sulla cittadinanza della fruizione dei servizi sanitari a seguito della riorganizzazione territoriale (cambiamento di ASST).

10.2.3 LA GOVERNANCE OPERATIVA NELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2021-2023

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

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

sono finalizzate a tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, anche in presenza di problematiche assistenziali derivanti da non autosufficienza e da patologie croniche”.

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

La presa in carico presuppone un modello che superi l'attuale frammentazione del sistema, perseguendo nei fatti l'integrazione socio – sanitaria – assistenziale e garantendo la dovuta continuità all'interno del percorso di cura e assistenza tra i diversi attori erogatori di servizi. Gli elementi fondamentali del modello di integrazione socio – sanitaria – assistenziale sono:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ricomposizione delle risorse e dei sistemi di scambio delle conoscenze relative ai bisogni, alle risorse e alle reti di offerta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.2.4 LA VALUTAZIONE INTERDISCIPLINARE E MULTIDIMENSIONALE

La valutazione interdisciplinare deve poter porre le basi conoscitive per giungere alla valutazione multidimensionale e al progetto individuale ad essa collegato, nell'ambito delle azioni e degli interventi assistenziali in favore delle persone in condizione di fragilità, l'equipe interdisciplinare è lo strumento che facilita il coordinamento delle risorse professionali, organizzative, gestionali ed economiche; la valutazione integrata è finalizzata inoltre a sostenere gli obiettivi definiti nel piano di assistenza individuale mediante la

valutazione delle varie dimensioni di vita della persona e a garantire la fruizione degli interventi nella logica della continuità assistenziale. Partendo da tali presupposti l'obiettivo di lavoro dei Tavoli Operativi Distrettuali ATS/ASST/AMBITO TERRITORIALE è quello di verificare in itinere i processi di collaborazione e di sinergia avviati tra gli attori del sistema sociosanitario e del sistema sociale.

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

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

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

La co-progettazione delle prassi operative dovrà tenere in opportuna considerazione le dimensioni socio-culturali del singolo territorio, la presenza e la capillarità di servizi sociosanitari e sociali in esso insistenti, l'apporto professionale da parte dell'ASST per la componente sociosanitaria che affianca quella sociale dell'Ambito Territoriale o del Comune, la comunicazione con gli altri attori del sistema sociosanitario, in particolare con i Medici di Assistenza Primaria e con i Pediatri di Famiglia e con gli attori del sistema di welfare ricompresi nell'ambito del terzo settore, in modo da sostenere al meglio il percorso assistenziale della persona in condizione di fragilità.

10.2.5 L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA A PARTIRE DALLA LEGGE REGIONALE 22/2021

Come più volte sottolineato, i Piani di Zona e la programmazione sanitaria e sociosanitaria sono e devono essere intimamente intrecciate e interdipendenti. Da anni se ne parla.

La l.r. 23/2015 aveva di fatto reso difficile ogni forma di governance partecipata creando territori ed organismi eccessivamente ampi, affaticando ulteriormente la possibilità di relazioni costruttive, già sacrificate peraltro da tempo al tema dell'efficienza decisionale.

Come anche ANCI sottolinea vanno pertanto ripresi quei fili di collegamento che in questi anni si sono indeboliti. Il passaggio ad ASST dei servizi territoriali a maggior integrazione (consultori, CPS, servizi per le dipendenze...) non è stato accompagnato da una sufficiente cura nella costruzione di relazioni di collegamento diretto tra ASST e Comuni.

Le Cabine di regia e i Consigli di rappresentanza sono rimasti a livello di ATS, mentre le relazioni tra ASST e Ambiti sono state lasciate quasi unicamente alla spontanea attivazione del territorio, che ha cercato di darsi forme di coordinamento intermedie molto efficaci, ma del tutto fuori da una regolazione sovraordinata.

Per gli ambiti quindi un primo aspetto da considerare è che la nuova riforma sembra sanare questa criticità, regolando dispositivi di governance direttamente a livello di ASST (Consiglio di rappresentanza e cabina di regia a livello di ASST, ...).

L'altro aspetto sono certamente i nuovi presidi territoriali – Case e Ospedali di Comunità e COT – luoghi prossimi al cittadino, dove costruire concretamente integrazione. La vera sfida è che la costituzione di questi nuovi presidi portino valore aggiunto alla sanità territoriale, portando ad una sempre più reale integrazione tra sanitario e sociale, non solo basata sulla definizione di approcci e visioni.

Il 2022 deve essere un anno dedicato agli approfondimenti e allo sviluppo di sperimentazioni locali, puntando alla costituzione di un diverso modello di presidio della salute, che coinvolga tutti gli attori a partire dai cittadini fragili, dai loro caregiver, dalle reti di prossimità e dai servizi territoriali.

Il ritorno ad una dimensione Distrettuale e d'Ambito è certamente un segnale utile per ritornare a parlare di casa, dei luoghi di vita, di domiciliarità e di integrazione fra reti d'offerta, meno centralismo e più sperimentazione di protagonismi plurali. Si deve ricercare una sintesi fra temi generali e traduzioni locali, senza eccessive frammentazione e dispersioni ma anche senza ricorrere a semplificazioni. Occorre valorizzare il tema delle reti fra risorse territoriali superando sistemi di regole che vincolano anziché favorire le collaborazioni.

Altra novità che dovrà guidare il processo di integrazione socio sanitaria nel prossimo biennio è legata all'attuazione della **missione 5 del PNRR** che riguarda il sostegno alla genitorialità, la vita indipendente dei disabili, la prevenzione ospedalizzazioni

A fronte di quanto sopra delineato, alla luce della legge regionale 22/2021 e del PNRR, nel prossimo biennio si punterà a:

- **Garantire l'equità territoriale integrando a livello di territorio le competenze sociali e sociosanitarie, individuando i distretti e gli ambiti territoriali quale snodo di integrazione sociosanitaria e migliorando il coordinamento tra ambiti, ATS e ASST**
- **Consolidare il raccordo organizzativo tra ospedale e territorio, migliorando la presa in carico, soprattutto dei pazienti più fragili**
- **Migliorare gli interventi per le persone con bisogni complessi che prevedono una presa in carico congiunta sociosanitaria (ambiti e ASST – CPS, neuropsichiatria, SerT, consultori familiari), definendo buone prassi e protocolli operativi a livello distrettuale**

10.3 Integrazione con le politiche abitative

La casa è un bene particolare perché è il luogo dell'intimità, delle relazioni primarie, dell'identità.

Intorno alla casa si costruisce la propria condizione sociale, da lì si muove per affrontare la vita.

La crisi occupazionale ha messo in difficoltà molte persone e famiglie ma anche molti proprietari compressi tra una legittima aspettativa e il dispiacere di sfrattare gli inquilini morosi. Viviamo in un territorio che ha il paradosso di una grande presenza di alloggi invenduti o non affittati e centinaia di persone che non trovano alloggi accessibili.

Regione Lombardia con la l.r.16/2016 di disciplina dei servizi abitativi, si configura un nuovo campo d'azione per il cosiddetto "welfare abitativo" all'interno del quale si chiede alle amministrazioni locali di valorizzare le risorse integrando competenze tradizionalmente afferenti a dimensioni distinte, a cominciare da quelle sociali e urbane.

La programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale è la modalità attraverso la quale si realizza il sistema regionale dei servizi abitativi di cui all'articolo 1 della l.r.16/2016. L'ambito territoriale di riferimento della programmazione coincide con l'ambito territoriale del piano di zona.

Gli strumenti della programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale di competenza dei Comuni, previsti da Regione Lombardia, sono:

- a) il piano triennale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali;
- b) il piano annuale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali.

Il **piano triennale** dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali persegue l'obiettivo prioritario dell'integrazione delle politiche abitative con le politiche territoriali e di rigenerazione urbana, le politiche sociali, le politiche dell'istruzione e del lavoro dei Comuni appartenenti all'ambito territoriale di riferimento. A tal fine, il piano si integra con le politiche territoriali previste dai piani di governo del territorio (PGT) dei Comuni appartenenti all'ambito e, in particolare, con le disposizioni contenute nei documenti di piano e nei piani dei servizi, nonché con il corrispondente piano di zona in relazione alle politiche sociali.

Il Piano triennale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali:

- a) definisce il quadro conoscitivo del territorio ricompreso nell'ambito territoriale di riferimento, attraverso un'analisi sistemica dei suoi caratteri, funzionale alla predisposizione di strategie adeguate alle esigenze ed alle diverse realtà e al rapido evolversi delle dinamiche territoriali;
- b) definisce il quadro ricognitivo e programmatico dell'offerta abitativa, sulla base dell'indagine sul sistema socio-economico e demografico della popolazione anche attraverso l'analisi delle dinamiche e caratteristiche della popolazione, delle forme di organizzazione sociale, delle specificità culturali e tradizionali, degli stili di vita della popolazione, del sistema dei servizi, delle criticità, delle potenzialità del territorio e delle opportunità che si intendono sviluppare;
- c) determina il fabbisogno abitativo primario da soddisfare;
- d) definisce la consistenza del patrimonio immobiliare destinato ai servizi abitativi pubblici e sociali, rilevato attraverso l'anagrafe regionale del patrimonio, e quantifica le unità abitative destinate ai servizi abitativi pubblici e sociali prevedibilmente disponibili nel triennio di riferimento, considerando il normale avvicendamento dei nuclei familiari e la prevista conclusione dei lavori riguardanti le unità abitative ricomprese in piani e programmi di nuova edificazione, ristrutturazione, recupero o riqualificazione;
- e) individua le strategie e gli obiettivi di sviluppo dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali, nel rispetto degli indirizzi strategici per lo sviluppo delle politiche abitative definiti dal piano regionale dei servizi abitativi di cui all'articolo 2, comma 3, della l.r.16/2016, tenuto conto dei programmi per l'alienazione e la valorizzazione del patrimonio abitativo pubblico di cui all'articolo 28 della medesima l.r.16/2016;
- f) definisce le linee d'azione per il contenimento del disagio abitativo e per il contrasto dell'emergenza abitativa, ai sensi dell'articolo 23, comma 13, della l.r.16/2016;
- g) definisce le linee d'azione per sostenere l'accesso e il mantenimento dell'abitazione in attuazione delle disposizioni di cui al titolo V della l.r.16/2016.

Al fine della predisposizione del piano triennale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali, l'assemblea dei sindaci ha designato come ente capofila il comune di Menaggio che ha delegato all'Azienda Sociale Centro Lario e Valli la gestione operativa. Il piano triennale è approvato, su proposta del Comune capofila, sentita l'Aler territorialmente competente.

Il **piano annuale** dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali è lo strumento deputato all'aggiornamento e all'attuazione del piano triennale.

Al fine di predisporre il piano annuale, il Comune capofila avvia, entro il 31 ottobre di ciascun anno, la ricognizione delle unità abitative destinate ai servizi abitativi pubblici e sociali che si prevede di assegnare nel corso dell'anno solare successivo. La ricognizione è effettuata attraverso la piattaforma informatica regionale che costituisce lo strumento per la gestione delle procedure di assegnazione delle unità abitative destinate ai servizi abitativi pubblici.

Il piano annuale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali:

- a) definisce la consistenza aggiornata del patrimonio immobiliare destinato ai servizi abitativi pubblici e sociali, rilevato attraverso l'anagrafe regionale del patrimonio;
- b) individua le unità abitative destinate, rispettivamente, ai servizi abitativi pubblici e ai servizi abitativi sociali prevedibilmente assegnabili nell'anno, con particolare riferimento:
 - 1) alle unità abitative destinate ai servizi abitativi pubblici e sociali che si rendono disponibili nel corso dell'anno per effetto del normale avvicendamento dei nuclei familiari;
 - 2) alle unità abitative destinate ai servizi abitativi pubblici non assegnabili per carenza di manutenzione di cui all'articolo 10;

- 3) alle unità abitative destinate ai servizi abitativi pubblici e sociali che si rendono disponibili nel corso dell'anno in quanto previste in piani e programmi di nuova edificazione, ristrutturazione, recupero o riqualificazione, attuativi del piano regionale dei servizi abitativi di cui all'articolo 2, comma 3, della l.r.16/2016;
- 4) alle unità abitative conferite da soggetti privati e destinate ai servizi abitativi pubblici e sociali;
- c) stabilisce, per ciascun Comune, l'eventuale soglia percentuale eccedente il 20 per cento per l'assegnazione ai nuclei familiari in condizioni di indigenza delle unità abitative di proprietà comunale, ai sensi dell'articolo 23, comma 3, ultimo periodo, della l.r.16/2016;
- d) determina, per ciascun Comune, la quota percentuale spettante, in sede di assegnazione, a ciascuna delle categorie di cui all'articolo 14 nonché alle eventuali ulteriori categorie di particolare rilevanza sociale, individuate in base ad un'adeguata motivazione;
- e) determina le unità abitative da destinare ai servizi abitativi transitori, ai sensi dell'articolo 23, comma 13, della l.r.16/2016;
- f) definisce le misure per sostenere l'accesso ed il mantenimento dell'abitazione previste dalle disposizioni del Titolo V della l.r.16/2016;
- g) quantifica le unità abitative assegnate nell'anno precedente.
- Il piano annuale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali è approvato dall'assemblea dei sindaci, su proposta del Comune capofila, sentita l'Aler territorialmente competente.

Entrambi i piani dovranno essere fortemente integrati e interconnessi con quanto previsto nel Piano di Zona del territorio di riferimento.

Allo stato attuale l'ambito di Menaggio ha predisposto il piano annuale 2021 ed è in fase di definizione del piano triennale 2022-2024.

10.4 Integrazione con le politiche del lavoro

Il lavoro è un'altra delle condizioni indispensabili per la coesione sociale. I tavoli di lavoro territoriali, avviati nello scorso triennio, insieme al Servizio Inclusione Sociale, sono ormai diventati un luogo di riferimento per capire quali dinamiche istituzionali possono essere messe in moto a livello locale per favorire forme di occupazione. In termini di politiche sociali verranno ripresi i temi affrontati in questi mesi in preparazione del Piano di Zona, confermando l'impegno anche economico della programmazione a tutela delle fasce più esposte al rischio di esclusione sociale, sostenendo una programmazione integrata delle politiche sociali con quelle della formazione e del lavoro.

Su questi temi, attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti che operano nel settore, a seguito del confronto avviato nella fase preliminare al Piano di Zona verranno avviate le azioni progettuali descritte nei capitoli specifici.

La mancanza di lavoro e di reddito spesso sono all'origine della situazione di fragilità delle persone rappresentare un momento di non ritorno, ovvero costituire un momento essenziale per la ricostruzione di una piena autonomia. In tal senso, il Rdc, affrontando il problema del reddito, contribuisce ad impedire l'innescarsi di una spirale di deprivazione nella quale l'esclusione sociale si aggrava sempre più. D'altra parte, a norma del DL 4/2019, il sostegno monetario deve accompagnarsi a politiche attive finalizzate al conseguimento della massima autonomia, attraverso gli strumenti, ambedue riconosciuti come LEPS, del Patto per l'inclusione sociale e del Patto per il lavoro. Il lavoro costituisce lo sbocco naturale per il conseguimento della massima autonomia, che sia piena o parziale.

In ogni caso le politiche sociali devono, in tale contesto, relazionarsi costantemente con le politiche del lavoro, inserendo nei progetti individuali la dimensione del lavoro, la strumentazione e la formazione necessari. Non a caso in tutti i progetti per la vita indipendente nell'ambito della disabilità, così come in quelli proposti sul sociale nell'ambito del PNRR, la dimensione sociale e quella lavorativa sono sempre presente una a fianco dell'altra (insieme alla dimensione abitativa)

10.5 Integrazione con l'ambito dell'istruzione/formazione

Se lavoro, reddito, casa costituiscono elementi fondamentali di una risposta duratura al bisogno e alle fragilità delle persone, l'ambito sociale deve interagire continuamente con l'ambito dell'istruzione almeno sotto due punti di vista.

Innanzitutto, perché elemento centrale delle politiche del lavoro, sempre più importante in un mondo del lavoro nel quale la dinamica delle professionalità richieste è sempre più incalzante, è quello della formazione professionale, dell'aggiornamento e del miglioramento delle proprie professionalità. In secondo luogo, perché l'istruzione di base costituisce elemento essenziale di cittadinanza e la mancanza di istruzione di base costituisce un elemento essenziale di esclusione e di trasferimento intergenerazionale della povertà e dell'esclusione sociale. In tal senso gli obiettivi formativi, anche di base, così come gli impegni alla regolare frequenza a scuola dei minori costituiscono elementi fondamentali dei Patti per l'inclusione sociale e in generale dei progetti individualizzati di presa in carico. Invero, l'emergere con evidenza che una significativa fetta di beneficiari del Rdc è priva dei titoli di scolarizzazione di base suggerisce l'importanza di avviare a livello territoriale collaborazioni fra i servizi sociali e il sistema dell'istruzione, anche coinvolgendo i Centri provinciali per l'istruzione degli adulti (CPIA), oltre che ai centri per la formazione professionale.

11 PROGETTI E PERCORSI DI INTEGRAZIONE TRA AMBITI DEL DISTRETTO LARIANO

Dopo di noi

Per quanto riguarda la misura Dopo di Noi, si rileva che la stessa ha stimolato l'avvio di alcune riflessioni sia con i soggetti che sul territorio provinciale si occupano di disabilità, soprattutto nell'ambito del terzo settore, sia con le persone disabili e con le loro famiglie.

Dal punto di vista del terzo settore ha richiesto una migliore esplicitazione dei progetti sperimentali (appartamenti palestra) e una più intensa interlocuzione al riguardo con gli uffici di piano, laddove tale risorsa è presente.

Inoltre, ha incoraggiato la lettura condivisa di quanto sia già presente su ciascun territorio e di cosa invece debba essere sviluppato.

Rispetto alle persone disabili e ai loro familiari è stata occasione di sviluppare ed intensificare le progettualità individuali in una prospettiva di vita futura autonoma (o quanto più autonoma possibile).

È stata poi occasione di occasione di scambio, confronto e approfondimento fra diversi Ambiti territoriali circa l'organizzazione di ciascuno, le strategie adottate, la lettura dei bisogni e delle risorse già presenti e risorse il cui sviluppo è necessario per poter implementare la misura stessa, ma anche riguardo la lettura di bisogni/risorse nelle singole situazioni, anche grazie alla formazione promossa da ATS.

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

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

Conciliazione Vita – lavoro

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

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

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

Gli obiettivi principali di progetto sono:

- Favorire lo sviluppo nelle aziende di una cultura diffusa della conciliazione vita-lavoro
- Far emergere le buone pratiche già presenti sul territorio

- Sviluppare azioni di welfare aziendale, tutela della salute e servizi di conciliazione (anche in integrazione con il programma WHP sviluppato da ATS);
- Potenziare l'offerta di servizi di Conciliazione rivolti alla cittadinanza e/o servizi dedicati alle aziende;
- Sostenere i lavoratori attraverso l'erogazione di buoni/voucher;
- Rafforzare la capacità di azione e la coesione progettuale dell'Alleanza, ampliandone contestualmente la rete degli aderenti.

La proposta progettuale si articola in due macro-azioni:

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

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

Maltrattamenti, abusi, violenza contro le donne

Con la riforma degli enti locali e il cambio di competenza in materia di contrasto alla violenza contro le donne avvenuto dalla Provincia di Como al Comune capoluogo di Provincia, sono ripartiti i lavori del Tavolo Interistituzionale della Rete Antiviolenza, che hanno portato alla nomina di una figura istituzionale di coordinamento della rete e alla scrittura e sottoscrizione di un nuovo Protocollo d'Intesa ad ottobre 2020.

La Rete ha lo scopo di promuovere in maniera congiunta strategie ed azioni per il contrasto alla violenza contro le donne, attraverso interventi di sensibilizzazione, comunicazione, informazione, formazione e prevenzione, per assicurare stabilità e continuità alle azioni messe in campo, coordinamento tra tutti i soggetti aderenti e forte supporto alle donne vittime di situazioni di violenza di diversa natura., coinvolgendo tutti i servizi, enti e operatori che operano in ambito Provinciale.

Strumento operativo è il Tavolo di coordinamento di rete che si riunisce almeno 4 volte l'anno e che coinvolge i referenti di ciascun ente aderente.

I soggetti che partecipano al percorso hanno formalizzato la propria collaborazione attraverso la sottoscrizione di un protocollo specifico.

Il "Protocollo d'intesa per la promozione di strategie condivise e di azioni integrate, finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno della violenza contro le donne" con validità 2020-2022 è stato sottoscritto da: Comune di Como, come capofila della rete territoriale, Associazione Telefono Donna di Como, come soggetto gestore del Centro Antiviolenza, Associazione Donne Giuriste, Associazione Federfarma, Associazione Inframente, Associazione Piccola Casa Federico Ozanam, ASST Lariana, ATS Insubria, gli 8 Uffici di Piano della provincia di Como (Como, Menaggio, Dongo, Erba, Olgiate Comasco, Mariano Comense, Lomazzo, Cantù), Casa della Giovane, Casa di Orientamento Femminile Maria Assunta di Montano Lucino, Centro di Aiuto alla Vita, Caritas Diocesana di Como e di Milano, Comando Provinciale dei Carabinieri, Consultorio Familiare Icarus, Fondazione Don Silvano Caccia, Cooperativa Sociale L'Una e le altre, soggetto gestore della Casa Rifugio a indirizzo segreto, Ordine degli Avvocati-Commissione Pari Opportunità, Ordine dei Medici, 4 Ospedali (Fatebenefratelli di Erba, Moriggia Pelascini Italia Hospital SPA di Gravedona, Valduce e S. Anna di Como), Prefettura, Questura, Procura e Tribunale di Como, Provincia di Como - Servizio Politiche del Lavoro e, da pochi mesi, le sigle sindacali CGIL, CISL e UIL.

La partecipazione, anche in termini di sottoscrittori è crescente.

Il Protocollo prevede diversi ambiti di azione:

- monitoraggio del fenomeno;
- informazione e formazione degli operatori sociali, sanitari e forze dell'ordine;
- campagne sociali d'informazione e sensibilizzazione della cittadinanza;
- formazione e prevenzione negli istituti scolastici ed enti di formazione del territorio provinciale.

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

Il ruolo specifico che è richiesto agli uffici di Piano è:

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

Il Protocollo ha individuato specifici obiettivi.

Titolo Obiettivo	Coordinamento tra tutti gli attori della rete
Descrizione obiettivo	<p>Strumento operativo è il Tavolo di coordinamento di rete che si riunisce almeno 4 volte l'anno e che vede la presenza dei referenti di ciascun ente firmatario.</p> <p>I lavori della rete Antiviolenza hanno portato alla preparazione di un documento "Le linee guida" aggiornate a ottobre 2020, in cui vengono fissati gli obiettivi e le modalità dell'accoglienza della donna, gli elementi e le indicazioni per la prima valutazione del rischio, l'attivazione del primo intervento, i rapporti con il maltrattante, corredati da esempi di eventuali domande da porre.</p> <p>Per ogni attore che fa parte della Rete sono state fissate le procedure e le modalità operative per l'attivazione della rete di sostegno.</p> <p>Le linee guida sono corredate da tutti i numeri utili dei servizi della rete necessarie per la presa in carico della donna che si trova in stato di difficoltà.</p>
Target	Operatori di tutti gli enti che fanno parte della rete antiviolenza (operatori sociali, sanitari, forze dell'ordine, volontari di associazioni, avvocati)
Risorse di personale dedicate	Referente di ogni ente che fa parte della rete antiviolenza
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>SI</p> <p>è trasversale alle diverse aree di policy: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, alle politiche abitative.</p> <p>La collaborazione con i servizi sociali di base del comune e il raccordo tra tutti gli enti della rete fanno sì che la situazione della donna maltrattata possa essere presa in carico nei diversi aspetti che la donna presenta e non solo quella della violenza.</p>
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	<p>SI,</p> <p>la presenza nella rete antiviolenza di referenti degli ospedali, dell'ordine dei medici, della Federfarma, dell'ATS e dell'ASST Lariana permette di poter operare, raccordarsi e collaborare con operatori sanitari che vengono a contatto con situazioni di donne maltrattate.</p>
È in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI
L'intervento è co-	SI

progettato con altri attori della rete?	
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Questo intervento risponde al bisogno di una presa in carico globale e la possibilità di attingere a tutte le risorse presenti nel territorio.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Tavolo di coordinamento di rete che si riunisce almeno 4 volte l'anno e che vede la presenza dei referenti di ciascun ente firmatario.
Quali risultati vuole raggiungere?	Comunicazione, collaborazione e la progettazione condivisa.
Quale impatto ha avuto l'intervento?	Maggiore collaborazione tra enti.

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

Titolo Obiettivo	Rafforzare politiche riparative e di sostegno (case rifugio, sostegno economico, uscita dalla condizione di violenza per donne e minori)
Descrizione obiettivo	<p>Il protocollo prevede un consolidamento dei percorsi di supporto e delle azioni del Centro Antiviolenza, allineandosi agli standard Regionali previsti per la Rete Interistituzionale.</p> <p>Attraverso il Centro Antiviolenza, la cui gestione è stata affidata all'Associazione Telefono Donna, è prevista una presa in carico integrata, basata sul rispetto dei tempi della donna, e l'accesso a consulenze specialistiche e di sostegno psicologico.</p> <p>Possono essere attivati percorsi di accoglienza che prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pronto Intervento: attivato dalle Forze dell'Ordine o dai Servizi Sociali territoriali (nel caso di situazioni che si presentano in Ospedale è necessario un passaggio attraverso i Servizi Sociali del Comune di residenza della donna). Il Pronto Intervento si concretizza nell'accoglienza, 24 h su 24 e 365 giorni l'anno, presso una struttura residenziale. Per i primi 5 giorni lavorativi l'accoglienza è finanziata attraverso il progetto regionale sopra citato: ciò permette ai Servizi territoriali di effettuare i primi colloqui di valutazione e di definire un'eventuale diversa collocazione, idonea alla situazione individuale. L'accoglienza di donne, ed eventualmente dei loro figli, viene attuata presso la struttura Casa Lavinia del Centro Aiuto alla Vita. - Durante l'emergenza sanitaria si è attivata prontamente una grande collaborazione, soprattutto da parte degli Ospedali e, attraverso alcuni attori della Rete, è stato possibile pensare e trovare soluzioni alternative al Pronto Intervento. - Casa Rifugio, il cui ente gestore è la Cooperativa Sociale L'Una e le altre; - Alloggi di seconda accoglienza gestiti da soggetti della rete.
Target	Donne vittime di violenza e i loro figli
Risorse di personale dedicate	Ogni attore della rete, in particolare operatori del Centro Antiviolenza gestito dall'Associazione Telefono Donna e della Casa Rifugio gestita da L'Una e e altre Cooperativa Sociale.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>Sì</p> <p>trasversale alle diverse aree di policy: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, alle politiche abitative.</p> <p>La collaborazione con i servizi sociali di base del comune e il raccordo tra tutti gli enti della rete fanno sì che la situazione della donna maltrattata possa essere presa in carico nei diversi aspetti che la donna presenta e non solo quella della violenza.</p>
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	<p>SI</p> <p>la presenza nella rete antiviolenza di referenti degli ospedali, dell'ordine dei medici, della Federfarma, dell'ATS e dell'ASST Lariana permette di poter operare, raccordarsi e collaborare con operatori sanitari che vengono a contatto con situazioni di donne maltrattate.</p>
È in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	SI
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	La presa in carico e l'uscita da parte della donna da una situazione di violenza
Quali risultati vuole raggiungere?	Una presa in carico globale della situazione

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

Rete provinciale Reddito di cittadinanza (RdC)

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

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

Obiettivo della Rete Provinciale è sia quello di

- condividere e definire modelli, documenti e buone prassi per la presa in carico di beneficiari del reddito di cittadinanza;
- implementare le reti inter-istituzionali con i Servizi che sono coinvolti nella
- avere spazi di intervizione tra operatori nella gestione dei casi Complessi

Il Reddito di cittadinanza è una misura di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale, volta a favorire le condizioni per l'inserimento sociale e lavorativo prevista dal D.L. 4/2019 e dalla L. 26/2019 e successive integrazioni

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

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

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

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

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

Penale minorile

Gli interventi dedicati al penale minorile dal 2016 hanno un riferimento sovra – distrettuale perché sono stati organizzati attraverso l'istituzione del Nucleo Provinciale Tutela Minori Penale che opera su tutta la Provincia di Como, in stretta sinergia con le Tutele Minori delle Aziende Sociali, Consorzi e Comuni svolgendo attività di indagine e di supporto alla realizzazione dei progetti di Messa alla Prova. Il Nucleo è stato istituito con la finalità di implementare nelle tutele minori del territorio buone prassi e strategie per il penale minorile e sostenere la collaborazione con USSM di Milano. Inoltre, il Nucleo funge da connessione con le realtà territoriali che sono legate al penale minorile: servizi socio-sanitari quali Sert, Neuropsichiatria infantile e CPS, servizi e organizzazioni del terzo settore.

La dimensione sovra – distrettuale ha consentito da un lato di affrontare l'ambito del penale minorile in modo integrato, in termini di risorse e di metodologia e dall'altro lato di dare impulso ad una riflessione condivisa sul tema, portando a sviluppare in provincia di Como un modello di Giustizia Riparativa, a partire da alcuni progetti sperimentali per diventare una modalità di intervento sempre più consolidata.

Nell'arco temporale che comprende gli anni dal 2016 al 2020 sono stati effettuati i seguenti interventi: 254 interventi di indagine, 134 interventi di messa alla prova. Inoltre si evidenziano interventi di sostegno “pre-udienza preliminare”, che hanno l'obiettivo di tenere agganciati quei casi complessi che si trovano a piede libero ma evidenziano il bisogno di una presa in carico. Il Nucleo coordina anche il tavolo provinciale penale minorile composto dalle tutele minori del territorio, da USSM, dai servizi socio-sanitarie e diverse realtà del terzo settore, enti di formazione ed enti accreditati al lavoro. Regione Lombardia ha evidenziato il lavoro fatto in provincia di Como nelle sedi regionali, valutando positiva e importante la rete costruita nel territorio comasco.

Inoltre dal 2017 sul territorio comasco si sono susseguite progettazioni riguardanti la Giustizia Riparativa: in prima istanza grazie al finanziamento di Fondazione Cariplo con il progetto “ConTatto, trame riparative nella comunità” terminato nel 2020, e successivamente grazie al finanziamento giunto da Regione Lombardia con il progetto “Contatto: interventi di inclusione, di giustizia riparativa e di comunità”. Tali progetti hanno offerto interventi di giustizia riparativa a soggetti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile e per soggetti vittima di reato. Inoltre si offrono occasioni di sensibilizzazione nel territorio della cultura della giustizia riparativa.

Gli interventi di giustizia riparativa si connettono e completano i percorsi penali dei minorenni. Nelle prese in carico delle messe alla prova per i minorenni e anche per i maggiorenni vi è la possibilità di usufruire di questo potente strumento/esperienza attraverso interventi riparativi di gruppo e individuali e interventi di mediazione penale.

Queste esperienze hanno gettato le basi degli interventi che oggi vengono erogati. Le risorse che si sono generate, oltre a garantire nella giustizia interventi di questo genere, hanno caratterizzato la provincia di

Como come luogo in cui si sono sperimentati interventi riparativi nella comunità. A differenza di altre realtà nazionali e regionali, il lavoro nelle scuole, nei quartieri e in alcuni comuni, hanno permesso di implementare l'approccio riparativo coinvolgendo anche i cittadini interessati a tali tematiche, attraverso la costituzione dei corpi intermedi, gruppi di cittadini formati ad essere antenne per situazioni di conflitto e preparati ad essere coinvolti in interventi di giustizia riparativa.

Il lavoro di rete e il carattere provinciale degli interventi consente di mettere in evidenza le seguenti tematiche su cui si ritiene importante elaborare delle strategie condivise tra Uffici di Piano:

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

Gioco Azzardo Patologico

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

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

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

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

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

ruolo decisivo dei Comuni nell'attività di controllo e vigilanza delle disposizioni emanate, valorizzando la necessità di un'attività di monitoraggio territoriale del fenomeno.

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

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

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

12 PROGETTI INDIVIDUATI PER IL CRITERIO PREMIALE PER LA PROGRAMMAZIONE SOVRAZIONALE

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

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

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

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

Secondo Regione gli obiettivi individuati devono prevedere effettivi percorsi di co-programmazione, co-progettazione e co-realizzazione del progetto con attori della rete o attori del territorio rilevanti per la realizzazione di tale progetto.

Il progetto deve rispondere ad uno o più bisogni presenti sui territori che hanno deciso di cooperare; la sua realizzazione deve avere ricadute effettive e valutabili su tutti i territori coinvolti e prevedere un coinvolgimento concreto di tutti i soggetti chiamati alla co-progettazione.

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

In particolar modo gli ambiti territoriali afferenti al Distretto Lariano hanno definito di predisporre le seguenti progettazioni (allegate al documento di piano e parte integrante dello stesso):

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

Tali progettualità, oltre ad un effettivo livello di co-progettazione e co-realizzazione, presentano caratteristiche di innovazione (nelle modalità di costruzione del progetto e nella sua realizzazione) e trasversalità (integrazione tra più aree di policy), e mostrano una lettura integrata del bisogno a cui si intende rispondere.

13 PIANO DI FINANZIAMENTO

La programmazione del Piano di Zona e l'attuazione degli obiettivi e delle azioni previste è sostenuta da diversi canali di finanziamento che concorrono alla copertura dei costi:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali
- Fondo Sociale Regionale
- Fondo non autosufficienza
- Fondo Povertà
- Risorse Autonome dei Comuni
- Altre risorse (assegnazioni a seguito di intese a livello nazionale; concorso alla spesa da parte dell'utenza, finanziamenti da altri enti, ecc.)

La programmazione economica-finanziaria rappresenta la traduzione in termini "contabili" delle azioni previste nei piani: nell'ambito di Menaggio la programmazione associata contempla pressoché ogni ambito di bisogno e di intervento. Pertanto la quota delle risorse autonome dei comuni a cofinanziamento del Piano è praticamente la medesima della spesa sociale dei comuni.

In merito alla gestione delle risorse di derivazione nazionale e regionale si sottolinea che:

- il **Fondo Nazionale Politiche Sociali** è finalizzato prevalentemente a sostenere e sviluppare la realizzazione di progetti/interventi, le azioni di programmazione e coordinamento svolte attraverso gli Uffici di Piano, nonché i costi derivanti da forme di gestione associata che rappresentano tutti i comuni dell'ambito;
- il **Fondo Sociale Regionale** è finalizzato al cofinanziamento delle unità di offerta afferenti alle aree minori, disabili, anziani ed integrazione lavorativa. il Fondo Sociale Regionale, pur costituendo una risorsa economica di fatto erogata agli enti gestori pubblici e privati situati nell'ambito distrettuale, rientra nel sistema di budget unico, in quanto il suo utilizzo deve essere deciso e gestito localmente all'interno di una unitarietà di scopi rispetto agli obiettivi e agli interventi definiti dalla programmazione associata;
- le **risorse autonome dei comuni** rappresentano l'effettivo impegno alla programmazione associata e all'attuazione della rete locale delle unità di offerta sociali; Fondo Nazionale Politiche Sociali e Fondo Sociale Regionale costituiscono in tal senso risorse aggiuntive e non sostitutive di quelle comunali.

Anche per il biennio 2022-2023 è essere istituito a livello di distretto un **fondo di solidarietà**, sia in attuazione dell'art. 4 comma 4 della l.r.34/2004, sia per rispondere ad altri bisogni locali. Il Piano prevede la destinazione del Fondo di Solidarietà per tipologia di intervento; le modalità di accesso da parte dei comuni; le modalità di utilizzo e, annualmente, la dotazione finanziaria.

Coerentemente con gli indirizzi normativi, le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del Fondo non autosufficienza, del Fondo Povertà e del Fondo Sociale Regionale non sono destinate a singoli comuni, ma sono assegnate all'Azienda Sociale, che cura la gestione dei fondi secondo criteri di massima trasparenza.