

PIANO DI ZONA TRIENNIO 2012-2014



Castellanza – Fagnano Olona - Gorla Maggiore – Gorla Minore

Marnate - Olgiate Olona – Solbiate Olona

INDICE

INTRODUZIONE: IL PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA	PAG. 3
IL PERIMETRO DEI FINANZIAMENTI	PAG. 14
IL QUADRO SOCIO-DEMOGRAFICO	PAG. 15
AREE DI RIFERIMENTO	PAG. 21
AREA MINORI	PAG. 24
PARI OPPORTUNITA' E CONCILIAZIONE DEI TEMPI	PAG. 42
AREA ANZIANI	PAG. 50
AREA DISABILI	PAG. 56
AREA DIPENDENZE	PAG. 60
AREA SALUTE MENTALE	PAG. 68
AREA DISAGIO E NUOVE POVERTA'	PAG. 75
AREA IMMIGRAZIONE	PAG. 79
L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA DELLA ASL DI VARESE	PAG. 82
L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA DELLA PROVINCIA DI VARESE	PAG. 87
IL TERZO SETTORE	PAG. 93

INTRODUZIONE:

IL PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA 2012-2014

Considerato che il terzo processo programmatico del Piano di Zona è scaduto alla fine dell'anno 2011, è indispensabile riavviare il nuovo processo per il 2012-2014, con la ridefinizione di Linee di indirizzo da parte dell'Ambito distrettuale, anche sulla base delle nuove Linee guida fornite da Regione Lombardia con la D.g.r. 16 novembre 2011 n. IX/2505.

Ai Comuni, in quanto titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale, la normativa nazionale, nello specifico la L. 328/00, affida, in modo esplicito e secondo gli assetti territoriali adottati per la gestione dei Servizi Sociali, la predisposizione del Piano di Zona.

Il Piano di Zona è lo strumento fondamentale ed obbligatorio volto a disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, alle priorità di intervento, agli strumenti e alle risorse da attivare. La normativa regionale con la L.R. 3/2008 ribadisce questo ruolo dei Comuni.

Il Piano di Zona prevede inoltre il coinvolgimento dei soggetti attivi della comunità locale attraverso lo sviluppo di processi di partecipazione e di concertazione, secondo una logica di governance locale.

Le linee guida di Regione Lombardia per i PdZ 2012-2014 ci invitano a promuovere la transizione verso un nuovo modello di Welfare che viene articolata secondo alcuni principi già noti ed altri meno discussi. E' certamente condivisibile la spinta verso l'integrazione delle politiche nei vari ambiti, il richiamo al coordinamento dei vari livelli di programmazione territoriale e l'invito all'innovazione e alla sperimentazione locale, che nella D.g.r. 16 novembre 2011 n. IX/2505 sono ben evidenziate, tuttavia esistono elementi di perplessità che richiedono verifiche e chiarimenti.

Uno degli item è il finanziamento del welfare. Il dato evidente è la cristallizzazione, che viene data per assodata, della contrazione dei fondi per il sociale.

Una contrazione che sembra non negoziabile, alla luce anche delle recenti manovre finanziarie, slegata dall'analisi dei bisogni e del cambiamento della domanda sociale.

C'è quindi il tema della riduzione dei fondi, ma anche il tema dell'accessibilità (agli stessi fondi), la cui modifica, vd. il meccanismo delle doti e delle sperimentazioni, potrebbe generare un impatto non irrilevante sul livello di sostenibilità dell'attuale sistema.

I fondi destinati ai Pdz, FNPS e FSR (il FNA non c'è più) sono utilizzati per sostenere continuità di servizio e prestazioni a favore dei cittadini.

Sarebbe necessario concordare e discutere preliminarmente ogni cambiamento nelle modalità di assegnazione dei fondi ai territori con le parti politiche e con quelle sociali.

Nello stesso Documento regionale (D.g.r.) si fa nettamente riferimento alle risorse del privato, ma non si rinviengono indicazioni circa le modalità con cui lo scenario potrà prendere forma, in continuità con quanto in essere o con ulteriori modificazioni. E dunque andrebbero meglio chiarite le modalità con le quali si pensa di far partecipare gli enti gestori del privato no profit e privato sociale al sistema dei finanziamenti del Welfare. E' auspicabile che l'integrazione delle risorse possa continuare e ulteriormente implementarsi in un chiaro quadro di riferimento nel quale la regia e la responsabilità ricada in ambito pubblico sulla programmazione, sull'accreditamento, sul finanziamento e sulla valutazione.

Sempre nel Documento regionale (D.g.r.) sono fissati i dati "relativi all'evoluzione delle esigenze delle famiglie e della società. I dati finanziari evidenziano un ampliamento della forbice tra le esigenze e le possibilità di intervento". In un sistema frammentato sul versante delle fonti di spesa, i Pdz programmano il 6.5% delle risorse (totale regionale delle fonti di spesa: €11.114.837.235,09 – totale pro capite €1.142,35 – fonte CeRGAS Bocconi, vd. grafico seguente).

Un altro item importante è il ruolo dei Comuni nel Welfare locale. Nel Documento regionale (D.g.r.) si definisce un cambiamento del ruolo dei Enti Locali ai quali viene affidato il compito di attivare reti già presenti e da promuovere sul territorio, riducendo al contempo la loro capacità di offerta di prestazioni. In qualche misura cala il peso del ruolo dei Comuni sulle politiche sociali, intaccando un po' il mandato politico in senso lato nei confronti degli elettori. Va infine sottolineato che il Piano di Zona deve prevedere un

investimento sul versante della prevenzione e promozione, quali ambiti per realizzare concreti processi di tutela del cittadino, di inclusione sociale e di empowerment della comunità locale.

L'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA

I Comuni dell'Ambito Sociale della Valle Olona, Castellanza, Marnate, Olgiate Olona, Gorla Minore, Gorla Maggiore, Solbiate Olona, Fagnano Olona, ai sensi dell'art. 31, e dell'art. 114 del D.Lgs. 267/2000, il 12 maggio 2010 hanno costituito, a seguito di specifica convenzione, e di un voto unanime dei rispettivi Consigli Comunale, l' **Azienda Speciale Consortile "MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA"**. L'Azienda è ente strumentale dei Comuni aderenti ed è dotata di personalità giuridica e d'autonomia gestionale. La costituzione dell'Azienda è finalizzata alla gestione associata dei servizi alla persona in relazione alle attività di competenza istituzionale dei Comuni, ivi comprese le attività di promozione sociale e benessere in favore dei cittadini residenti nel proprio territorio.

Il funzionamento dell'Azienda è regolato dallo statuto (approvato dall'Assemblea Consortile nella seduta del 5 maggio 2010 con deliberazione n. 6 e pubblicato sul bollettino ufficiale Regione Lombardia – serie straordinaria inserzioni – 29.11.2010 – 48/01) allegato.

LA VISIONE E L'ANALISI DI REGIONE LOMBARDIA

Regione Lombardia ha affidato al Cergas dell'Università Bocconi di Milano il compito di fotografare il Welfare lombardo e di delinearne le linee evolutive. Già nella premessa della D.g.r. 16 novembre 2011 n. IX/2505 viene descritto il volto della società lombarda in questo non facile periodo storico.

La D.g.r. 16 novembre 2011 n. IX/2505 infatti comincia proprio con la descrizione del nuovo contesto: " Il sistema di welfare è attraversato da cambiamenti che impongono un ripensamento dell'intervento pubblico, del ruolo degli Enti Locali e delle Aziende Sanitarie Locali, della funzione della programmazione locale. I dati relativi all'evoluzione delle esigenze delle famiglie e della società, così come i dati finanziari, evidenziano un ampliamento della forbice tra le esigenze e le possibilità di intervento. Tale divaricazione è

amplificata dalla frammentazione degli interventi e delle risorse tra i diversi attori che intervengono nel sistema. Nella nuova fase del welfare si rende 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 vede negli Uffici di Piano (e nelle Aziende Consortili di Servizi alla Persona n.d.r.) un potenziale protagonista, laddove gli stessi si propongano come soggetti 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 Regione Lombardia con il documento "Linee di Indirizzo per la programmazione locale 2012-2014" vuole porre le basi per la transizione verso un sistema di welfare in cui gli enti locali assumano una funzione di "imprenditori" di rete.

Dalla D.g.r. 16 novembre 2011 n. IX/2505 all'art. 1.1 desumiamo i "tratti evolutivi della società lombarda".

IL CONTESTO

Fonti diverse concordano nel rilevare che il bisogno di welfare nella società lombarda è sempre più presente e più complesso. Nuove fragilità si affacciano nello scenario del welfare, e nuove esigenze caratterizzano la popolazione nel suo insieme, in relazione ai cambiamenti nei contesti familiari, professionali e sociali. Si richiamano di seguito quattro principali evidenze, particolarmente rilevanti nell'evoluzione dei bisogni:

- l'invecchiamento della popolazione: è registrato dall'incremento continuo dell'indice di vecchiaia; il numero delle famiglie lombarde con almeno un anziano è superiore a quello delle famiglie con almeno un minore;

- la presenza di care giver informali retribuiti: sempre più ampio è il numero di famiglie che organizzano il proprio sistema di cura, ricorrendo a forme di care giving informale; il numero stimato delle badanti sul territorio regionale era nel 2006 superiore a 125.000;
- l'impoverimento delle famiglie: è dimostrato dal trend crescente negli ultimi anni delle famiglie lombarde deprivate; un dato esemplare di questa difficoltà è il numero degli sfratti per morosità, che cresce di anno in anno;
- il fenomeno dell'immigrazione: la Lombardia è la regione italiana con il più alto numero di immigrati, prevalentemente concentrati nelle province di Milano, Brescia e Bergamo. Gli stranieri in Lombardia danno un contributo sempre più rilevante alla crescita della popolazione: se nell'ultimo decennio (2000-2008) i nati da genitori italiani sono in leggero calo, aumentano quelli nati da un genitore italiano e uno straniero e triplicano i bimbi nati da genitori entrambi stranieri. È altrettanto significativo constatare che la professione prevalente delle donne immigrate è quella di domestica a ore o di badante, quindi professioni che pongono in diretta relazione le donne immigrate con le famiglie lombarde. Anche sul fronte dell'offerta sociale si assiste all'emergere di nuovi fenomeni fortemente orientati a proporre nuovi assetti organizzativi per un moderno sistema di welfare.

In particolare si evidenzia:

- l'affermazione di un nuovo soggetto imprenditoriale: l'impresa sociale. Nell'ultimo decennio, il terzo settore cresce esponenzialmente sia in termini quantitativi che di immagine e credibilità e si assiste al moltiplicarsi di interventi tendenti a dimostrare, in modo convergente, come il settore non profit, anche a causa alla profonda crisi in atto, possa oggi beneficiare di un nuovo impulso per una sua più ampia diffusione nel sistema economico. In particolare, la risoluzione del Parlamento Europeo del 19 febbraio 2009 (2008/2250(INI)) sull'Economia Sociale, raffigurando il panorama attuale, formula interessanti proposte e delinea le possibili prospettive di sviluppo del terzo settore nell'ambito dell'economia europea;
- la diffusione della Responsabilità Sociale d'Impresa e di un nuovo welfare contrattuale: nel contesto attuale di grande attenzione alla tutela degli interessi degli stakeholder di riferimento, particolare riguardo viene riservato da un numero sempre maggiore di imprese e di pubbliche amministrazioni alle esigenze dei

dipendenti. Tra i temi connessi alla valorizzazione dei propri dipendenti, ha acquisito particolare rilevanza il tema della conciliazione famiglia-lavoro con il diffondersi di iniziative quali le forme di tutela delle pari opportunità, le misure di previdenza integrativa, i programmi di aiuto a dipendenti con figli piccoli o con problemi familiari. Dallo scenario europeo emerge che la modernizzazione dei servizi sociali passa, oltre che dalle decisioni del settore pubblico e dei policy makers, anche dalle nuove tendenze in materia di benefit non monetari elargiti dalle imprese. Guardando agli anni recenti, anche la Lombardia presenta una ricca attività progettuale, esperienze avanzate e sperimentazioni di punta;

- un rilevante aumento di interesse da parte delle fondazioni e delle istituzioni bancarie per il settore e la crescente diffusione di nuove modalità organizzate di finanziamento privato . Il mercato finanziario per le organizzazioni non profit si caratterizza, infatti, per il rapido sviluppo di una offerta variegata: nuovi attori e nuove iniziative di finanza etica (microcredito e microfinanza, nuovi fondi etici) e di finanza specializzata per il terzo settore, nonché nuovi servizi e nuove modalità di collegamento tra mondo profit e non profit: credito, supporto del capitale di rischio, fund raising, supporto del capitale di rischio da fondazioni filantropiche e da fondi solidali, outsourcing di attività di aziende profit a organizzazioni senza fini di lucro, borsa del non profit, volontariato di impresa per sviluppo competenze professionali, servizi di consulenza per lo start-up dell'impresa sociale.

Sempre il documento programmatico ci dà visibilità sul quadro delle risorse finanziarie (D.g.r. 1.2)

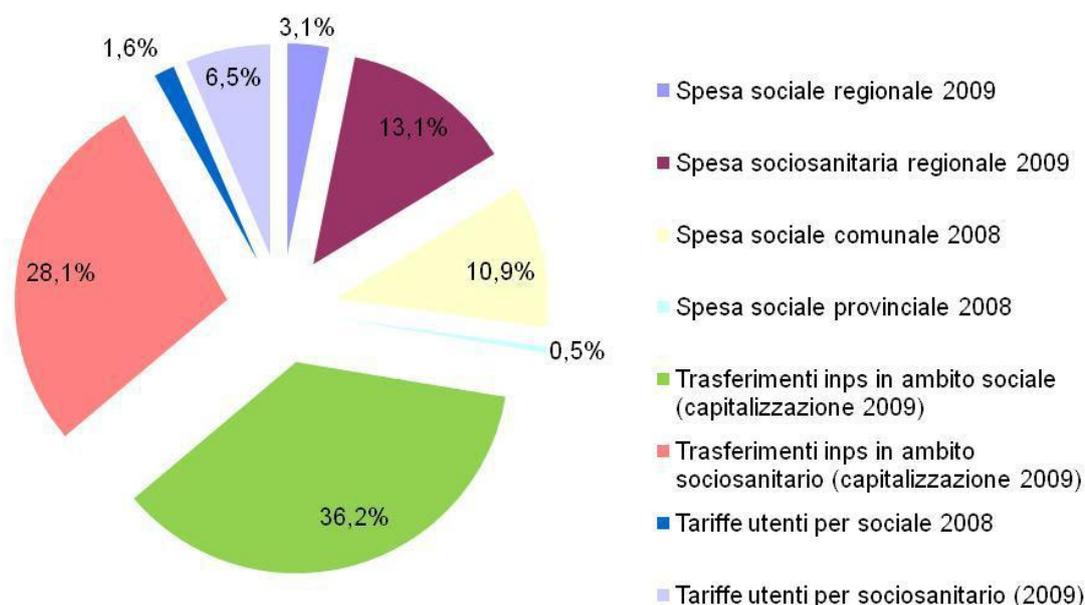
“Il quadro delle risorse finanziarie appare estremamente frammentato, ed evidenzia la necessità di azioni che siano in grado di mettere in rete le risorse detenute dai diversi attori.

La composizione delle risorse dedicate agli interventi in ambito sociale e sociosanitario in Regione Lombardia mostra un sistema di interventi con una molteplicità di attori, finanziatori e decisori. La quota preponderante è quella detenuta dalle famiglie, pari al 64,40% dell'ammontare complessivo delle risorse, ed erogata dall'INPS attraverso trasferimenti in ambito sociale e socio-sanitario. Ciò implica la necessità di attivare servizi che intercettino i bisogni attuali ed in forte evoluzione delle famiglie, le quali dispongono delle risorse, e stanno già investendo sia in termini di rilevante compartecipazione finanziaria, sia come diretto e consistente carico di cura.

	Ambito Sociale	Ambito Sociosanitario	Totale	Totale pro capite
Regione	350.027.915,72	1.458.000.000,00	1.808.027.915,72	185,58
Comuni	1.203.909.856,35	/	1.203.909.856,35	124,86
Province	51.597.856,00	/	51.597.856,00	5,33
Utenti	173.495.774,28	720.000.000,00	893.495.774,28	91,89
Inps	4.027.410.041,56	3.130.395.791,18	7.157.805.832,74	734,69
Totale	5.806.441.443,91	5.308.395.791,18	11.114.837.235,09	1.142,35

Fonte: elaborazione CeRGAS su dati Regione Lombardia; database AIDA PA; Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. I dati INPS per la spesa sociale si riferiscono a: pensioni e assegni sociali, integrazioni al minimo. I dati INPS per la spesa sociosanitaria si riferiscono a: invalidità civile e indennità di accompagnamento, inabilità e assegni di invalidità, rendite da infortunio sul lavoro.

Grafico 1.1 - Uno scenario frammentato sul versante delle fonti di spesa



Totale: 11.114.837.235,09 Euro

Entro quel sistema i Piani di Zona programmano il 6,5% delle risorse.

Ne consegue che se gli stessi Piani di Zona si giocano solo entro quel perimetro restano ai margini della programmazione reale, rispetto alla quale è possibile riposizionarsi – non tanto per gestire più risorse, quanto aumentando la competenza nel mettere in relazione attori e risorse, nel negoziare e promuovere sinergia e razionalizzazione, a maggior ragione riducendosi sempre più le risorse pubbliche disponibili.

L'analisi dei dati del monitoraggio regionale evidenzia come la programmazione sia stata trattata in modo diverso nei differenti ambiti territoriali. In 24 dei 98 ambiti gli enti locali hanno fatto convergere sull'Ufficio di Piano una quota superiore al 50% della spesa sociale comunale; ci sono, all'estremo opposto, 25 ambiti in cui gli Uffici di Piano hanno visto un trasferimento di risorse inferiore al 16% delle spesa sociale dei comuni dell'ambito. In alcuni casi il dato indica una ridotta propensione alla condivisione delle politiche, in altri si tratta solo di una modalità di gestione dei trasferimenti finanziari, pur in presenza di politiche integrate, di cui risulta traccia nei documenti degli enti, in termini di accordi per la gestione condivisa di servizi, piuttosto che di integrazione di regolamenti o strumenti di gestione.

Il capitale conoscitivo che si è accumulato nelle precedenti esperienze di programmazione è la dote che gli enti si portano per affrontare la nuova fase del welfare: laddove la programmazione è stata interpretata come ambito di integrazione sovra comunale, invece che come scelta di allocazione di un trasferimento finanziario, ci si trova oggi nelle migliori condizioni per affrontare la nuova fase del welfare. Il ruolo degli enti, e in particolare quello dei Comuni, non si potrà limitare, per quanto necessario, ad ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili: sarà piuttosto la capacità di promuovere alleanze tra i diversi attori, per attivare in modo imprenditivo tutte le risorse che sono presenti nelle reti locali, a qualificare e fare la differenza tra i sistemi di welfare locali eccellenti e quelli meno in grado di adattarsi al nuovo scenario. Infine, per la prima volta nel decennio, nel 2010 si assiste ad un calo della spesa pubblica nazionale destinata all'assistenza. L'inversione di tendenza nella crescita delle risorse dedicate allo sviluppo del sistema di welfare, associata al mutato quadro dei bisogni, impone una rilettura degli ambiti di intervento e delle scelte di posizionamento, che non può essere trattata con una logica difensiva, ma deve essere colta come evidenza della necessità di aprire una nuova fase nei sistemi di welfare”.

I capisaldi del Programma Regionale di Sviluppo (D.g.r. 16 novembre 2011 n. IX/2505 2.1) richiamano la necessità di pensare politiche di welfare che:

- realizzino in forma compiuta un sistema di rete territoriale in grado di incontrare la famiglia, coglierne le esigenze e rispondervi in tempi brevi, in modo trasversale ed integrato;
- diversifichino e incrementino la gamma dei servizi fornendo ai cittadini risposte sempre più personalizzate e sempre meno indistinte;
- razionalizzino e ottimizzino l'impiego delle risorse disponibili, perseguendo modelli di gestione associata dei servizi e l'integrazione degli strumenti tecnici e dei criteri di implementazione delle policy;
- superino le logiche organizzative settoriali, la frammentazione e la duplicazione di interventi favorendo una presa in carico unitaria e semplificando l'informazione e le procedure di accesso ai servizi. “

In sostanza gli obiettivi di Regione Lombardia, per il triennio a venire, toccano l'integrazione delle politiche, la creazione di imprenditori di rete, la sostenibilità e la conoscenza. L'anno 2012 è considerato un anno di transizione verso il nuovo modello e di accompagnamento agli ambiti da parte di Regione Lombardia.

“.....Regione Lombardia riconosce la necessità di aprire una fase esplorativa, che generi nuove conoscenze e capacità decisionali per gli attori locali, e apra verso un welfare che ancora non c’è, un welfare che non sostituisce la società, ma si allea, che non si appropria dei problemi, ma connette le risorse, che non si colloca fuori dalla società, ma dentro la società stessa, che non conta su risorse in costante espansione, ma si orienta a scelte sostenibili. La dimensione della conoscenza riguarda il consolidamento e lo sviluppo di competenze per la comprensione dello scenario, per lo sviluppo del capitale sociale del territorio, per l’integrazione delle reti locali, e riguarda la definizione di strumenti di supporto informativo per la programmazione e la ricomposizione delle risorse e degli interventi. La dimensione della sostenibilità del welfare riguarda le condizioni che rendono possibile il suo permanere nel tempo, quindi il permanere nel tempo di quelle azioni e di quelle relazioni che promuovono il benessere della società e al tempo stesso offrono sostegno e tutela alle situazioni di fragilità, garantendo livelli di appropriatezza degli interventi. Si tratta di una dimensione complessa, che ha a che fare con almeno tre questioni: la questione delle risorse (il capitale umano, il capitale sociale e quelle finanziarie, non soltanto di natura pubblica) - la questione degli interessi dei diversi attori in gioco - la questione delle responsabilità che, a diverso titolo, ciascuno di quegli stessi attori in parte condivide. Molte delle esigenze che attengono alla sfera del welfare vengono soddisfatte all’interno di network in cui gli attori mettono in campo le proprie risorse e le proprie necessità. Le prestazioni erogate dal sistema sociosanitario operano in misura residuale rispetto a questi meccanismi, che si caratterizzano prevalentemente come meccanismi autonomi di costituzione o mantenimento di reti di protezione sociale al di fuori del perimetro di intervento pubblico. Il contributo degli enti locali alla connessione delle reti, molto più del consolidato intervento di offerta di prestazioni, costituisce quindi il meccanismo prioritario per dare vita, attraverso le competenze e la creatività delle parti, a un processo di innovazione sociale che renda sostenibile nel futuro il sistema di welfare. Per gli attori pubblici si tratta infatti sia di riconoscere quelle reti che già operano sul territorio sia di promuoverne nuove in grado di generare valore aggiunto e opportunità di innovazione.

A questo proposito, è esemplare il coinvolgimento di tutti gli attori pubblici e privati e le parti sociali nella programmazione, progettazione e realizzazione degli interventi nell’ambito della sperimentazione del piano regionale per la conciliazione famiglia-lavoro, dove è determinante lavorare nell’ottica di una promozione e sostegno delle funzioni familiari nelle diverse fasi del ciclo di vita dei propri membri.

La rete per la conciliazione – con gli accordi già sottoscritti o in via di sottoscrizione anche da parte dei comuni e/o degli ambiti in qualità di partner promotori - rappresenta, in questo contesto, un importante strumento per il territorio, coinvolgendo un ampio spettro di attori locali, in grado di orientare le politiche attive del lavoro, il welfare locale, le politiche di sviluppo del territorio e la competitività delle imprese.

La diffusione di un paradigma di riferimento e di strumenti operativi a supporto delle capacità degli attori della programmazione di partecipare in modo qualificato alle reti, o di diventarne “imprenditori”, costituisce quindi l’obiettivo del prossimo triennio. La proposta rivolta agli enti locali implica un riorientamento del focus, delle priorità e delle competenze, dall’attività di offerta di prestazioni (in proprio, o acquistate), all’iniziativa di promozione di condizioni di creazione di valore e reciproco beneficio tra gli attori del territorio.”

Di seguito verranno esposte le azioni, i progetti, le iniziative poste in essere nello scorso triennio nell’Ambito Sociale Valle Olona, divisi area per area, con la descrizione qualitativa e quantitativa di ciò che è stato fatto. In grassetto sono evidenziate le “azioni future” stabilizzatrici o di implementazione dell’offerta.

IL PERIMETRO DEI FINANZIAMENTI

Sul versante della definizione e misurazione del *perimetro dei finanziamenti*, tutti gli Ambiti devono misurarsi con:

- ✓ la drastica diminuzione delle risorse di cui al FNPS (fondo nazionale politiche sociali) pari a € 131.160 (2012);
- ✓ il totale annullamento delle risorse del FNA;
- ✓ la non definizione delle risorse del FSR (ex circolare 4) pari a € 482.327 (2011)

I Comuni dell'Ambito Sociale Valle Olona hanno partecipato (2011) e parteciperanno (2012) al Piano di Zona con quota capitaria così suddivisa:

COMUNE	POPOLAZIONE		Quota Comuni	Anno 2012 -20% in meno rispetto al 2011
PDZ/azienda di valle 2011				
CASTELLANZA	14.400	22,07	€120.258,83	€96.207,11
GORLA MAGGIORE	5.103	7,82	€42.616,72	€34.093,39
GORLA MINORE	8.512	13,05	€71.086,33	€56.869,09
OLGIATE OLONA	12.243	18,77	€102.245,06	€81.796,08
FAGNANO OLONA	12.146	18,62	€101.434,98	€81.148,02
MARNATE	7.2011	11,05	€60.221,28	€48.177,04
SOLBIATE OLONA	5.627	8,62	€46.992,81	€37.594,26
TOTALE	65.241	100	€544.856,00	€435.885,00

Per il rendiconto delle spese di gestione esercizio 2011, si rimanda al documento allegato.

IL QUADRO SOCIO DEMOGRAFICO

A livello aggregato l'intera popolazione residente nel distretto sociale Valle Olona, a dicembre 2011, ammontava a 65.675 unità, alla fine del 2009, la popolazione distrettuale era di 64.423 unità. Questo significa un aumento della popolazione nel distretto di 1.252 persone nel corso dell'ultima triennalità.

TAB.1 POPOLAZIONE RESIDENTE NEL DISTRETTO

COMUNE	POPOLAZIONE AL 31.12.2009	POPOLAZIONE AL 31.12.2010	POPOLAZIONE AL 31.12.2011
CASTELLANZA	14.374	14.400	14.374
FAGNANO OLONA	11.917	12.146	12.304
GORLA MAGGIORE	5.006	5.051	5.105
GORLA MINORE	8.426	8.512	8.538
MARNATE	7.044	7.211	7.393
OLGIATE OLONA	12.061	12.243	12.324
SOLBIATE OLONA	5.595	5.627	5.637
Totale	64.423	65.190	65.675

Il distretto vede in termini di popolazione la maggior parte dei residenti nella città di Castellanza; altri due poli attrattori sono Fagnano Olona e Olgiate Olona. Sei Comuni hanno registrato una variazione percentuale positiva della popolazione tra l'anno 2009 e l'anno 2011, con un dato particolarmente significativo per il Comune di Fagnano Olona, che, nel 2011, rispetto al 2009, ha avuto un incremento di 387 unità, mentre il Comune di Castellanza mostra, alla fine del 2011, una diminuzione della popolazione rispetto al 2010 di 26 unità.

TAB.2 RESIDENTI, NATI E TASSO DI NATALITA' 2009-2011(RIPARTIZIONE COMUNALE)

COMUNE	POPOLAZIONE RESIDENTE		NATI		TASSO DI NATALITA'	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011
CASTELLANZA	14.374	14.374	110	103	7,64	7,15
FAGNANO OLONA	11.917	12.304	124	135	10,48	11,04
GORLA MAGGIORE	5.006	5.105	47	54	9,32	10,63
GORLA MINORE	8.426	8.538	85	85	10,17	9,97
MARNATE	7.044	7.393	76	69	10,94	9,44
OLGIATE OLONA	12.061	12.324	117	118	9,73	9,60
SOLBIATE OLONA	5.595	5.637	55	47	9,84	8,34
Totale	64.423	65.675	614	611	9,56	9,33

Nel corso del triennio si è assistito ad una diminuzione delle nascite a livello distrettuale. Si è passati dalle 614 nascite del 2009 alle 611 del 2011.

Il Tasso di natalità calcolato come rapporto per mille del numero di nati rispetto al numero di abitanti medio dell'anno, è passato da 9,56 del 2009 a 9,33 del 2011. Nei Comuni di Castellanza, Gorla Minore e Solbiate Olona si nota una diminuzione delle nascite, a differenza dei Comuni di Fagnano Olona, Gorla Maggiore e Olgiate Olona in cui vi è stato un aumento delle nascite, rimaste invece invariate tra il 2009 e il 2011 nel Comune di Gorla Minore.

Per quanto riguarda il movimento migratorio nel suo complesso, la tabella sottostante (Tab.3) mostra l'immigrazione e l'emigrazione nel 2009 e nel 2011. Si nota la diminuzione di entrambi i fenomeni sull'intero distretto. Vi è stata una diminuzione dell'immigrazione in tutti i Comuni, ad eccezione del Comune di Solbiate Olona, dove si osserva un aumento di tale fenomeno.

Il dato riassuntivo del rapporto tra immigrazione ed emigrazione mostra un saldo migratorio positivo a livello distrettuale, cioè le immigrazioni (2.265) sono più delle emigrazioni (1.874).

Questo dato è riscontrabile in tutti i Comuni dell'Ambito Sociale, fatta eccezione per il Comune di Gorla Maggiore, che va in contro tendenza mostrando un saldo migratorio negativo.

TAB.3 IMMIGRATI, EMIGRATI E SALDO MIGRATORIO 2009-2011 (RIPARTIZIONE COMUNALE)

COMUNE	2009			2011		
	<i>IMMIGRATI</i>	<i>EMIGRATI</i>	<i>SALDO MIGRATORIO</i>	<i>IMMIGRATI</i>	<i>EMIGRATI</i>	<i>SALDO MIGRATORIO</i>
CASTELLANZA	498	497	1	495	487	8
FAGNANO OLONA	410	249	161	388	265	123
GORLA MAGGIORE	112	117	-5	91	92	-1
GORLA MINORE	318	204	114	267	255	12
MARNATE	368	200	168	344	190	154
OLGIATE OLONA	431	381	50	419	367	52
SOLBIATE OLONA	196	190	6	261	218	43
Totale	2333	1838	495	2265	1874	391

Di seguito si riportano delle tabelle riassuntive relative ai residenti italiani e stranieri, aggregate per macro fasce d'età:

	CASTELLANZA			FAGNANO OLONA			GORLA MAGGIORE			GORLA MINORE			MARNATE			OLGIATE OLONA			SOLBIATE OLONA		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
0-2	327	330	316	388	399	397	147	140	146	254	262	263	238	240	231	356	360	361	103	104	107
3-5	351	325	340	351	359	391	159	157	142	285	292	293	193	213	229	385	386	378	154	157	158
6-14	1028	1058	931	999	1.034	1.056	438	440	453	713	719	721	625	636	631	1061	1113	1145	471	478	478
15-19	579	581	579	572	589	575	231	247	228	355	362	363	284	294	307	551	516	522	239	243	242
20-24	689	646	629	559	565	590	230	233	234	391	401	405	298	302	312	545	587	587	268	271	271
25-44	3871	3843	3608	3.639	3.650	3.607	1458	1430	1408	2591	2600	2603	2274	2300	2319	3475	3418	3332	1952	1957	1958
45-59	3062	3073	3176	2.340	2.434	2.528	1084	1090	1095	1796	1803	1807	1394	1427	1495	2584	2669	2734	1299	1302	1302
60-64	1041	1066	1040	730	733	720	390	393	387	535	542	546	437	478	476	755	799	784	384	388	388
65-69	939	883	931	623	591	608	273	275	312	424	432	433	392	368	392	685	662	692	296	298	299
70-74	886	926	932	623	649	651	234	263	266	430	436	437	376	393	414	628	655	644	300	300	301
75-79	678	719	767	504	506	517	171	165	180	294	299	301	232	248	249	460	478	515	219	218	220
80-84	535	537	685	343	365	387	123	135	139	203	208	210	172	170	181	339	348	352	150	151	151
85 e +	388	413	440	246	272	277	68	83	115	150	155	156	129	142	157	237	252	278	116	116	118
POP.TOT	14374	14400	14374	11917	12146	12304	5006	5051	5105	8426	8512	8538	7044	7211	7393	12061	12243	12324	5595	5627	5637
	CASTELLANZA			FAGNANO OLONA			GORLA MAGGIORE			GORLA MINORE			MARNATE			OLGIATE OLONA			SOLBIATE OLONA		

0-2	53	59	52	51	54	56	15	13	16	31	28	32	25	26	25	47	51	50	7	7	9
3-5	50	46	50	40	37	48	12	14	12	38	34	39	23	19	15	26	29	37	10	10	12
6-14	100	108	121	74	95	105	32	36	30	78	76	79	40	36	34	82	89	85	24	23	26
15-19	44	44	47	30	33	38	15	20	21	26	24	26	19	25	17	38	36	36	11	10	12
20-24	62	72	78	35	45	53	15	19	14	43	39	44	24	17	19	60	76	76	12	12	15
25-44	461	496	486	297	329	361	103	99	103	338	335	338	180	170	154	321	338	332	95	94	97
45-59	118	138	161	83	96	115	27	31	31	112	107	112	56	46	43	100	120	132	44	43	46
60-64	17	26	25	10	11	12	3	2	4	14	11	15	5	4	1	10	10	13	-	-	2
65-69	12	11	11	5	6	5	2	3	3	8	6	9	1	2	2	7	7	10	1	1	3
70-74	7	6	7	6	7	10	1	1	1	3	-	3	1	-	-	4	6	6	-	1	1
75-79	2	-	-	3	4	4	2	3	-	1	-	1	1	-	-	3	2	4	-	-	-
80-84	-	1	1	-	-	1	-	-	2	2	-	2	-	-	-	2	2	3	-	-	-
85 e più	-	3	3	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	1	1	1	-	1	3
POP.TOT.	926	1010	1042	634	717	808	227	230	237	661	693	702	375	345	310	701	767	785	180	204	227

L'innalzamento del numero di abitanti, congiuntamente ad un saldo migratorio positivo e ad una lieve diminuzione delle nascite a livello distrettuale, ha portato delle piccole ma significative modificazioni della popolazione del distretto. I dati mostrano un'alta diminuzione della popolazione tra i 25-44 anni e tra i 60-64 anni. Le fasce d'età che, invece, mostrano un generale aumento sono quelle dai 75 agli 84 anni e gli ultra 85enni.

Dal 2009 al 2011 la popolazione straniera è cresciuta in tutta il distretto, ad eccezione del Comune di Marnate.

AREE DI RIFERIMENTO

Il piano di zona è suddiviso in diverse aree tematiche:

1. AREA MINORI
2. PARI OPPORTUNITA' E CONCILIAZIONE DEI TEMPI
3. AREA ANZIANI
4. AREA DISABILI
5. AREA DIPENDENZA
6. AREA SALUTE MENTALE
7. AREA DISAGIO E NUOVE POVERTA'
8. AREA IMMIGRAZIONE

In ogni area vengono presentate le azioni e gli obiettivi prefissati nel precedente piano di zona 2009-2011, inserendo, al termine di ogni paragrafo, ciò che si prospetta di attuare nella prossima triennalità 2012-2014.

Vi sono alcune tematiche trasversali a tutte le aree. Innanzitutto l'erogazione di buoni sociali. Nella scorsa triennalità sono stati erogati tali provvidenze economiche da tutti i Comuni dell'Ambito sociale Valle Olona: si è proposto di avviare, nei confronti dei soggetti richiedenti un intervento di assistenza economica finalizzata, basata cioè sul coinvolgimento attivo del fruitore, rendendolo partecipe all'azione di recupero, prevedendo e definendo insieme a lui le condizioni da rispettare. ***L'erogazione di tali buoni, verrà riproposta nei prossimi anni, compatibilmente con la programmazione economico-finanziaria di ciascun Comune.***

Anche il tema dell'Amministratore di sostegno è trasversale a tutte le aree. Con questo istituto l'ordinamento italiano ha fatto un passo in avanti nella protezione giuridica delle persone fragili, prevedono che la persona che, per effetto di un'infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio". L'amministratore di sostegno è, perciò, colui che ha il compito di sostituirsi al soggetto fragile (il beneficiario) nell'esecuzione degli atti per i quali quest'ultimo ha, con decreto del Giudice Tutelare, perso la capacità di agire. Il soggetto beneficiario dell'ADS conserva sempre la piena capacità giuridica, ma viene sostituito o sostenuto nel compimento di alcuni atti giuridici che dipendono dalla natura e dalla gravità della propria fragilità, mantenendo la facoltà e la capacità di compiere tutti gli altri atti in autonomia.

Per questa ragione l'istituto ha una notevole flessibilità e può rivolgersi a beneficiari con gravi patologie come a persone che, anche solo temporaneamente, abbiano alcune difficoltà nel compiere atti giuridici.

Nel percorso di nomina dell'ADS vengono coinvolti numerosi soggetti oltre al beneficiario: i ricorrenti, i servizi che hanno in carico la persona, il Giudice Tutelare, l'Amministratore di Sostegno.

Da questa breve descrizione dell'istituto, risulta chiaro come il coinvolgimento dei servizi possa essere da una parte necessario e dall'altra importante e strategico per la gestione del welfare.

Per tal motivo, nella triennalità 2012-2014 verranno realizzati degli incontri annuali di informazione, rivolti alla cittadinanza, che coinvolgano associazioni del territorio che si rivolgono a persone fragili, da realizzare in collaborazione con l'Ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL di Varese e con il Progetto Varese ADS, attivando un punto informativo sul territorio che possa orientare e accompagnare ai ricorsi i cittadini del distretto.

Inoltre, la Prefettura di Varese, di concerto con il Tribunale di Varese, intende promuovere il seguente progetto a beneficio della cittadinanza, con il coinvolgimento degli enti territoriali locali: l'iniziativa concerne l'istituzione e gestione dell'Albo degli Amministratori di sostegno. Ad oggi il Tribunale è coinvolto in un ventaglio di amministrazioni di sostegno particolarmente elevato e che concerne situazioni esistenziali e patologiche profondamente differenziate: dalla ludopatia all'abuso di alcol, dalla demenza senile alle psicopatie, dal disagio psico-sociale alle schizofrenie. Il crescente aumento delle amministrazioni, ha posto l'accento sulla necessità di avere un maggior bacino di "amministratori a cui attingere, essendo sempre più frequente la necessità di provvedere alla nomina di un soggetto esterno al nucleo familiare, per assenza di stretti congiunti o per inidoneità dei familiari alla funzione. *Da qui, l'iniziativa, avviata del Comitato scientifico del Tribunale di Varese, di istituire un elenco ufficiale di amministratori di sostegno, a disposizione dei giudici e degli interessati, con l'esclusivo fine di realizzare un supporto organizzativo stabile, razionale e monitorato al servizio del settore "protezione incapaci e soggetti deboli".*

L'ambito Sociale Valle Olona, attiverà una collaborazione con la Prefettura di Varese per allargare la proposta, promossa dalla stessa Prefettura di Varese, di concerto con il Tribunale di Varese, anche al Tribunale di Busto Arsizio.

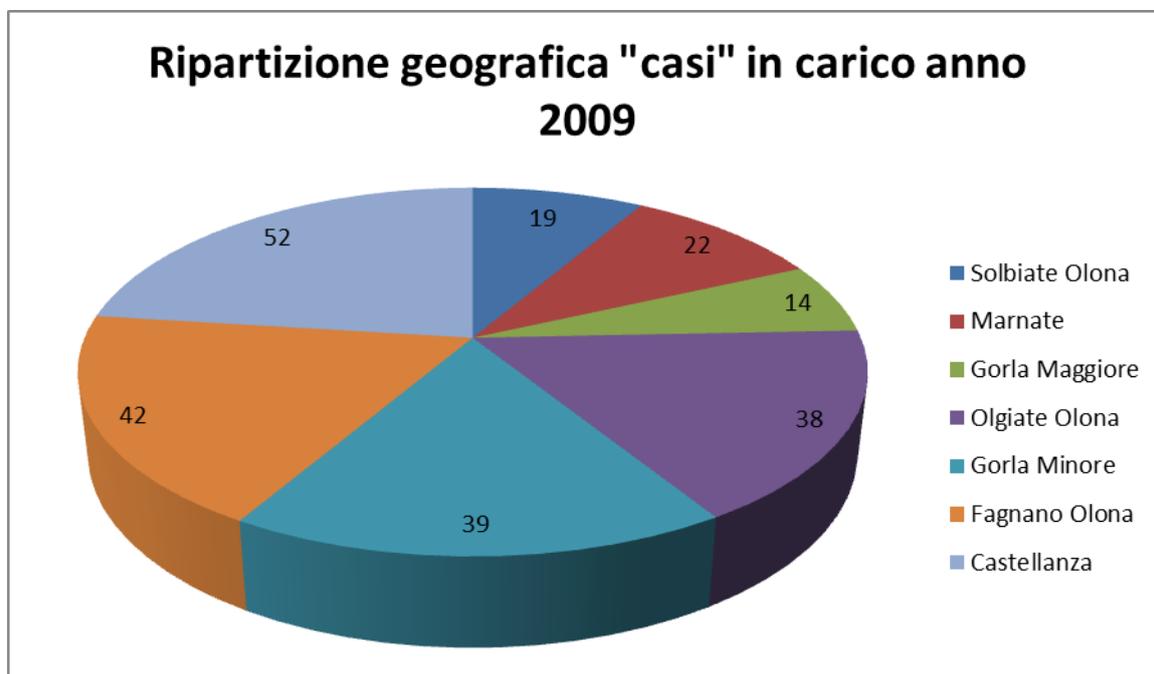
AREA MINORI

VALUTAZIONE SULLE AZIONI SVILUPPATE NEL PERIODO 2009-2011 E INDIRIZZI PROSPETTATI IN ORDINE ALL'ELABORAZIONE DEL PIANO DI ZONA PER LA TRIENNALITA' 2012-2014

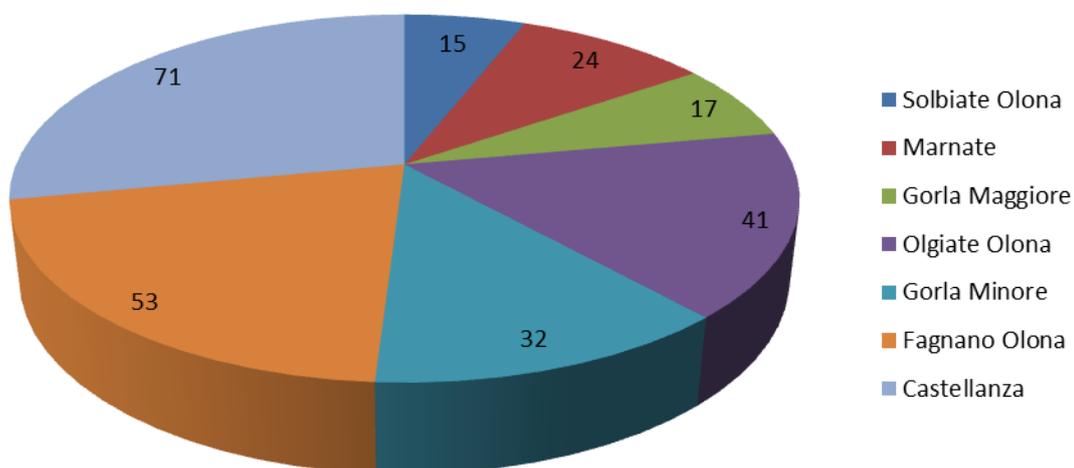
SERVIZIO TUTELA MINORI:

Dal gennaio 2003 l'Ambito Sociale Valle Olona ha costituito il Progetto per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali "Servizio Tutela Minori" con l'obiettivo di garantire gli interventi finalizzati ad assicurare la protezione e la tutela dei minori con provvedimento dell'Autorità giudiziaria e il sostegno/recupero delle loro famiglie di appartenenza, residenti nei Comuni di Castellanza, Gorla Maggiore, Gorla Minore, Marnate, Olgiate Olona, Solbiate Olona, Fagnano Olona.

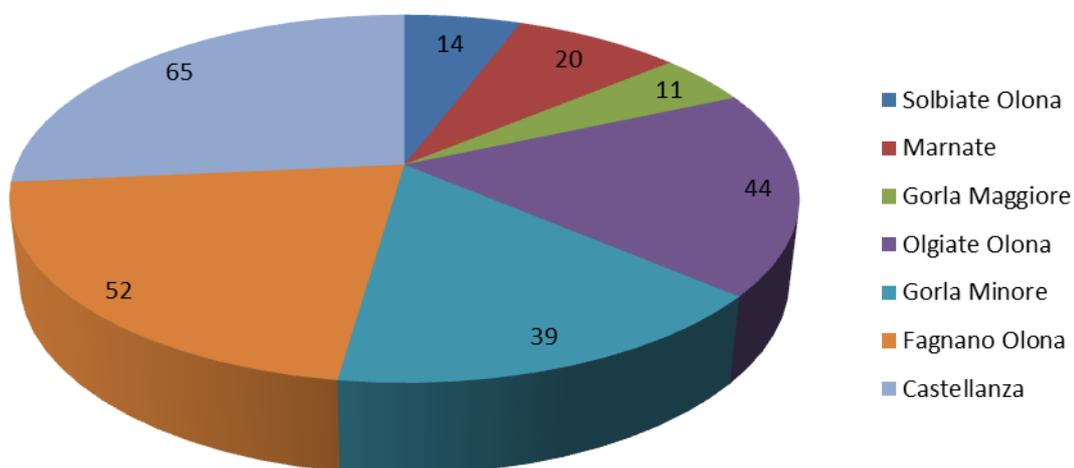
Finalità irrinunciabile di tale servizio è perseguire gli obiettivi di prevenzione al disagio conclamato e di sostegno e riparazione alle situazioni più problematiche così da costruire progetti individualizzati in grado di restituire, laddove possibile, le competenze educative alla famiglia, naturale contesto di crescita di ogni minore. Nel triennio 2009-2011 i casi in carico al servizio tutela minori sono aumentati nel tempo, passando da un numero di casi pari a 226 minori nel 2009, a 253 nel 2010, per poi diminuire nel 2011, con 245 casi in carico.



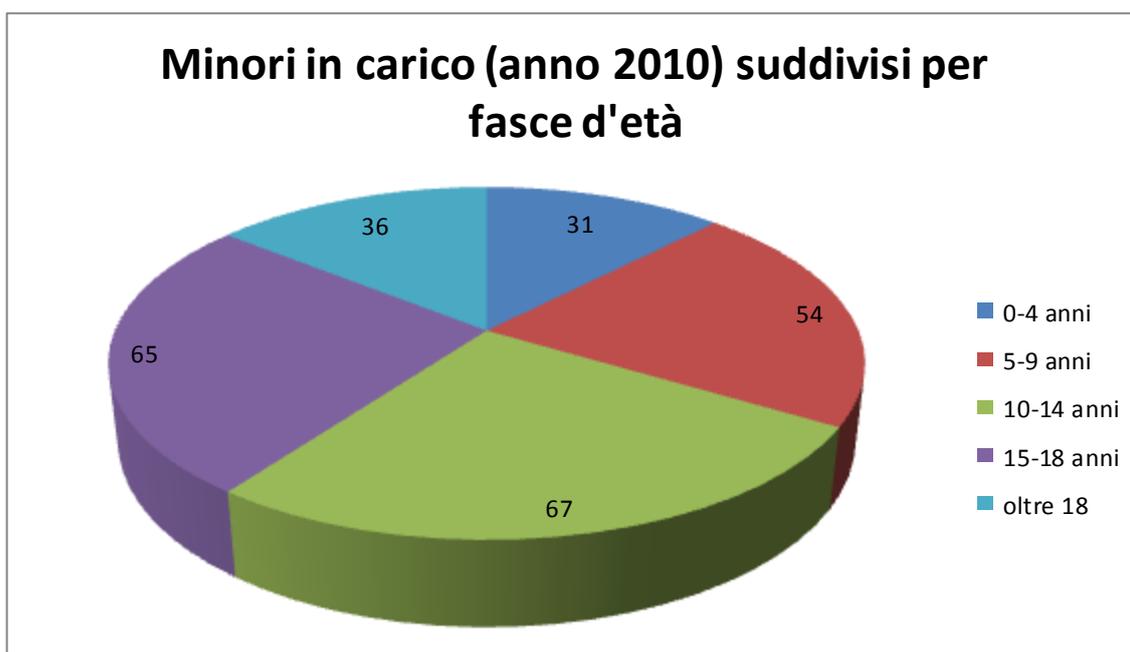
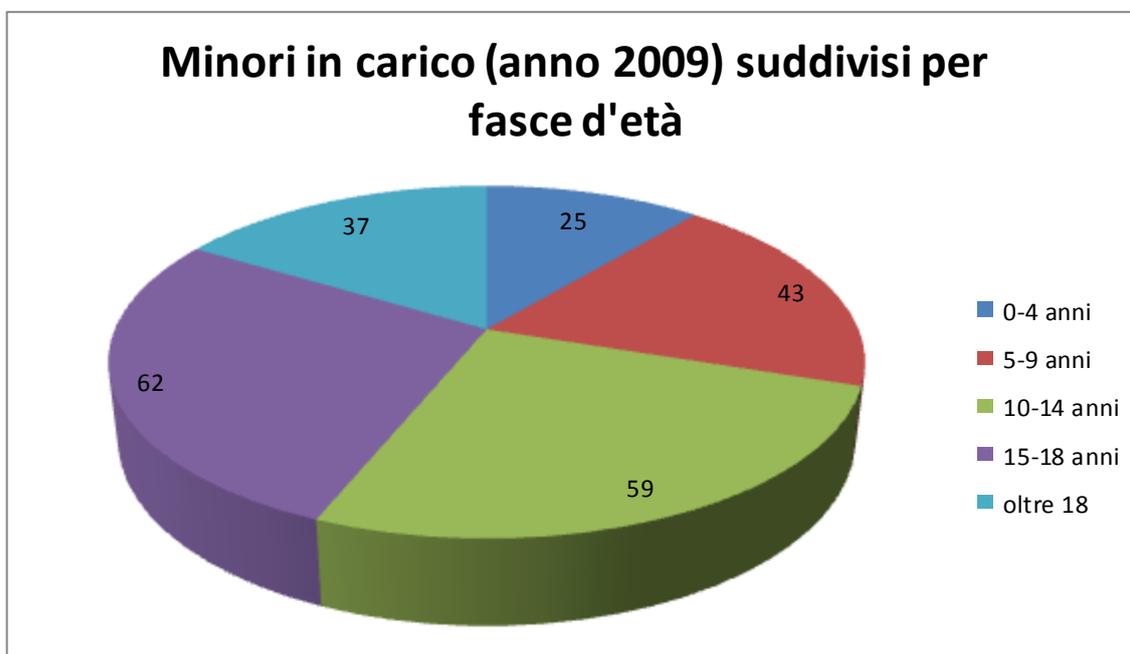
Ripartizione geografica "casi" in carico anno 2010

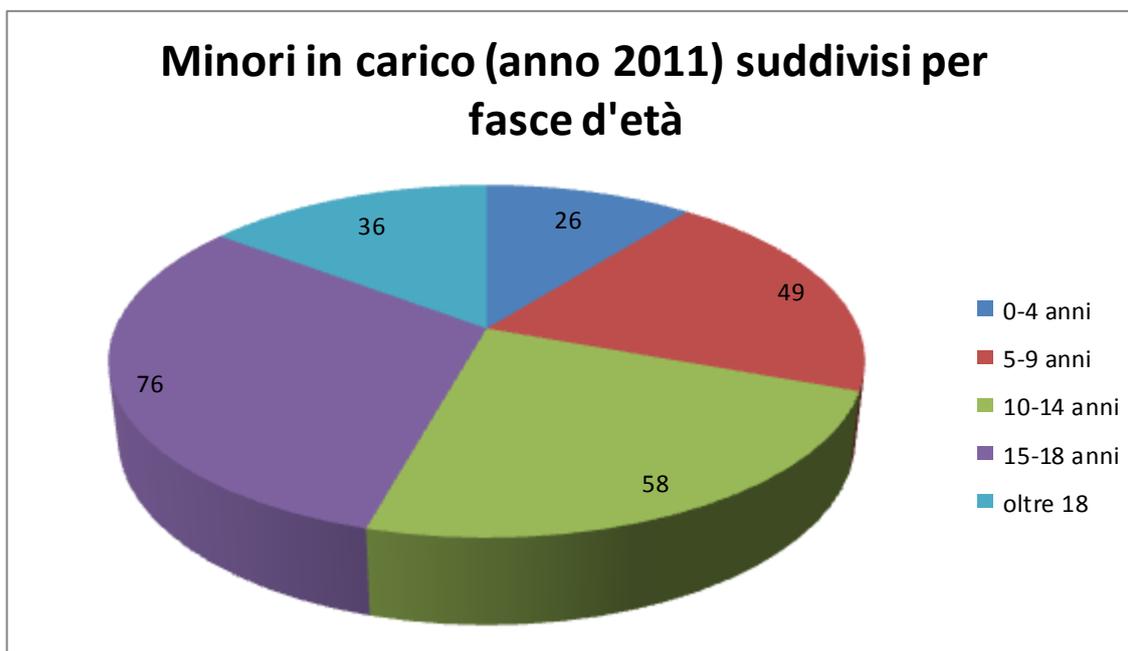


Ripartizione geografica "casi" in carico anno 2011



Le fasce d'età dei minori seguiti, sono così suddivise negli anni:





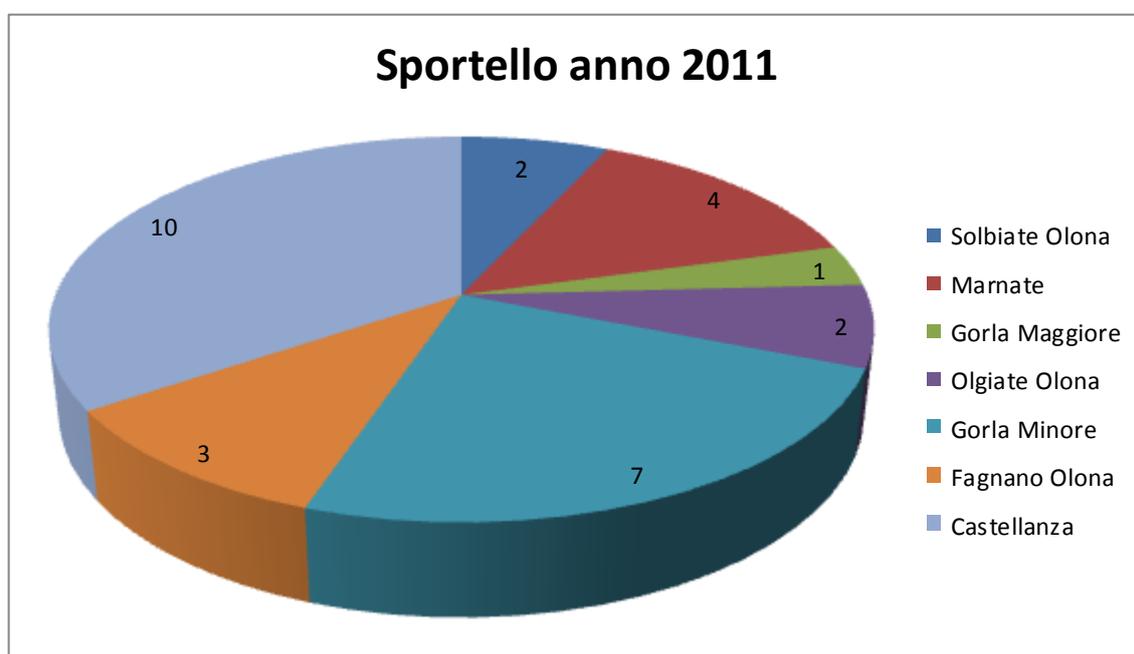
Si nota pertanto l'alta incidenza dei minori della fascia d'età compresa tra i 15 anni e gli oltre 18. In queste due fasce d'età rientrano i minori per i quali è in atto un procedimento penale. Nella fascia d'età oltre 18, si contemplano anche i giovani che seguono un progetto educativo e riabilitativo all'interno del proseguo amministrativo che si può protrarre sino al compimento del 21esimo anno d'età.

Tra le problematiche più rilevanti vi è la conflittualità familiare. Tale problematica illustra chiaramente le tipologie delle famiglie che pervengono oggi al Servizio su segnalazione dei Tribunali, famiglie spesso caratterizzate da forti e pesanti tensioni e difficoltà, già sedimentate allorché pervengono al Servizio Tutela:

- una famiglia di recente immigrazione con problemi di inclusione sociale oppure una famiglia "mista" dove l'appartenenza a diverse culture fa esplodere le differenze e le distanze culturali nei momenti cruciali;
- una famiglia separata dove le nuove ricomposizioni familiari scompaginano continuamente le relazioni affettive ed educative;
- famiglie in fase di separazione con il Tribunale Ordinario, dove i giudici rimandano ai servizi sociali le contese di una coppia che, nel momento critico della separazione o del divorzio, non è in grado di superare l'antagonismo per addivenire ad un'assunzione di responsabilità rispetto all'affidamento dei figli.

Nelle attività del Servizio Tutela Minori è ricompreso un intervento denominato “Sportello”, svolto sia da psicologi che assistenti sociale, il cui obiettivo è quello di offrire una risposta a problematiche che esulano da protocolli definiti e orientare le referenti dei Comuni nella gestione, in alcune fasi critiche, delle situazioni di minori loro in carico, ma per i quali ancora non esistono provvedimenti giudiziari. Per quanto riguarda la competenza psicologica, a decorrere dal gennaio 2010, è prevista, oltre alla sola consulenza, anche una breve presa in carico precedente l’eventuale segnalazione.

Nel 2011 sono state seguite 29 situazioni di “sportello”, pari al 12% dei casi in carico, così ripartite per Comune:



Delle situazioni seguite nell’ambito dello Sportello, alcune sono state segnalate, dopo una fase di conoscenza e di primo intervento, al Tribunale per i Minorenni. Per altre è stata avviata l’assistenza educativa domiciliare.

Altro intervento importante svolto dal Servizio Tutela minori è la mediazione familiare, che ha lo scopo di sostenere i genitori nella riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito alla separazione, a

promuovere la loro attivazione nel processo decisionale a favore dei figli e del comune compito della loro cura e a prevenire i danni di una separazione altamente conflittuale.

L'attività è svolta da una Mediatore Familiare. Nel periodo gennaio-dicembre 2011 il servizio si è rivolto a 7 coppie, di cui 3 in carico a partire dalla fine del 2010 e 4 pervenute nel 2011.

Nell'ultimo triennio 2009-2011 si è rilevato un incremento delle situazioni segnalate dal Servizio Tutela in quanto il Tribunale per i Minorenni e quello Ordinario sempre più spesso inseriscono nei loro Provvedimenti un invito alle coppie, ai genitori separati, particolarmente conflittuali, a farsi seguire in un Servizio di Mediazione Familiare.

Sono aumentati, rispetto agli anni precedenti, i colloqui di rete con altri servizi del territorio, in particolare con i Servizi sociali comunali, con cui ci si relaziona per l'individuazione di supporti da poter offrire a genitori e figli in un momento di crisi della loro famiglia (es. domanda per attribuzione alloggi di edilizia popolare, iscrizione e facilitazione rispetto all'inserimento di bambini all'asilo nido...).

Vista l'importanza di tali interventi e servizi, e apprezzato l'incremento dei casi indirizzati al servizio stesso, **si ritiene opportuno e fondamentale consolidare tali attività, soprattutto quelle volte alla valutazione del contesto familiare ed alla progettazione d'interventi d'interesse del minore.** Verrà, inoltre, **allestito uno spazio neutro dedicato**, presso la sede del servizio Tutela minori, riservato alla tutela del diritto di visita e di relazione tra i genitori ed i figli in caso di crisi familiare.

ATTIVITA' DI FORMAZIONE:

Nel corso dell'anno 2011 AISEL, in collaborazione con l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona, si è fatta carico di garantire percorsi di formazione continua per le Assistenti Sociali dei Servizi gestiti da AISEL e per le Assistenti sociali dei sette Comuni dell'Ambito Sociale della Valle Olona.

Tale iniziativa ha risposto all'obbligatorietà di formazione continua prevista dall'Ordine Nazionale degli Assistenti sociali, per il primo triennio, acquisendo 30 crediti l'anno (di cui 5 relativi all'approfondimento della Deontologia professionale).

A tal fine sono stati organizzati ed effettuati due eventi formativi accreditati dall'Ordine degli assistenti sociali della Regione Lombardia per:

- 1- La supervisione clinico sociale (effettuata dal dott. Palermo, coordinatore del Servizio Tutela Minori) organizzata in due semestri, ciascuno di 10 crediti, per un totale annuo di 20 crediti;
- 2- L'attività di consulenza e formazione legale tenuta dalla dott.ssa Dell'Oro, avvocato esperto in diritto di famiglia e formatore riconosciuto dall'Ordine, per un totale di 25 crediti.

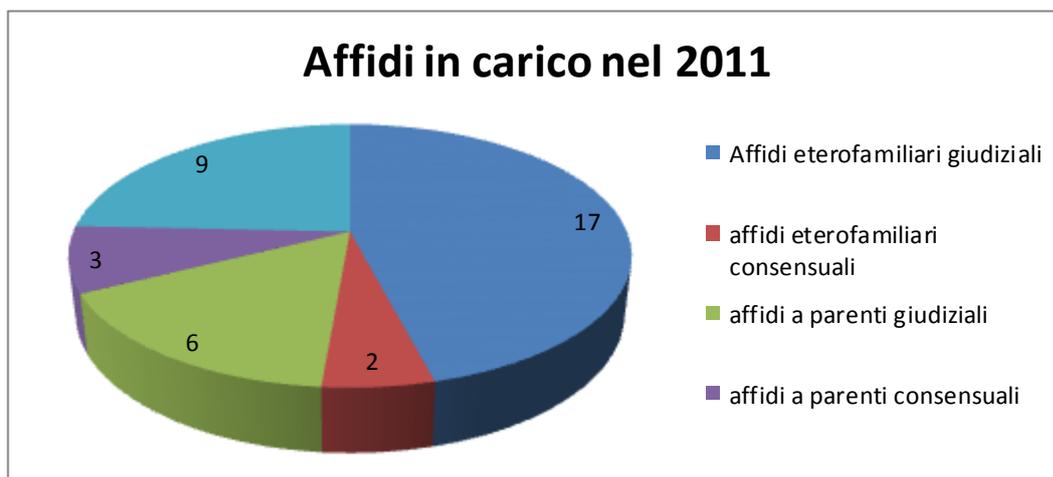
Per la prossima triennalità 2012-2014, l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona, si farà carico di garantire ulteriori percorsi di formazione continua per le assistenti sociali dei sette Comuni dell'Ambito Sociale Valle Olona e, ove possibile, per gli operatori del terzo settore che collaborano con l'Azienda.

SERVIZIO AFFIDI:

L'affido familiare è un intervento previsto e regolamentato da leggi nazionali (legge n. 184 del 1983 modificata con legge n. 149 del 2001) come forma di protezione e tutela nei casi in cui la famiglia naturale non sia temporaneamente idonea a crescere ed educare i figli minori. Ha lo scopo di garantire al bambino il diritto a crescere in una famiglia che possa soddisfare le sue esigenze educative ed affettive, in grado di rispettare i suoi bisogni, tenendo conto delle sue caratteristiche personali e familiari e della specifica situazione di disagio. Laddove la famiglia naturale, per difficoltà contingenti o per problematiche psicologiche (a volte anche gravi legate alla personalità dei genitori che li rendono inadeguati, incuranti) è impossibilitata a svolgere il suo ruolo non solo educativo ma anche di cura ed accudimento primario, appare possibile, a tutela di uno stato di bisogno, passare dalle forme di sostegno alla famiglia, a forme di supplenza. A partire dal 2007 si è sentita la necessità di costituire e sviluppare il Servizio Affidi con la costituzione di micro équipe all'interno del Servizio Tutela Minori, composte da uno psicologo, un assistente sociale e un coordinatore/supervisore psicoterapeuta, con compiti istituzionali relativi all'area dell'affido familiare, integrandosi con le altre realtà che si occupano di minori presenti in particolare sul territorio della Valle Olona. L'affidamento familiare, sia questo giudiziale o consensuale, è un intervento, nella maggior parte dei casi alternativo all'inserimento del minore in comunità educative. Gli affidi presi in carico durante l'anno 2011 sono stati complessivamente 37, comprensivi sia dei progetti conclusi che di quelli avviati durante l'anno. La tipologia degli affidi seguiti è stata la seguente:

- 19 affidi eterofamiliari, di cui 17 sono giudiziali e 2 avviati con il consenso dei genitori;

- 9 affidi a parenti, di cui 6 disposti dall'autorità giudiziaria minorile e 3 effettuati con il consenso dei genitori e portati a conoscenza del Giudice Tutelare;
- 9 affidi a tempo parziale (appoggio).



Gli operatori del Servizio Affidi, vista la buona funzionalità riscontrata, organizzano annualmente degli incontri di formazione multidisciplinare per famiglie e singoli interessati ad approfondire il tema dell'affido. Nel 2011, hanno partecipato al corso, con interesse e frequenza costante, 6 coppie. Tutte, al termine del corso di formazione, hanno poi preso contatto con il Servizio e avviato un percorso di conoscenza individuale, diventando delle buone risorse per l'avvio di nuovi progetti.

Inoltre il servizio affidi promuove, dal maggio 2008, degli incontri di gruppo di auto aiuto per famiglie affidatarie. Tale gruppo, anche per l'anno 2011, si è rivelato un'occasione molto utile per le famiglie che vi hanno partecipato, poiché hanno potuto relativizzare la propria situazione e le proprie difficoltà utilizzando l'esperienza degli altri.

Vista l'importanza e la buona riuscita del Servizio Affidi, l'appalto verrà rinnovato per il triennio a venire, consolidandolo nella sua funzione di ricerca, formazione ed accompagnamento a supporto delle famiglie/d'appoggio.

SERVIZIO ADM:

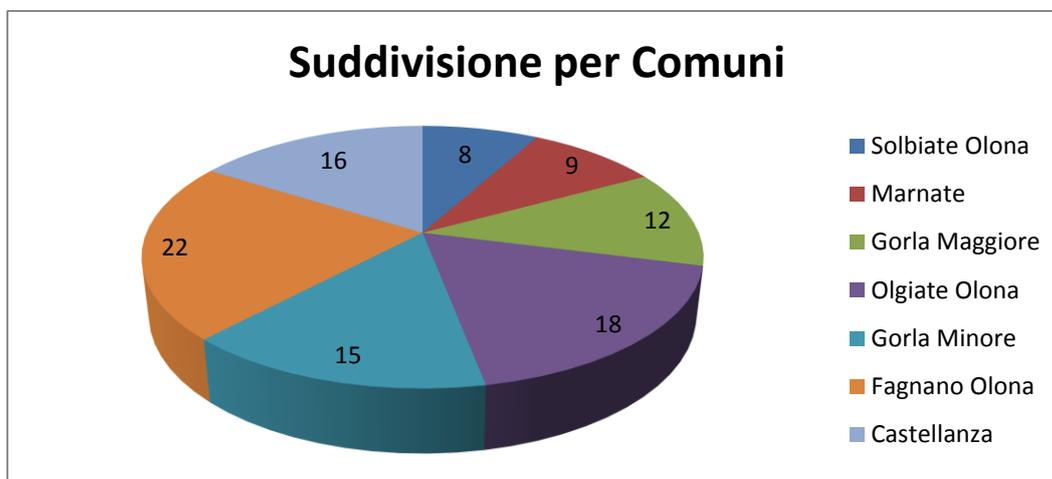
Il servizio di Assistenza Domiciliare Minori è un intervento che si colloca nel settore delle azioni preventive. La figura professionale principalmente coinvolta è quella dell'educatore, che si affianca al bambino o al ragazzo nel suo contesto territoriale, in casa, a scuola, oppure utilizzando i luoghi offerti dal Comune (la Biblioteca, il CAG o altro ancora) o, con modalità organizzate ad hoc, gli ambiti dello spazio urbano (supermercati, parchi, cinema, mostre..). L'obiettivo è quello di costruire una relazione e quindi, nella maggior parte dei casi, il progetto ha una durata medio-lunga, non inferiore ad un anno scolastico.

Il servizio è attivo sul territorio dell'Ambito Sociale della Valle Olona dal gennaio 1999 e più di 200 minori ne hanno usufruito nel corso degli anni, ed ha preso in carico nel 2011 ben 100 minori, di cui 70 già seguiti nel corso del 2010 e ricevuto 30 nuove segnalazioni.

1999	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
20	63	76	69	81	73	70	100

Risulta evidente come nel corso del tempo le segnalazioni e, di conseguenza, il carico di lavoro siano progressivamente aumentati. Tale incremento di segnalazioni e di minori che usufruiscono del servizio sta a significare che l'assistenza domiciliare dei minori si è inserita sempre più efficacemente nella rete dei servizi per i minori del territorio, sia quelli di base, che specialistici. Da ciò si può evincere che il progetto con il tempo si è andato caratterizzando anche come intervento di sostegno/riabilitativo, e non più solo con funzioni e obiettivi preventivi. E sempre nel tempo si è strutturato come ausiliario del Servizio Tutela Minori. Le finalità che si intendono raggiungere con l'intervento ADM sono da un lato di rafforzamento e promozione delle risorse del minore (cognitive, di motivazione e di apprendimento, di autostima, di autonomia scolastica e sociale) e dall'altro di miglioramento del suo contesto sia familiare, che scolastico che di altri luoghi di vita del minore, se necessario.

Nel corso del 2011, come già anticipato, sono stati presi in carico complessivamente 100 minori, così suddivisi per Comune di provenienza:



Per il triennio 2012-2014 non si prevedono cambiamenti sostanziali in merito alla metodologia di intervento. Il bando viene rinnovato anche per il triennio a venire.

SERVIZIO APPARTAMENTI:

Gli appartamenti insistono su due territori comunali dell'Ambito: si tratta di 4 immobili di proprietà comunale. Il servizio si rivolge a minori appartenenti a nuclei familiari altamente problematici, in alternativa all'affido familiare o all'inserimento in comunità, allo scopo di evitare l'allontanamento. Le strutture sono aperte dal lunedì al sabato, dal termine dell'orario scolastico al dopo cena, fino alle ore 21.30.

Per ogni ragazzo inserito viene elaborato un progetto educativo personalizzato d'intesa con il Servizio Sociale del comune di residenza del minore e con il Servizio Tutela Minori, se l'interessato ha un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Nel progetto individualizzato è incluso il lavoro psico-educativo con la famiglia d'origine.

Per la prossima triennalità 2012-2014, verrà posta maggiore attenzione rispetto ai progetti individualizzati, con l'obiettivo di prevedere maggiori interventi di accompagnamento e sostegno, per un più efficace reinserimento sociale dei ragazzi in carico. Si prevede, inoltre, una valutazione rispetto a nuove collaborazioni con gli ambiti distrettuali adiacenti.

PROGETTO IMPRONTE:

Il progetto Impronte, vede la luce nel 2005 come intervento sperimentale. Nasceva per far fronte alla crisi della famiglia odierna e per cercare di offrire ai genitori e ai figli che vivevano una situazione di sofferenza, uno spazio di ascolto e di consulenza psicologica, educativa, legale e di mediazione familiare, nei casi in cui si profilava una situazione di separazione coniugale o quando la stessa era già in atto.

I soggetti che hanno usufruito del servizio in questi sette anni possono così essere raggruppati:

- Coppie in crisi o già in fase di separazione,
- Padri o madri separati che vivono una condizione di lutto e sofferenza;
- Genitori alle prese con problematiche educative o in conflitto con i propri figli, spesso in fase adolescenziale;
- Bambini/adolescenti in difficoltà.

Il servizio, inizialmente finanziato dall'Ambito Sociale della Valle Olona e, dal 2011 dall'Azienda Speciale Consortile Medio Olona, ha garantito l'accesso a numerosi utenti soprattutto provenienti da fasce sociali maggiormente svantaggiate, ma anche da quelle meno in difficoltà, ma che, proprio a causa di una separazione coniugale, hanno visto il ridursi delle loro risorse economiche, non potendo quindi più permettersi un accesso presso strutture private. Tale risorsa ha favorito così la diffusione sul territorio della Valle Olona di un centro di ascolto e di prevenzione, di orientamento, di aiuto tempestivo che in diversi casi ha impedito l'evolversi in termini patologici di situazioni di disagio.

Il progetto Impronte, si avvale di due psicologi psicoterapeuti, di un mediatore familiare, di un avvocato esperto in diritto di famiglia e di uno psicoterapeuta che svolge il ruolo di Supervisione dell'èquipe. I professionisti, ricevono l'utenza su appuntamento.

Nonostante il Servizio non possa assumersi vere e proprie prese in carico, bensì consulenze specialistiche mirate ad accogliere e inquadrare il problema portato dall'utenza poter dare una prima risposta ed eventualmente indirizzare verso il percorso più idoneo, in questi ultimi due anni il dato rilevante emerso è che lo Sportello Impronte, da servizio di prevenzione, pur mantenendo il suo statuto, si è sempre più caratterizzato come un servizio di "pronto intervento" di situazioni gravi.

Tra i vari operatori, nell'anno 2011, sono state ricevute 93 persone e svolti 225 colloqui così suddivisi:

FIGURA PROFESSIONALE	PERSONE RICEVUTE	COLLOQUI EFFETTUATI
Avvocato	33	37
Mediatore familiari	16	46
Psicologi	44	142
TOTALE	93	225

Dai dati emersi nel 2011 è possibile sostenere che le problematiche di maggior rilievo afferenti ai vari Sportelli riguardano la separazione coniugale con tutte le problematiche ad essa connessa: disagio economico-sociale, depressione, conflittualità di coppia, difficoltà di condivisione dell'educazione dei figli, sofferenza dei figli.

Il Progetto Impronte, verrà rinnovato per gli anni 2012-2014, ma con una razionalizzazione dei costi pari al 50% rispetto la scorsa triennalità. Tale riduzione non inficia la qualità nè l'operatività del progetto stesso.

SERVIZIO ADOZIONI:

L'attività del Centro adozioni dell'area distrettuale di Castellanza viene svolta dall'ASL, da due psicologhe e un assistente sociale, con sede nel Comune di Fagnano Olona. Detta funzione sociale, per la quale i Comuni versano una quota annuale, è in deroga appunto alla Asl di Varese. Le aree di intervento riguardano l'informazione e la sensibilizzazione, le indagini psico-sociali, la formazione, l'accompagnamento e il sostegno ai genitori ed al minore nell'affido preadottivo, l'accompagnamento e il sostegno alla famiglia nel primo anno d'inserimento del bambino per l'adozione internazionale e per un periodo superiore laddove il Paese di origine richiede ai servizi relazioni di aggiornamento, la valorizzazione dell'apporto alle famiglie nel percorso di formazione, accompagnamento e sostegno.

PROGETTO PRASSITEA:

Questo progetto nacque grazie ad una riflessione comune, nata conseguentemente allo stimolo prodotto dal finanziamento previsto dalla Legge 289/00, in ordine alle necessità di interventi rivolti a famiglie con bambini 0/3 anni in situazioni di disagio socio/economico. Il progetto, assegnato alla cooperativa LaBanda, avviato nel 2004, ha visto coinvolte diverse famiglie. Le azioni realizzate riguardano sia interventi a sostegno della genitorialità e d'integrazione del minore straniero e della sua famiglia, che attività di sostegno e cura in ambito domiciliare e rivolte a piccoli gruppi di mamme con bambini (tempi per le famiglie). Quest'ultimo tipo di intervento, nasce precisamente nel febbraio 2008 nel Comune di Gorla Minore, sostenuto con i fondi dell'amministrazione comunale. Dal mese di Gennaio 2010 il servizio è stato inserito come parte significativa del progetto Prassitea e dal mese di Marzo 2010 è attivo con 5 "Tempi Famiglia" con sede in 4 Comuni appartenenti all'Ambito Sociale della Valle Olona (Castellanza, Gorla Minore, Gorla Maggiore, Solbiate Olona). Dal Settembre 2011 sono ripartiti soltanto 3 "Tempi Famiglia". Gli spazi messi a disposizione per l'attuazione dei "Tempi Famiglia" sono, nel loro piccolo, un luogo di incontro, di scambio, di ascolto di richieste di disagio rimandate all'occorrenza a un luogo deputato a prendersene carico con le conoscenze e competenze necessarie. Per la prossima triennalità, si cercheranno risorse aggiuntive per consolidare il progetto.

PROGETTO PROTOCOLLO:

Tale progetto si è occupato negli anni di andare a costruire e rafforzare una rete che comprendesse il mondo delle scuole e, in particolare delle scuole materne paritarie, difficilmente coinvolgibile in interventi concordati e condivisi. Durante il corso del 2009, le azioni del progetto si sono concentrate prevalentemente in due direzioni: da una parte, coordinandosi con il progetto Perseo, si è cercato di coinvolgere attivamente le scuole d'infanzia in un percorso di relazione reciproca e condivisione delle buone prassi; da un'altra, si sono coinvolti gli istituti comprensivi del territorio con l'obiettivo duplice di raggiungere un'omogeneità di strumenti di lavoro condivisi e di creare le condizioni necessarie alla creazione di un CTRH e di un accordo di programma.

Affianco al lavoro di coordinamento, è proseguito uno studio statistico sui dati numerici relativi agli alunni con sostegno scolastico delle scuole presenti sul territorio dell'Ambito Sociale delle Valle Olona. Con l'elaborazione e la diffusione di tale documento, il progetto è giunto alla sua chiusura.

PROGETTO PERSEO:

Il progetto Perseo ha preso avvio nell'anno 2008 in seguito ad alcune osservazioni prodotte dal lavoro del progetto Protocollo. Il progetto, che a fine 2011 ha visto coinvolti circa 25 bambini delle elementari con gli Operatori della N.P.I. di Fagnano Olona e gli insegnanti delle relative scuole, ha consentito lo sviluppo e il consolidamento di un modello di intervento estremamente interessante nell'ottica di un sostegno allo sviluppo delle potenzialità cognitive e relazionali di bambini in difficoltà, ma senza diagnosi funzionale, ha sviluppato costanti rapporti con i team degli insegnanti che hanno maturato la percezione di "non sentirsi" abbandonati e hanno collaborato attivamente nella predisposizione del piano di intervento, permettendo lo sviluppo di un interessante raccordo tra intervento sociale e intervento sanitario, anche nella ripartizione di competenze e risorse. ***Per i prossimi anni, grazie alla collaborazione con il terzo settore, ci si attiverà per trovare delle risorse aggiuntive, garantendo così la continuità del progetto.***

SERVIZI SCOLASTICI:

La gestione dei servizi scolastici dell'Ambito Sociale della Valle Olona, a partire dagli anni scolastici 2005-2007, è affidata, in seguito ad aggiudicazione di gara d'appalto, alla Cooperativa City Service. Gli interventi offerti sono distribuiti nei Comuni appartenenti all'Ambito secondo le necessità e quale risposta ai bisogni socio-educativi portati dalle assistenti sociali che operano sul territorio. I destinatari dei servizi sono i minori disabili e con disagio sociale, minori frequentanti le scuole elementari e medie i cui genitori, per necessità lavorative, richiedono settimanalmente una permanenza prolungata nella struttura scolastica, minori stranieri neo arrivati nelle scuole e con carenza linguistiche dovute alla differenza dell'identità culturale, infine minori frequentanti le scuole primarie e secondarie di primo grado che usufruiscono del servizio di trasporto comunale.

COMUNE	UTENTI SERVIZIO DI SOSTEGNO		UTENTI SERVIZIO DI FACILITAZIONE LINGUISTICA	
	A.s. 2009-2010	A.s.2010-2011	A.s. 2009-2010	A.s.2010-2011
CASTELLANZA	21	23	10	9
FAGNANO OLONA	16	25	0	0
GORLA MAGGIORE	13	14	1	4
GORLA MINORE	14	27	0	10
MARNATE	9	13	3	0
OLGIATE OLONA	22	20	0	0
SOLBIATE OLONA	19	17	10	16
TOTALE	114	139	24	39

Per il triennio 2012-2014, si lavorerà al consolidamento delle attività previste dalla gara d'appalto sovracomunale per il sostegno didattico dell'alunno disabile inserito nelle scuole. Ci si propone altresì di attivare incontri con il terzo settore per l'approfondimento delle tematiche relative alla disabilità e la co-progettazione di specifici interventi riguardanti i minori disabili inseriti nelle scuole.

VOUCHER:

Con i finanziamenti della dgr 8243/dicembre 2008 sono stati previsti degli interventi per sostenere il ruolo della famiglia e sviluppare politiche specifiche per le famiglie numerose, attraverso l'erogazione di Voucher per la frequenza a centri estivi (comunali e/o parrocchiali) e società sportive presenti sul territorio dell'Ambito Sociale Valle Olona accreditate. Con tali azioni è stato possibile sostenere, per l'anno 2009, il costo economico della frequenza ai centri estivi e ai corsi sportivi intra ed extrascolastici, favorendo la socializzazione dei minori ed il loro sviluppo psico fisico.

COMUNE	VOUCHER EROGATI
CASTELLANZA	56
FAGNANO OLONA	80
MARNATE	42
GORLA MINORE	36
OLGIATE OLONA	10
SOLBIATE OLONA	-
GORLA MAGGIORE	-

DGR 2413/2011

La Giunta Regionale ha approvato l'intesa tra il governo, le regioni e le province autonome e gli enti locali in merito al riparto della quota del fondo per le politiche della famiglia a favore dei servizi socio-educativi per la prima infanzia e di altri interventi a favore delle famiglie (delibera 2413 del 26 ottobre 2011).

Due sono le azioni previste dal provvedimento regionale:

- La prima azione promuovere lo sviluppo e il consolidamento del sistema integrato di servizi socio-educativi per la prima infanzia per l'attivazione di nuovi posti, sostenendo i costi di quelli esistenti e migliorando la qualità dell'offerta. A tale azione sono destinati 6,7 milioni di euro, che saranno erogati con appositi voucher alle famiglie con bambini fino a 3 anni di età iscritti a strutture per la prima infanzia pubbliche o private accreditate (nidi, micronidi, nidi famiglia, centri per la prima infanzia);
- La seconda azione prevede la realizzazione di altri interventi a favore delle famiglie, assicurando che ad essi accedano prioritamente le famiglie numerose o in difficoltà, sulla base della valutazione del numero e della composizione del nucleo familiare e dei livelli reddituali. A tale azione sono destinati 7,5 milioni di euro per sostenere pari opportunità di accesso ai servizi integrativi per bambini di età compresa tra 0 e 13 anni. Verrà erogato un voucher alle famiglie, in base ad una graduatoria che tiene conto, oltre alla situazione reddituale e patrimoniale, anche alla presenza di persone fragili nel nucleo familiare.

Per entrambe le azioni, verranno stipulate delle convenzioni con gli enti gestori dei servizi integrativi che si impegneranno ad accettare il voucher e la famiglia destinataria potrà utilizzarli presso gli stessi servizi, pubblici o privati convenzionati, facenti parte della rete territoriale.

TAVOLO NPI

Nel 2011 sono stati organizzati degli incontri tra i professionisti della NPI, dei servizi sociali dei Comuni, dell'UDP, del CPS di Busto Arsizio, del SerT di Busto Arsizio, delle Cooperative Sociali che gestiscono servizi rivolti a minori, delle scuole. A valle di questi incontri si sono svolti alcuni tavoli operativi un tavolo operativo e l'ideazione di un *percorso sperimentale da intraprendere con i servizi sociali dei Comuni della Valle Olona e i professionisti della NPI per fornire sostegno a quelle famiglie che, con i loro figli, devono intraprendere un percorso con la Neuropsichiatria.*

Attraverso questi incontri si cerca di raggiungere gli obiettivi sotto elencati:

- Sviluppare nei componenti una modalità coerente di vedere se stessi e i propri figli;
- Aiutare i membri ad apprendere nuovi e più gratificanti modelli comportamentali;
- Aiutare i membri ad esprimere i propri sentimenti e ad utilizzare la narrazione della propria storia;
- Rafforzare l'immagine di sé e della propria famiglia;
- Aumentare le capacità individuali di affrontare i problemi, metabolizzando e mettendo a frutto la forza positiva che il gruppo può dare, sia nello sviluppare maggiore consapevolezza del problema stesso, sia nel fornire sostegno morale e solidaristico ai membri.

All'interno dei gruppi AMA ciascun membro svolge due ruoli congiunti: erogatore e ricevitore di aiuto. Quando si riconosce reciprocamente di essere portatori di un disagio, si è maggiormente disponibili a dividerlo e si sente di essere ad un livello omogeneo rispetto alla consapevolezza del problema; ciò porta il gruppo, implicitamente, ad elaborare una motivazione intrinseca al cambiamento. Nel gruppo si valorizza il fatto che ogni persona sia "competente di sé", si attribuisce grande importanza al sapere soggettivo e si opera affinché tale conoscenza sia positivamente co-utilizzata per giungere ad una soluzione mediata e condivisa del problema, attraverso il confronto continuo e lo scambio arricchente. Il gruppo di

auto mutuo aiuto permette di far ritrovare tonicità agli individui, li ricarica, li energizza, fa aumentare la fiducia in se stessi attraverso la presa di coscienza della forza del gruppo.

PIANO TRIENNALE ZONALE PER LA PRIMA INFANZIA:

Per incentivare l'acquisto di posti presso le unità di offerta private, da parte degli enti locali, è stato firmato il Piano Triennale zonale per la prima infanzia tra i Comuni dell'Ambito Sociale della Valle Olona.

PARI OPPORTUNITA' E CONCILIAZIONE DEI TEMPI

Da anni ci si interroga su quali siano gli strumenti più idonei per perseguire e per raggiungere l'obiettivo di un'equilibrata rappresentanza fra i sessi, focalizzando l'attenzione sull'utilità e sulla praticabilità dell'azione di quote garantite anche se sorge a questo punto il problema della legittimità o meno del discriminare per uguagliare.

L'art. 3 della Costituzione, cita i due aspetti dell'uguaglianza formale e sostanziale. Se si fa riferimento alla sola uguaglianza formale, è difficile sostenere la legittimità costituzionale di qualsiasi previsione tendente ad azioni positive, se si fa riferimento invece al principio di uguaglianza sostanziale, invece sarebbe costituzionalmente lecita l'introduzione di azioni positive, limitatamente alla rimozione degli ostacoli di ordine economico e sociale.

Si sono presentati due percorsi, non necessariamente alternativi:

1. trovare soluzioni innovative, più vicine ai cosiddetti modelli deboli di azione passiva, basati sull'incentivazione e non su norme vincolanti.
2. modificare le norme costituzionali per superare l'orientamento della giurisprudenza costituzionale

Sulla base di questi enunciati sono state emanate diverse norme in materia di parità e pari opportunità che di seguito si sintetizzano:

Legge n. 903 del 9 dicembre 1977

Con l'approvazione di questa legge si compie un salto di qualità culturale, si passa dal concetto di tutela per la donna lavoratrice al principio del diritto di parità nel campo del lavoro.

Vengono introdotte norme più avanzate in materia di maternità e i primi elementi di condivisione nella cura dei figli fra i genitori, rendendo meno rigidi i ruoli familiari tradizionali.

Legge n. 53 del 8 marzo 2000

Nel marzo 2000 è entrata in vigore la legge 53 sui "congedi parentali" che ha recepito i nuovi diritti di paternità in materia di assenza facoltativa dal lavoro.

I punti fondamentali della legge sono:

- eliminazione delle discriminazioni di sesso nell'accesso al lavoro, attraverso l'unificazione delle liste di collocamento;
- divieto di accertamento dello stato matrimoniale, di gravidanza, vita affettiva e personale nei meccanismi di preselezione e divieto di inserzioni di offerte di lavoro a mezzo stampa che indichino come requisito l'appartenenza all'uno o all'altro sesso;
- parità di retribuzione per donne e uomini a parità di mansioni svolte, superamento delle gheftizzazioni nei settori produttivi, nelle categorie, nelle qualifiche in cui le donne sono confinate e diritto di progressione delle carriere;
- divieto al lavoro notturno (dalle ore 24 alle ore 6) dal momento in cui viene accertato lo stato di gravidanza fino ad un anno di età del bambino;
- assegni familiari, aggiunte di famiglia e maggiorazioni delle pensioni per i familiari a carico possono essere corrisposti in alternativa alla donna lavoratrice o pensionata, con gli stessi criteri validi per il lavoratore o il pensionato. Nel caso di richiesta di questi emolumenti da entrambi i genitori, gli stessi vengono corrisposti al genitore con cui il figlio convive.

Decreto Legislativo n. 151 del 26 marzo 2001

Nel decreto si prevede:

- estensione al padre lavoratore il diritto all'astensione obbligatoria di 3 mesi dopo il parto in caso di morte, di grave infermità della madre o in caso di affidamento esclusivo del padre;
- estensione al padre lavoratore del diritto di riposo giornaliero retribuito per l'accudimento del bambino fino a un anno di vita:
 - α) nel caso in cui il figlio è affidato solo al padre;
 - β) in alternativa alla madre dipendente che non se ne avvale;
 - χ) nel caso in cui la madre non sia lavoratrice dipendente;
- estensione dei diritti in caso di adozione o affidamento preadottivo, durante il primo anno di entrata del bambino nella famiglia adottiva e, sempreché il bambino abbia un'età inferiore a 6 anni. In particolare:
 - a) 3 mesi di assenza obbligatoria retribuita all'80% o al 100%;

- b) 1 ora o 2 di riposo al giorno retribuito – in base all’orario giornaliero di lavoro – per accudire il bambino;
- c) 6 mesi di astensione facoltativa retribuita al 30%.

Nel caso di violazione delle disposizioni previste dalla legge, la lavoratrice o il lavoratore interessati o per loro delega, i sindacati, possono ricorrere al pretore del luogo.

Legge n. 125 del 26 aprile 1991

Le discriminazioni dovute al fatto di essere donna erano già vietate dalla Costituzione e dalla legge di parità. La legge 125/1991 *“Azioni per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro”* assume la differenza di genere come un valore, una risorsa e fa un decisivo passo in avanti per rendere visibile e valorizzare la presenza e il lavoro delle donne nella società, nel lavoro e nella famiglia.

La legge prevede misure concrete chiamate *“AZIONI POSITIVE”* per realizzare effettivamente pari opportunità nella scelta e nel percorso di lavoro tra donne e uomini e per rimuovere le discriminazioni, soprattutto quelle nascoste.

Le **AZIONI POSITIVE** sono progetti mirati, rivolti alle donne con l’obiettivo di promuovere:

- l’occupazione femminile;
- la libertà di scelta nel campo della formazione professionale e dei percorsi scolastici, per permettere più libertà ed opportunità nelle scelte del lavoro;
- la formazione e riqualificazione delle donne che già lavorano, per aumentarne la presenza nei lavori, nelle professioni e nei ruoli di direzione, in cui è ancora prevalente la figura maschile;
- l’equilibrio tra responsabilità familiari e professionali, una migliore ripartizione del lavoro familiare tra donne e uomini, modificando anche l’organizzazione sociale e gli orari.

I progetti di *“Azione Positiva”* possono essere proposti da: Comuni, Province, Regioni, Enti Statali, Sindacati, imprenditori, scuole di tutti i livelli ed indirizzi, cooperative.

Le *“Azioni Positive”* sono approvate dal Comitato Nazionale di Parità e vengono finanziate da un apposito fondo nazionale e dal fondo sociale Europeo e vengono presentati entro ottobre di ogni anno. Hanno la precedenza le *“Azioni Positive”* contrattate collettivamente. Un altro punto fondamentale di questa legge riguarda la denuncia di discriminazione con l’onere della prova. Tutte le lavoratrici, donne che ritengono di essere state discriminate, in quanto donne, nell’accesso al lavoro, nella carriera, nel salario, etc. possono, tramite il Sindacato, la/il Consigliera/e di Parità o il Giudice, denunciare la discriminazione subita.

È compito del datore di lavoro dimostrare la non esistenza della discriminazione. Se la discriminazione è provata, il datore di lavoro è tenuto a eliminarla riconoscendo i diritti della lavoratrice.

Sempre la 125/91 stabilisce che gli uffici di collocamento, gli assessorati alla formazione, le imprese pubbliche e private sono obbligate periodicamente a raccogliere dati sulla qualità della formazione professionale, sull'accesso al lavoro, sull'occupazione, sulla composizione delle qualifiche, etc. divisi per sesso e a inviarli ai/alle Consiglieri/e di Parità Regionali per il controllo di eventuali discriminazioni di genere nei singoli campi. Tutte le discriminazioni di genere accertate, dovranno essere rimosse.

Per la rimozione degli ostacoli che costituiscono discriminazione nei confronti delle donne, vengono istituiti degli **organismi di controllo**, vigilanza e promozione quali:

- Il Comitato Nazionale di Parità;
- Consigliere Nazionale di Parità;
- Consiglieria Regionale di Parità;
- Consiglieria Provinciale di Parità;
- il Comitato di Parità. In tutti i luoghi di lavoro pubblici e privati si possono costituire Comitati di Parità con il compito di accertare eventuali discriminazioni, rimuoverle e fare progetti per promuovere la carriera professionale delle donne.

Le imprese e i soggetti che non rispettano questa Legge subiscono sanzioni pecuniarie e perdono tutti gli incentivi di carattere fiscale e di sostegno all'occupazione.

Questa Legge – frutto della mobilitazione delle donne – è un importante strumento, un'opportunità per un futuro con meno discriminazioni.

Decreto legislativo n. 196 del 23 maggio 2000

A livello nazionale, regionale e provinciale sono nominati una Consiglieria o un Consigliere di Parità effettiva/o e una/un supplente. Le Consigliere e i Consiglieri di Parità sono pubblici funzionari e svolgono funzione di promozione e controllo dell'attuazione dei principi di uguaglianza di opportunità e non discriminazioni per donne e uomini nel lavoro. Devono possedere competenze specifiche in materia di lavoro femminile, di parità e pari opportunità e sono nominati dal Ministro del Lavoro di concerto con il Ministro delle Pari Opportunità. Compiti e funzioni delle Consigliere e dei Consiglieri di Parità effettiva/o e supplente sono:

- promuovere le cosiddette “Azioni Positive”, vale a dire tutti i progetti finalizzati a rimuovere le discriminazioni tra uomini e donne;
- assistere, attraverso consulenze specializzate, chi è in cerca di occupazione, ma anche chi già lavora, per garantire il rispetto delle pari opportunità e per rimuovere eventuali discriminazioni subite sul lavoro;
- sostenere e promuovere le politiche del lavoro, comprese quelle che riguardano la formazione;
- promuovere politiche di pari opportunità presso realtà lavorative pubbliche e private;
- vigilare che sia rispettato il principio di non discriminazione tra uomini e donne sul luogo di lavoro;
- promuovere e sostenere eventuali azioni in giudizio (sia individuali che collettive) nel caso in cui venga accertata la discriminazione basata sul sesso;
- realizzare attività di informazione e formazione culturale sui problemi delle pari opportunità e sulle varie forme di discriminazione.

È istituito un fondo nazionale per supportare iniziative e progetti definiti dalle Consigliere e dai Consiglieri di Parità finalizzati allo sviluppo degli obiettivi sopra descritti. Il fondo è ripartito tra le Consigliere e i Consiglieri di Parità nazionali, regionali e provinciali. Entro marzo di ogni anno le Consigliere e i Consiglieri di Parità devono presentare il piano di attività per l’anno in corso e consuntivo dell’attività svolta nell’anno precedente.

Legge n. 215 del 25 febbraio 1992

Le donne, protagoniste delle trasformazioni economiche, sociali e culturali, spesso, anche se in possesso di capacità e competenze, restavano e restano escluse dalla guida delle imprese e dalle attività economiche. Con questa legge si è voluto superare questa discriminazione per promuovere l’uguaglianza sostanziale, le pari opportunità economiche e imprenditoriali e definendo “Azioni Dirette” rivolte alle donne per:

1. favorire la creazione e lo sviluppo dell’imprenditoria femminile, anche in forma cooperativa e associata nei tre macrosettori: agricoltura, manifatturiero e assimilati, commercio turismo e servizi;
2. promuovere la formazione imprenditoriale e qualificare la professionalità delle donne imprenditrici;
3. agevolare l’accesso al credito per le imprese a prevalente conduzione femminile e sviluppare la capacità gestionale delle imprese familiari da parte delle donne.

Il contributo concesso dalla legge 215 dipende, oltre che dall’investimento, anche dalla regione in cui si realizza il programma, dalla suddivisione delle spese tra le diverse tipologie e dal momento di effettuazione. Le agevolazioni consistono in contributi in conto capitale.

COMITATO DISTRETTUALE:

Verrà istituito un Comitato distrettuale, per uniformare le azioni, i progetti e le iniziative sull'intero territorio. *Verranno organizzati dei tavoli di confronto e di progettazione con la Regione Lombardia e la Provincia di Varese, si divulgherà materiale informativo, organizzando eventi e corsi di formazione a diversi livelli, sensibilizzando le imprese in concerto con la Provincia per ideare progetti per la conciliazione dei tempi di lavoro, armonizzando, inoltre, gli orari dei pubblici servizi, dei centri commerciali e degli uffici/servizi pubblici. A tal proposito, si manterranno e le azioni e le attività organizzate dai due Centri Risorse Donne presenti sul territorio dell'Ambito Sociale Valle Olona (uno è nel Comune di Marnate e l'altro nel Comune di Gorla Maggiore).*

PROGETTO CONCILIAZIONE DEI TEMPI:

Verrà promossa una collaborazione con la ASL di Varese nella realizzazione del "piano di azione territoriale per la promozione di interventi di conciliazione vita e lavoro nella provincia di Varese". Il Piano, elaborato dall'Asl di Varese, dà concreta esecuzione al documento preparatorio, approvato dal Tavolo di Indirizzo Politico Istituzionale del 25.07.2011, recante l'inquadramento normativo dell'iniziativa e la descrizione del modello di governance del Piano medesimo, in attuazione di dispositivi contenuti della DGR 381/2010 e in ottemperanza all'Accordo di collaborazione territoriale per la conciliazione famiglia/lavoro, firmato il 30 giugno 2011 tra Regione Lombardia (STER), ASL della Provincia di Varese, Provincia di Varese, CCIAA di Varese, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Consigliera di Parità della Provincia di Varese (enti promotori).

SPORTELLO ANTIVIOLENZA "ICORE":

A seguito della partecipazione a bando di concorso regionale in collaborazione con la Provincia di Varese e dell'Ambito Sociale Valle Olona, dal 1° Ottobre 2010 ha iniziato la propria attività il CENTRO ICORE, in Gorla Maggiore, con sede concessa dal Comune stesso, a supporto ed accompagnamento delle donne vittime di violenza all'interno delle mura domestiche. Il progetto si rivolge a donne giovani e adulte, italiane e straniere, sole o con figli, che risiedono nel territorio di competenza e che vivono situazioni di gravi difficoltà e disagio, a causa di varie forme di violenza domestica (psicologica, fisica, sessuale, economiche). La mission di tale progetto è aiutare la donna a riconoscere la propria identità e dignità, mettendola al centro della sua storia e delle sue decisioni, per allontanarsi dalla violenza, attraverso

l'ascolto, la comprensione e la fiducia. Si cerca di elaborare forme di consulenza, sostegno ed orientamento, utilizzando strumenti e canali vari, attivando forme di intervento per aiutarla a superare traumi subiti e costruire nuove possibilità di vita, riscoprendo le proprie risorse e capacità. Si aiuta la donna a recuperare reti familiari positive, ove possibile, sostenendola nell'accompagnamento dei figli, tramite servizi idonei. Il centro

Il centro, si configura come uno sportello a cui possono accedere tutti le persone che necessitano di aiuto, appartenenti a uno dei Comuni dell'Ambito Sociale Valle Olona; lavora in stretta collaborazione con l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla persona, con i servizi sociali dei singoli Comuni dell'Ambito Sociale Valle Olona, con i Centri Antiviolenza esistenti in Provincia di Varese, con i Pronto Soccorso delle Aziende Ospedaliere del territorio, con le Comunità di Accoglienza, con i Consultori Familiari, con le Caritas e con le Forze dell'Ordine (Polizia, Carabinieri, Commissariato e Questura di Busto Arsizio).

POLITICHE GIOVANILI:

Il 16 novembre 2011, con la dgr n.2508, Regione Lombardia ha approvato le linee di indirizzo che definiscono un modello di governance per le politiche giovanili per la IX Legislatura. In questo particolare momento, in cui la crisi sta incidendo sulle prospettive dei giovani, diventa indispensabile rileggere le modalità di risposta sinora adottate e diventa ancora più importante parlare di reti e di modelli capaci di "tenere insieme" e di "aggregare" pensieri e risorse, di sostenere innovazione di strategie, contribuendo a rimettere al centro delle agende il tema giovani. Da qui la definizione di linee di indirizzo orientate ad una governance fondata sull'integrazione programmatica, tematica, territoriale e istituzionale, in un'ottica di responsabilità anche economica e di valorizzazione/ottimizzazione delle azioni.

Per questo, le linee individuano percorsi da realizzare capitalizzando le esperienze e il patrimonio di competenze di cui il territorio è portatore, investendo non su nuovi strumenti di programmazione, ma valorizzando e integrando quelli esistenti.

Ai fini delle linee di indirizzo, le "politiche giovanili" si definiscono come il sistema di obiettivi, interventi ed azioni che hanno la finalità generale di offrire ai giovani opportunità e percorsi verso l'adulthood, intesa come condizione di maggiore autonomia, consapevolezza e status di cittadinanza attiva.

Secondo questa accezione, le politiche giovanili pongono l'accento da un lato sui destinatari, individuati in una precisa fascia di popolazione di norma in età compresa tra i 14-30 anni e comunque non superiore ai 35

anni – con particolare riferimento gli ambiti di intervento finalizzati in particolare alla promozione dell' autonomia (casa, imprenditorialità, occupazione) - dall'altro sui processi e sugli interventi che consentono la transizione alla vita adulta, la partecipazione alla vita locale e l'acquisizione di adeguate competenze personali e sociali.

Esiste già una pluralità di strumenti che interfacciano la popolazione giovanile che, proprio per la caratteristica di trasversalità, intercetta diversi settori di intervento, dalle politiche per il lavoro e l'occupazione, alle politiche per la casa; dalle politiche per l'istruzione e la formazione a quelle per il tempo libero.

Per la prossima triennalità 2012-2014, sentito il privato sociale e l'associazionismo giovanile, e sulla base delle linee programmatiche della recente DGR regionale, verranno declinati interventi e progetti rivolti ai giovani, in base alle diverse fasce d'età. Verranno inoltre analizzati i progetti già in atto, e sulla base di tale analisi, si lavorerà per implementare e sviluppare ciò che già esiste sul territorio. Tale studio accorperà anche le politiche del lavoro diffuse sul territorio dell'Ambito Sociale Valle Olona.

AREA ANZIANI

Il fenomeno del progressivo invecchiamento della popolazione caratterizza ormai da tempo anche l'Ambito Sociale Valle Olona. L'incremento quantitativo degli anziani negli ultimi decenni è stato significativo e la tendenza stimata per il prossimo futuro evidenzia quote crescenti di popolazione appartenenti alla terza età. Secondo il Cergas Bocconi, nel 2010 esistono più famiglie lombarde con almeno un anziano (33%) che famiglie lombarde con almeno un minore (27,1%). Si stimano circa 126.182 badanti sul territorio lombardo.

Per la stesura del piano di zona 2009-2011, i Comuni dell'Ambito Sociale Valle Olona, al fine di approfondire i bisogni espliciti del territorio da parte dell'utenza residente con età pari o superiore ai 45 anni, avevano incaricato il CREMS – Centro di Ricerca in Economia e Management in Sanità dell'Università LIUC di Castellanza, di effettuare una ricerca per la ricostruzione e la mappatura della domanda esplicita socio-assistenziale, socio-sanitaria e psico-sociale, indirizzata ai Servizi Sociali della Valle Olona da parte dell'utenza selezionata. Tale ricerca ha permesso di delineare delle ipotesi di intervento e sviluppo che si sono dimostrate coerenti con quanto emerso dalla complessiva analisi del sistema di welfare territoriale delle Valle Olona. Per il triennio 2009-2011 i Comuni ipotizzarono di continuare il secondo ed il terzo steep della ricerca condotta dal CREMS dell'Università LIUC di Castellanza al fine di massimizzare i risultati emersi.

VALUTAZIONE SULLE AZIONI SVILUPPATE NEL PERIODO 2009-2011 E INDIRIZZI PROSPETTATI IN ORDINE ALL'ELABORAZIONE DEL PIANO DI ZONA PER LA TRIENNALITA' 2012-2014

FORMAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI:

Nel triennio 2006-2008 si osservò che la domiciliarità resta la prima scelta dei familiari di un anziano parzialmente o totalmente in situazione di dipendenza; questa scelta, in relazione alle mutazioni del mercato del lavoro e delle reti familiari, aumentò, presso i servizi pubblici, le richieste di informazioni per i servizi di semiresidenzialità (quali Centro Diurni e Centri Diurni Integrati) e di personale per l'assistenza al domicilio (assistenti familiari). In merito alla figura professionale dell'assistente familiare, emerse la necessità di professionalizzare il lavoro con l'apprendimento di alcune nozioni di base.

Per tal motivo, per il triennio 2009-2011, con la DGR 8551/08 art.7.2.1, in attuazione della DGR 8243/08 Regione Lombardia, “Realizzazione di interventi a favore delle famiglie e dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Attuazione della DGR 6001/2007 e dell’intesa del 14.02.08”, recante all’Allegato A punto c “progetti sperimentali e interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari”, in materia sia di immigrazione che di anziani, sono state attivate specifiche azioni: un’azione volta ad informare ed orientare la famiglia ed il personale dedicato all’assistenza familiare (Sportello Itinerante) e l’altra azione per la formazione delle assistenti familiari. Tali azioni dunque si sono sviluppate trasversalmente tra l’area immigrazione, tenuto conto che la maggior parte delle assistenti familiari presenti sul territorio distrettuale provenivano e provengono da paesi stranieri, e l’area anziani, dato il target dei fruitori del servizio c.d. badanti. La prima azione, ha previsto, per la triennalità 2009-2011, la partecipazione delle assistenti familiari ad incontri di formazione e l’utilizzo di materiale multimediale per l’aggiornamento: sono stati distribuiti, anche tramite lo Sportello Itinerante, DVD multilingue corredati da dvd portatili per la visione domestica degli stessi. ***La seconda azione prevedeva l’organizzazione di uno Sportello Itinerante che, a turno, svolgeva la propria attività nei vari Comuni dell’Ambito: questa modalità d’intervento ha favorito l’incontro tra la domanda e l’offerta di assistenti familiari, nonché una corretta informazione agli utenti ed alle assistenti familiari. Sulla base di tale esperienza, si prevede la continuità dello stesso.***

TUTORING DOMICILIARE:

Nel piano di zona 2009-2011 è stata programmata l’introduzione di una nuova figura, la figura del tutoring domiciliare. All’interno della gara per la gestione del servizio di assistenza domiciliare, rivolta ad anziani e disabili, venne infatti introdotta la figura dell’operatore “Referente per la qualità della prestazione assistenziale” come promozione sul campo della qualità operativa. Tale figura, venne introdotta nel corso del 2009 con i finanziamenti della dgr 8243/2008. Il tutoring domiciliare, tuttora esistente, ma solo a pagamento e su richiesta dell’utente, svolge attività di monitoraggio e di verifica dell’attività svolta da personale dedicato all’assistenza familiare, tramite i servizi di assistenza familiare o assistenti familiari, e propone le opportune modifiche ai comportamenti e prestazioni messe in atto dai care giver.

Tale intervento si propone di qualificare il lavoro degli operatori professionali e non, che sono quotidianamente a contatto con l’utenza al fine di migliorare la qualità del lavoro svolto e per dare delle nozioni base dell’igiene e la deambulazione degli assistiti. L’obiettivo di tale azione è la qualificazione del

lavoro domiciliare, per permettere un continuo miglioramento della qualità della vita della persona assistita e un incremento delle competenze professionali dei care giver.

Il tutor domiciliare permette di migliorare le buone prassi lavorative raccordando i servizi ADI, SAD e medici di base. Il P.A.I., redatto in collaborazione con l'Assistente Sociale Comunale e la Coordinatrice SAD, contiene le indicazioni guida di intervento operativo presso il domicilio, e gli obiettivi da promuovere in termini di miglioramenti delle condizioni psico-fisiche dell'utente, è lo strumento utilizzato dal Tutor Domiciliare durante i momenti di incontro-confronto tra gli operatori del servizio ADI ed i medici curanti.

POTENZIAMENTO SAD:

Da un'analisi dei bisogni espressa dalle Assistenti Sociali e dagli operatori SAD, è emersa la necessità di potenziare il servizio di assistenza domiciliare, per alcune situazioni particolarmente complesse, nelle ore serali (dopo le ore 20.00), e nei giorni prefestivi e festivi. Tale potenziamento è stato finanziato attraverso l'erogazione di buoni utili per il pagamento di prestazioni erogate nei periodi e orari extra sad. Le risorse destinate sono stati utili soprattutto per l'individuazione di "percorsi protetti" per il rientro a domicilio dalle RSA degli ospiti a minor grado di fragilità o per il rientro da un ricovero ospedaliero che necessita di particolari cure assistenziali. ***Tuttora, tale servizio è possibile, ma solo su richiesta e a pagamento dell'utente. Per rispondere ulteriormente a tali bisogni, verranno accolte favorevolmente proposte e iniziative da parte dell'ASL e dal terzo settore.***

PROMOZIONE DEL MANTENIMENTO PRESSO IL DOMICILIO DELL'ANZIANO:

Nel triennio 2009-2011 sono stati programmati ed attuate precise azioni per sostenere le famiglie che decidono di mantenere al proprio interno l'anziano, favorendo la permanenza nel proprio territorio e domicilio. Per cui, a tal fine e nell'ottica di un miglior utilizzo delle risorse presenti sul territorio, venne ipotizzata la voucherizzazione dei Centri Diurni Integrati e non, presenti in Valle Olona. Tale ipotesi venne però sospesa nel momento in cui si notò la prevaricazione di richieste d'inserimento in CDI e CD da parte di quei cittadini dei Comuni in cui tali centri sono presenti, ovvero il Comune di Marnate ed il Comune di Gorla Maggiore.

Altro intervento prospettato è stato il consolidamento dei buoni sociali e l'attivazione di nuovi buoni per l'assunzione di assistenti familiari. Nella scorsa triennalità infatti, sono stati attivati ed implementati i buoni

sociali per le aree di nuove povertà disabili ed anziani; **con il presente piano si intende continuare nella identificazione di fruitori di buoni sociali che possano favorire la permanenza e la valorizzazione della cura al domicilio dei soggetti fragili, limitando i ricoveri in strutture residenziali, offrendo alle famiglie degli assistiti non autosufficienti un'ulteriore opportunità di risposta ai propri bisogni.** In quest'ottica, nel 2009 sono stati elaborati e applicati alcuni progetti/interventi sperimentali per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari. Sono stati innanzitutto erogati dei buoni sociali da parte dei Comuni dell'Ambito Sociale della Valle Olona, finalizzati a garantire la cura dell'anziano a domicilio. Tale buono poteva essere utilizzato per sostenere i costi relativi all'assunzione o regolarizzazione di un assistente familiare per accudire, in maniera continuativa, il soggetto in difficoltà. Tali benefici erano vincolati al pagamento degli oneri contributivi e al concorso delle spese per la retribuzione del personale dedicato all'assistenza familiare, svolta per almeno 24 ore settimanali.

Rispetto al servizio di assistenza domiciliare: tale servizio ha come obiettivo principale salvaguardare l'autonomia degli individui e la loro permanenza nel proprio nucleo familiare o nella propria residenza, contrastando l'istituzionalizzazione nonché elevare la qualità della vita degli stessi ed evitare il fenomeno dell'isolamento e dell'emarginazione, mediante interventi di promozione del benessere, della salute individuale e della soddisfazione dei propri bisogni fondamentali. L'Assistenza domiciliare ha finalità prioritarie di prevenzione e determina la condizione di partenza entro cui i servizi rappresentano una risposta in termini evolutivi, in vista di un recupero personale e di un percorso di "inclusione" nella vita comunitaria delle persone destinatarie.

A tal fine, il SAD:

- Assicura all'utente, attraverso l'adozione di adeguati strumenti di valutazione del bisogno, interventi che gli consentono di conservare la routine quotidiana, di mantenere relazioni affettive, familiari e sociali, indispensabili per vivere in maniera autonoma;
- Favorisce, per quanto possibile, la permanenza dell'anziano nel suo ambiente familiare e sociale;
- Sostiene le potenzialità di cura della famiglia;
- Promuove il pieno sviluppo e la miglior qualità della vita delle persone anziane all'interno della loro comunità di appartenenza;
- Sollecita la solidarietà, la prevenzione, il supporto ai Servizi Sociali, la crescita della Cooperazione e del Volontariato.

Qualora l'utente del Servizio necessiti contemporaneamente di prestazioni assistenziali e sanitarie, è prevista la formulazione di un piano di lavoro comune dei Servizi coinvolti, nel rispetto delle specificità, del ruolo e delle responsabilità di ciascun Ente. Infatti, il Servizio di Assistenza Domiciliare opera con l'obiettivo di realizzare una piena integrazione programmatica ed operativa tra Servizi sanitari e socio-assistenziali, pertanto si confronta periodicamente con i servizi sociali comunali e con lo sportello CeAD rispettando i contenuti della convenzione in atto tra Comuni e ASL.

Per il triennio 2012-2014 si procederà all'erogazione del SAD nella stessa forma di voucherizzazione. Il voucher sociale dell'Ambito Sociale Valle Olona diverrà elettronico.

INTERVENTI INNOVATIVI VOLTI AD INTEGRARE LE FORME DI ASSISTENZA PER GLI ANZIANI:

In data 03.03.2010 tra l'ASL della Provincia di Varese e l'Ambito distrettuale di Castellanza, è stato sottoscritto un Protocollo d'Intesa per l'attivazione del "Centro per l'Assistenza Domiciliare" (CeAD), con l'obiettivo di coordinare l'impiego delle risorse e degli interventi socio sanitari e sociali del territorio in ambito domiciliare. Il CeAD è identificato come l'organismo di filtro e orientamento dell'utenza caratterizzato da snellezza organizzativa, elevata accessibilità e capacità di risposta rapida.

Tale centro si rivolge alle persone anziane e disabili in condizioni di non autosufficienza e alle loro famiglie, residenti nei Comuni dell'ambito distrettuale.

Il CeAD ha sede presso il Distretto Sanitario in via Roma, n° 44 a Castellanza. Tale struttura si avvale del personale ASL addetto all'assistenza domiciliare integrata (ADI) e della collaborazione del personale sociale dei Comuni dell'Ambito territoriale in stretta collaborazione tra loro per lo scambio, anche con modalità informatiche, di tutte le informazioni utili alla stesura di un piano terapeutico individualizzato ed integrato.

Il CeAD nasce, cresce e continua ad esistere, in stretto collegamento con il portale Adiweb (sistema operativo informatizzato), che ha il compito di mettere in relazione tutte le figure professionali, sanitarie e sociali, che operano con il soggetto non autosufficiente. In concreto, la persona non autosufficiente ha la certezza di aver attivato a proprio favore un progetto unico, condiviso tra tutti le figure professionali e gestito in tempo reale.

Un altro intervento indispensabile, già programmato nel piano di zona 2009-2011 ma non attualizzato, e riproposto per la triennalità 2012-2014, è ***la regolamentazione degli accessi ai servizi di Assistenza Domiciliare, alle RSA e ai CD/CDI, secondo criteri e modalità uniformi in tutti i Comuni del Distretto.***

Questo obiettivo permane da anni ed è trasversale a tutte le aree. Le azioni con cui si intende perseguirlo sono:

- ***Ripresa e ricognizione della bozza del regolamento d'ambito già esistente;***
- ***Proposta di regolamento unificato all'organo politico;***
- ***Sperimentazione del regolamento unificato e delle tariffe;***
- ***Valutazione esiti del regolamento e applicazione di eventuali modifiche concordate con le Amministrazioni per rendere effettiva l'applicazione del regolamento alla fine del triennio del piano di zona.***

Infine, nel corso del triennio 2012-2014 si vuole giungere alla stipula di un protocollo d'intesa con le RSA, per quanto attiene i ricoveri di sollievo rivolti ad anziani non autosufficienti che si trovano, a causa di eventi straordinari, temporaneamente sprovvisti del supporto assistenziale necessario alla permanenza a domicilio, oppure ad anziani i cui familiari devono essere alleggeriti dal carico assistenziale per eventi di vario genere.

AREA DISABILI

VALUTAZIONE SULLE AZIONI SVILUPPATE NEL PERIODO 2009-2011 E INDIRIZZI PROSPETTATI IN ORDINE ALL'ELABORAZIONE DEL PIANO DI ZONA PER LA TRIENNALITA' 2012-2014

NIL

Nel corso degli anni, il servizio N.I.L. – Progetto Giasone - ha potuto radicarsi sul territorio, definire ed implementare modalità collaborative con i servizi sociali di base e con i servizi dell'Asl e dell'Azienda Ospedaliera e porsi come riferimento ed interlocutore qualificato per le aziende del territorio ed i servizi all'impiego.

L'attività svolta nei confronti dell'utenza segnalata dai servizi sociali comunali ed il significativo numero di persone accompagnate dagli operatori del NIL in percorsi di inserimento e di sviluppo delle competenze socio lavorative e relazionali, è indice dell'utilità di un servizio di questo genere per l'ambito territoriale.

I soggetti destinatari dell'inserimento lavorativo cui si rivolge il Nucleo Inserimento Lavorativo dell'Ambito Sociale Valle Olona, sono quelli che hanno un riconoscimento di invalidità civile e quelli che, per criticità personologiche o sociali, faticano ad inserirsi autonomamente nel circuito lavorativo; il servizio, pertanto, opera in partnership sia con aziende soggette agli obblighi di cui alla Legge 68/99, sia con aziende che impiegano meno di 15 dipendenti o che hanno già ottemperato gli obblighi di cui alla L. 68/99. La modalità operativa caratteristica del NIL è quella dell'accompagnamento graduale all'inserimento attraverso il tutoraggio, la realizzazione di esperienze di tirocinio/borsa lavoro e percorsi di apprendimento "on the job". Il NIL , chiamato dunque a prendersi carico di persone che presentano bisogni molto diversi dentro la consapevolezza dell'unicità del bisogno di ciascuno, è un servizio che deve quindi operare con grande flessibilità e intraprendenza in un contesto lavorativo in continua evoluzione al fine di accompagnare la persona nel percorso più adatto alle sue caratteristiche. Le persone segnalate al NIL hanno quasi sempre bisogno di lunghi percorsi di accompagnamento in attività progressive (tirocinio osservativo, tirocinio lavorativo, borsa lavoro) che consentano loro di sperimentarsi e di mostrare all'azienda le capacità acquisite e spendibili nel lavoro.

COMUNE	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
CASTELLANZA	15	14	12
FAGNANO OLONA	19	21	16
GORLA MAGGIORE	10	11	12
GORLA MINORE	15	10	19
MARNATE	8	7	7
OLGIATE OLONA	17	17	17
SOLBIATE OLONA	13	7	8
TOTALE	97	87	91

I dati presentati indicano in modo sintetico l'attività svolta dal servizio; è utile rilevare come il numero delle segnalazioni annue sia sempre abbastanza alto. Le modalità di accompagnamento e di presa in carico delle persone da parte del NIL presuppone ed esige la presenza di un servizio coordinato e strutturato. La capacità del servizio di rispondere adeguatamente al bisogno delle persone segnalate è strettamente connessa con la disponibilità delle Amministrazioni Comunali a sostenere il percorso di formazione lavorativa ed il successivo avviamento attraverso il pagamento delle quote di borsa lavoro.

Particolare rilevanza assume, inoltre, la collaborazione con il "Servizio Fragilità" distrettuale; la gestione di questo servizio da parte di una Cooperativa sociale a partire dal 20.11.2008, in seguito ad appalto dell'ASL, rappresenta infatti, un'ulteriore possibilità di sviluppo di collaborazioni tra questo servizio ed il NIL. Gli operatori del NIL manterranno la disponibilità a collaborare con i Comuni e con il Servizio Fragilità, per una miglior gestione delle progettualità riferite ad utenti in carico ai due servizi.

Per la prossima triennalità, si lavorerà in stretta collaborazione con il terzo settore per cercare di trovare delle forme innovative, ad esempio attivare degli interventi nei confronti di giovani definiti "drop out", con l'obiettivo di motivarli alla ripresa della formazione e di orientarli rispetto alla scelta del percorso, o attivare delle doti lavoro in favore di particolari soggetti in condizioni di fragilità. Si ipotizza anche la gestione interna all'Azienda Speciale Consortile dello stesso servizio NIL.

SADH:

Come per gli anziani, anche per i disabili, è possibile attivare un servizio di assistenza domiciliare. Tale servizio ha come obiettivo principale salvaguardare l'autonomia degli individui e la loro permanenza nel proprio nucleo familiare o nella propria residenza.

Per il triennio 2012-2014, per l'erogazione di tale servizio, si procederà nella stessa forma di voucherizzazione.

SPORTELLO FRAGILITA':

Da diversi anni è attivo in ogni Distretto dell' ASL di Varese, un servizio rivolto a persone Disabili e/o in condizioni di fragilità. Le caratteristiche del bisogno e della domanda espressa dai cittadini, ha indotto l'ASL ad affidare, tramite appalto, la gestione del servizio alla Cooperativa sociale "Solidarietà e Servizi". La nuova organizzazione vuole avere come punti fermi il rapporto ed il dialogo con tutti gli altri servizi del territorio e la ricerca del continuo miglioramento del servizio alla persona.

Il servizio persegue l' obiettivo di condividere il bisogno delle persone disabili/fragili attraverso azioni di sostegno , di supporto e di accompagnamento, valorizzando le competenze della persona e potenziando il ruolo delle reti formali e informali; intende inoltre prevenire e contenere situazioni di disagio.

L'attività è finalizzata alla presa in carico di persone nella fascia d' età compresa tra i 18 e i 65 anni, residenti nell' ambito territoriale dell' A.S.L. della Provincia di Varese. Nello specifico il Servizio si rivolge a:

- persone disabili con deficit di tipo fisico, psichico o sensoriale dove la disabilità comporta un disagio personale, sociale e familiare che non consente una vita integrata ed autonoma;
- familiari e care giver che si prendono cura di persone disabili e fragili.

In collaborazione con l' ASL di Varese, è stato attivato un Call center/Sportello: le persone, contattando tale centralino, possono essere informate e sostenute nella gestione di un congiunto disabile, malato, fragile. Con tale servizio la persona viene ascoltata e orientata rispetto ai servizi e alle opportunità presenti su tutto il territorio provinciale.

SPORTELLO DISABILI:

Per la triennalità 2012-2014 verrà attivata una collaborazione con un'Associazione presente sul territorio, che mette a disposizione uno Sportello, rivolto a soggetti disabili, in grado di fornire in modo chiaro e semplice le indicazioni su quali sono i servizi sociali e socio sanitari presenti sul territorio e le modalità di accesso, quali sono le leggi che regolano il mondo della disabilità, spiegando al cittadino disabile quali sono i suoi diritti e doveri.

Lo sportello offrirà consulenze ed eventuali disbrighi di pratiche nei seguenti ambiti:

- *Invalidità, indennità di accompagnamento, legge 104*
- *Conseguimento della patente di guida e allestimenti auto per disabili*
- *Ausili motori*
- *Erogazione di contributi finalizzati all'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati*
- *Legge 210/92 vaccinazioni e risarcimento danni*
- *Abbattimento barriere architettoniche*
- *Ricerca sul territorio di risorse e servizi sociali e socio sanitari.*

Tale collaborazione è un altro strumento a disposizione del cittadino disabile. La collaborazione con lo Sportello, ha l'intento di facilitare l'integrazione del soggetto bisognoso di aiuto, facilitando il disbrigo di pratiche burocratiche, evitando continui e inutili passaggi da un servizio all'altro.

AREA DIPENDENZE

L'Osservatorio delle Dipendenze, attivato autonomamente dall'ASL della Provincia di Varese nell'ambito di uno specifico progetto finanziato sul Fondo Nazionale Lotta alla Droga (ex L. 45/99), è divenuto organo specifico e permanente del Dipartimento Dipendenze in seguito alla emanazione della delibera regionale n. 7/4768 del 24 maggio 2001, che lo definisce come strumento "conoscitivo, valutativo e progettuale", capace di indagare e intervenire sui fenomeni attraverso lo strumento epidemiologico.

L'analisi dello stato delle dipendenze nella provincia di Varese ha l'obiettivo di fornire un quadro conoscitivo più specifico del fenomeno dipendenze, secondo gli indicatori definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze. I dati italiani sul *consumo di sostanze psicoattive illegali osservati nell'ultimo decennio (2001- 2010)* hanno mostrato una dinamica comune per le principali sostanze, ovvero quella di *una crescita iniziale per i primi 5-7 anni degli anni duemila (indipendentemente dalle sostanze) e una progressiva diminuzione che ha portato i valori attuali ad essere simili a quelli di inizio decennio*. Questa è l'indicazione della serie storica dei dati epidemiologici nazionali disponibili sulla popolazione 15-64, per cannabis, cocaina ed eroina. Nell'ultimo triennio, in particolare, il calo sembra maggiore e comune a tutte le principali sostanze illegali: la contrazione dei dati di prevalenza sulla popolazione generale (il consumo almeno una volta nell'ultimo anno) oscillano dal -36% dell'eroina al -70% degli stimolanti.

Il *consumo di sostanze nella popolazione lombarda* (ultimo disponibile riferito al 2009) è superiore a quello nazionale per alcuni valori, e a volte in controtendenza. In dettaglio: il *consumo di eroina* riguarda meno di 1 caso su 200 nel corso dell'ultimo anno, è *in crescita* nella popolazione maschile, registra i livelli più alti nella fascia di età 15-24 anni, è più elevato rispetto alla media nazionale solo per l'indicatore relativo all'averla provata almeno una volta nella vita. In Lombardia il *consumo di cocaina* è *diminuito* tuttavia registra livelli superiori alla media nazionale, ciò significa che poco più di 3 persone ogni 100 residenti lombardi hanno consumato cocaina almeno una volta nel corso dell'ultimo anno. Il fenomeno interessa principalmente i soggetti maschili, con un rapporto 2 a 1 rispetto a quelli femminili e decresce a partire dai 35 anni. A differenza di quello di cocaina, *il consumo di cannabis cresce*, in linea coi livelli nazionali: nel corso dell'ultimo anno, una persona su sette ha consumato cannabis almeno una volta, anche in questo caso i valori più alti si registrano fra i maschi.

Molto diverso per valori e tendenze il dato lombardo sui consumi delle sostanze legali. *Cresce sia il consumo che l'abuso di bevande alcoliche*: nell'ultimo anno le hanno provate l'85% dei residenti, quasi 6 lombardi su 10 hanno avuto nella loro vita un episodio di intossicazione alcolica, e 1 su 4 nel corso dell'ultimo anno, più di quanto avvenga a livello nazionale, con abusi più frequenti fra i maschi – il rapporto è circa 3 a 2 rispetto alle femmine – e fra i più giovani. Anche il consumo di tabacco è in crescita, per entrambi i generi e nella fascia più giovane in particolare: oltre 1/3 della popolazione generale ha fumato tabacco nel corso dell'ultimo anno, con valori simili a quelli nazionali, tale valore sale ad oltre il 40% per i giovani 15-24enni, cioè la fascia di età in cui i livelli di consumo femminili quasi raggiungono quelli maschili. Infine l'esperienza di aver provato almeno una volta giochi in cui si puntano soldi è comune ad oltre il 50% dei residenti lombardi di sesso maschile e a quasi 1/3 di quelli di sesso femminile, i primi con valori sopra la media nazionale e le seconde invece in linea.

I soggetti tossicodipendenti in carico ai SerT provinciali sono stati 2.127, in leggero calo rispetto all'anno precedente (-0,75%): si tratta di 37 persone ogni 10.000 residenti di 15-64 anni, di cui il 18,4% entrati per la prima volta in contatto col servizio nel corso del 2010, di sesso maschile in quasi 9 casi su 10, di età media pari a 35 anni.

La presa in carico avviene soprattutto per consumo di oppiacei (66%), seguita da quella per cocaina (20%) e cannabis (12%). Rispetto ad un anno fa, la distribuzione dell'utenza complessiva per sostanze consumate ha visto diminuire nettamente le prese in carico per consumo di cannabis (-25%).

I nuovi utenti risultano però avere un profilo diverso, quasi a segnalare alcuni cambiamenti in corso: sono più giovani (l'età media è 30 anni) e fra loro pesa maggiormente la componente femminile. Il profilo di genere per consumo di sostanze non presenta differenze marcate, degno di nota solo il minor consumo di cannabinoidi fra le donne. Il **poliabuso** riguarda circa il 70% degli utenti, ed è diffuso soprattutto fra i consumatori di oppiacei e fra gli utenti già in carico, mentre le sostanze associate a quella primaria sono cocaina in netta prevalenza (quasi 5 casi su 10 poliassuntori), seguita da cannabis (quasi 2 su 10) e alcol (poco più di 1 su 10).

I soggetti alcolodipendenti in carico sono stati 1005 nel corso del 2010, in crescita dell'8% dall'anno precedente, ovvero 17 persone ogni 10.000 residenti di 15-64 anni: di questi, 1 su 4 è un nuovo utente (era 1 su 5 nel 2009).

Hanno 46 anni di media, 10 anni in più rispetto all'utenza tossicodipendente, ma fra i nuovi casi il peso delle fasce di età più giovani aumenta. Da notare che fra questi soggetti l'utenza matura over 60 è significativa e nelle donne riguarda quasi 1 caso su 4.

Il poliabuso con alcol come sostanza primaria è nettamente inferiore rispetto all'utenza tossicodipendente, riguarda solo il 16% dei casi, che associano soprattutto il consumo di cocaina e cannabis.

I **soggetti detenuti** seguiti dal Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Varese nelle due case circondariali di riferimento (Varese e Busto Arsizio) sono stati 407, poco meno rispetto al 2009 (418), ma con un tasso di ricambio elevatissimo, perché oltre la metà dei soggetti in carico lo è da meno di un anno. Questi nuovi ingressi sono caratterizzati soprattutto da giovani e giovanissimi: nella popolazione detenuta in carico ai SerT coloro che hanno meno di 25 anni sono quasi esclusivamente nuovi ingressi. I detenuti tossicodipendenti hanno un profilo molto diverso dai consumatori in libertà intercettati dai SerT: prevale la cocaina (44% dei casi) rispetto agli oppiacei (30%), seguito da cannabis (13%) e da alcol (11%). La cocaina è anche la prima sostanza secondaria (33%), cui segue la cannabis (30%) e l'alcol (30%).

I casi presenti nelle due case circondariali non presentano lo stesso profilo: a Varese, rispetto a Busto, i detenuti appartengono di più alle classi di età più giovani, sono maggiormente nuovi utenti (61% contro 49%), sono in carico assai di più per cannabis (oltre il 20% contro circa il 10%) e molto meno per cocaina (poco meno del 30% contro il 50%).

Alla Sede SerT di Busto Arsizio il tasso di soggetti in carico per 1000 residenti è pari a 3,3. Afferiscono a questa sede i sette Comuni dell'Ambito sociale Valle Olona ed il Comune di Busto Arsizio. Tale sede SerT afferisce all'U.O. territoriale Dipendenze Sud.

Tabella: distribuzione dei soggetti in carico e nuovi utenti per SerT di riferimento, Dipartimento Dipendenze, anno 2010

SerT	Già in carico (n.)	Nuovi (n)	Totale (n)	Già in carico (%)	Nuovi (%)
ARCISATE	154	47	201	77%	23%
BUSTO ARSIZIO	229	64	293	78%	22%
CITTIGLIO	277	35	312	89%	11%
GALLARATE	342	91	433	79%	21%
SARONNO	259	61	320	81%	19%
TRADATE	133	10	143	93%	7%
VARESE	345	137	482	72%	28%

Elaborazione su dati Osservatorio Dipendenze – ASL della Provincia di Varese

Tabella: distribuzione dei soggetti alcol dipendenti in trattamento per genere, nuovi utenti e già in carico e SerT di riferimento, anno 2010 -

	Già in carico	Nuovi utenti	Già in carico	Nuovi utenti
SerT/genere	Maschi		Femmine	
ARCISATE	80%	20%	68%	32%
BUSTO ARSIZIO	71%	29%	69%	31%
CITTIGLIO	65%	35%	74%	26%
GALLARATE	74%	26%	73%	27%
SARONNO	79%	21%	71%	29%
TRADATE	81%	19%	100%	0%
VARESE	62%	38%	70%	30%

Elaborazione su dati Osservatorio Dipendenze – ASL della Provincia di Varese

VALUTAZIONE SULLE AZIONI SVILUPPATE NEL PERIODO 2009-2011 E INDIRIZZI PROSPETTATI IN ORDINE ALL'ELABORAZIONE DEL PIANO DI ZONA PER LA TRIENNALITA' 2012-2014

NIL:

Il Progetto Giasone, anche per quest'area di intervento, è risultato efficace, tenuto conto delle caratteristiche dei soggetti presi in carico. Il servizio, che ha come obiettivo l'integrazione lavorativa, intesa come risorsa riabilitativa finalizzata al recupero/rinforzo dell'autonomia del soggetto in situazioni di svantaggio. Tale presa in carico viene attivata in stretta collaborazione tra gli operatori del NIL, gli operatori del SerT e gli operatori del servizio sociale comunale. ***Tale modalità di lavoro verrà riproposta e mantenuta anche per la prossima triennalità 2012-2013-2014.***

Tra le problematiche a si vorrebbe dare soluzione, ***vi è quella di una nuova e potenziale ubicazione di una sede SerT geograficamente intermedia tra la Valle Olona e il comprensorio di Busto Arsizio.*** Attualmente il SerT che "serve" gli utenti dell'Ambito Sociale Valle Olona è ubicato in via Novara a Busto Arsizio (Borsano). La location è ovviamente scomoda per gli utenti dei Comuni della Valle che devono seguire percorsi riabilitativi. ***Per queste ragioni una parte della nostra progettualità futura sulla tematica delle dipendenze, prevederà un ragionamento mirato a verificare la possibilità di un accesso logisticamente più agevole per gli utenti in carico presso lo stesso SerT.***

Rispetto al progetto Cont@tto spazio adolescenti, attualmente attivo presso il SerT di Gallarate, ***si progetta di individuare una sede nell'ambito Sociale Valle Olona.*** Tale progetto ha tra gli obiettivi:

- *Intercettare* tempestivamente i ragazzi/adolescenti (e loro famigliari) con problematiche di consumo/abuso sostanze psicotrope illegali ed alcol giunti al SerT o nei reparti di degenza del presidio ospedaliera di Busto Arsizio;
- Favorire la corretta e puntuale informazione sui danni derivati dal consumo di sostanze psicotrope illegali ed alcol, sia agli assuntori che ai famigliari, garantendo uno spazio immediato di ascolto e di confronto intra-ospedaliero tramite psicologo-assistente sociale-medico;
- Supportare i professionisti ospedalieri nella fase di aggancio/invio dei ragazzi/adolescenti e i loro famigliari con problematiche di consumo/abuso sostanze psicotrope illegali ed alcol.

Osservata la funzionalità del progetto, che mira all'ascolto/aggancio precoce/presa in carico tempestiva dei ragazzi/adolescenti e dei loro famigliari con problematiche di consumo/abuso sostanze psicotrope illegali ed alcol, si vorrebbe dunque rendere più agibile tale spazio ai giovani appartenenti all'Ambito Sociale Valle Olona.

Le problematiche di dipendenza trovano un ulteriore spazio di confronto e di reciproca intesa con i servizi della psichiatria: le esperienze di Busto e di Saronno, testimoniano che si registra la necessità e l'opportunità di un approccio integrato e modulato nel tempo dei due servizi specialistici, SerT e CPS. Per i soggetti con doppia diagnosi di dipendenza e di patologia psichiatrica è bene infatti avere un raccordo sempre più frequente tra CPS e Azienda Ospedaliera. ***Per la prossima triennalità, verranno dunque fissati dei tavoli tematici a cui parteciperanno gli operatori dell'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona e gli operatori appartenenti alle due realtà (CPS e Azienda Ospedaliera).*** Oltre a questi tavoli, l'ASL di Varese, per l'anno 2011, ha organizzato un percorso di formazione rivolto a tutti gli operatori SerT e CPS, il cui obiettivo era favorire una migliore e fattiva condivisione progettuale tra i due servizi, sia nel merito della singola situazione del paziente con doppia diagnosi, sia nell'intesa concettuale delle specificità delle due sofferenze-disagi, avendo cura di evidenziare le possibili aree di accomunamento e di collaborazione. L'esperienza maturata dai due servizi ha palesemente mostrato quanti altri professionisti e servizi entrano in contatto con le persone che presentano una "doppia diagnosi". È quindi evidente che per l'anno 2012 è fondamentale estendere l'attenzione formativa anche agli altri reparti dell'Azienda Ospedaliera di Busto.

Il percorso formativo proposto, si integra e coordina con le due azioni formative in corso nel 2011 con il CPS dell'AO di Busto e con la rete di servizi socio sanitari del territorio in conformità sia con le esigenze della continuità terapeutica ed assistenziale nel trattamento dei pazienti, sia con le indicazioni Area Dipendenza della Regione Lombardia e con il nuovo Piano Socio sanitario 2010-2014.

Altra priorità assoluta da considerare è la creazione ed il mantenimento di momenti di incontro e confronto con l'Azienda Ospedaliera, i medici di medicina generale, i pediatri e i Consultori Familiari.

IL GIOCO D'AZZARDO - LUDOPATIE:

Il settore dei giochi pubblici a gennaio 2012 ha raccolto 8.339 milioni di euro, con vincite pari a 6.667 milioni di euro e una spesa reale dei giocatori di 1.672 milioni di euro. È quanto rendono noto i Monopoli di Stato (Aams). La raccolta è in forte crescita, considerando che a gennaio 2011 gli italiani avevano giocato 5,9 milioni di euro con una crescita di circa il 40% sullo stesso periodo.

Crescono le giocate delle videolottery, le slot di nuove generazioni, che sono arrivate a raccogliere 2,2 mld di euro. Complessivamente, il comparto degli apparecchi ha raccolto 4,6 miliardi, seguiti dai giochi di carte non a torneo (il poker cash) e dai giochi da casinò con 1,2 miliardi e dalle lotterie, comprese quelle istantanee come il gratta e vinci con 987 milioni di euro.

La Lombardia guida la classifica delle regioni dove si è giocato di più. Ogni giocatore impegna da 250 a 1000 euro al mese. La Commissione Sanità del Senato sta svolgendo uno studio sul fenomeno delle ludopatie. Gli operatori del SerT di Busto Arsizio offrono già sostegno e assistenza ai soggetti dipendenti dal gioco d'azzardo. Si è però riscontrata una scarsa conoscenza di tali interventi/sostegni. ***Per la prossima triennalità 2012-2013-2014 verranno dunque attivati dei tavoli tematici con il SerT per ottenere una maggior conoscenza del fenomeno e degli interventi attivi e attivabili verso tali soggetti e le loro famiglie.***

PROGETTO NAZIONALE RE.LI DEL DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA:

Si chiama RELI (Reinserimento lavorativo integrato) il progetto promosso e finanziato dal Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il Progetto RELI ha lo scopo di rilanciare, promuovere e diffondere un nuovo modello di riabilitazione delle persone tossicodipendenti presenti all'interno delle comunità terapeutiche e dei Ser.T., delle Cooperative Sociali di tipo B e loro Consorzi, delle Fondazioni, delle Associazioni Onlus, delle Associazioni di promozione sociale che abbiano unità operative interne o programmi specifici di reinserimento e che contemporaneamente sappiano coniugare imprenditorialità e solidarietà sociale per creare nel medio e lungo periodo condizioni virtuose di autofinanziamento.

Il progetto RELI coordinato dalla Regione, ha approvato la progettazione locale promossa dal Consorzio Sol.co in partnership con il Consorzio Cooperative Sociale, il Dipartimento Dipendenze, tutte le Comunità terapeutiche della Provincia di Varese e gli uffici di Piano con i servizi di inserimento lavorativi. Il progetto è stato approvato e finanziato con 44.000 €. Ha validità biennale, con un numero di utenti da garantire pari a 10 inserimenti lavorativi per annualità. L'avvio del progetto è stato previsto per il 1 gennaio 2012 e ha durata di 24 mesi. Tale progetto verrà gestito dall'ASL, promotrice della convocazione dei tavoli.

AREA SALUTE MENTALE

Il lavoro di tutela della salute mentale, coinvolge un insieme di soggetti nella realizzazione di interventi molteplici che derivano da diversi approcci e strategie: la cura farmacologica, l'intervento psicologico e quello sociale vanno fra di loro integrati, a partire da un'attenta valutazione sia dei bisogni dell'individuo che delle caratteristiche del contesto di appartenenza. Le persone che afferiscono ai servizi per la salute mentale del territorio rappresentano, peraltro, solo una parte di tutte le persone che, nel corso della loro vita, avrebbero la necessità di un intervento o anche di un sostegno dal punto di vista psichico. Il compito del Servizio Pubblico e della programmazione socio-sanitaria è, quindi, quello di predisporre una rete di interventi e di offerte di servizi che permetta, primariamente a tutte le persone con una sofferenza psichica grave e con bisogni terapeutico-riabilitativi elevati, di avere una risposta qualificata ed efficace.

Oltre a ciò appare importante poter fornire risposte tempestive, e interventi di tipo educativo e preventivo in grado sia di permettere interventi precoci sia di combattere i pregiudizi sulla malattia mentale sia, infine, si offrire strumenti per il ridimensionamento dei fattori favorevoli e di rischio per l'insorgenza di malattie mentali e per le ricadute acute delle stesse.

La gestione della complessità e l'integrazione delle risposte ai bisogni connessi con la tutela della salute mentale dipende da diversi livelli di programmazione che riguardano i quadri normativi nazionali, quelli regionali e la definizione locale dell'uso delle risorse.

Oltre ai contesti programmatori sono importanti la capacità di comprensione della domanda da parte dei servizi destinati alla lettura dei bisogni di Salute Mentale del territorio, le risorse messe in atto, le caratteristiche operative degli stessi servizi e, infine, una verifica degli esiti.

I progetti obiettivo nazionale e regionale hanno individuato nel Dipartimento di Salute Mentale l'organizzazione unitaria che garantisce ai servizi per la salute mentale una adeguata integrazione sia fra gli interventi sanitari e quelli di tipo sociale sia nella programmazione degli stessi. All'interno dei D.S.M. i Centri di salute mentale, in particolare, sono il punto di riferimento per l'accoglimento della domanda, la programmazione degli interventi terapeutici e riabilitativi individuali, di gruppo e istituzionali. Sono il luogo di programmazione delle attività sociosanitarie, di collegamento con le associazioni del volontariato, il privato sociale, i comuni, le strutture del mondo del lavoro oltre che le altre strutture dell'azienda sanitaria.

Le macrovariabili di bisogno della persona con disagio psichico sono:

- **Ambito della relazionalità personale e familiare:** la persona con disagio psichico presenta una difficoltà significativa nell'ambito della costruzione e del mantenimento delle relazioni. Tale difficoltà inizia, spesso, in famiglia. Questa rappresenta per la persona, una risorsa importante ma, nello stesso tempo, diventa essa stessa soggetto di bisogni per la peculiarità del ruolo che si trova a sostenere sia al suo interno che dal punto di vista sociale. un atteggiamento da parte dei familiari fortemente critico, di iper coinvolgimento e ostilità nei confronti del paziente, comporta per esempio livelli di ricadute molto più elevate rispetto ad un contesto familiare supportivo. Di qui la necessità di diminuire il carico percepito dai familiari, incentivare le loro abilità di comunicazione e di soluzione dei problemi, migliorando la qualità della vita.
- **Ambito della relazionalità sociale e culturale:** La malattia mentale è caratterizzata da una perdita progressiva della capacità del soggetto di articolarsi in modo armonico con l'ambiente, di soddisfare con successo i suoi bisogni, e di rispondere efficacemente alle richieste e ai bisogni degli altri. Queste incapacità lo espongono ad una serie di fallimenti che lo isolano sempre di più, sia per l'esperienza frustrante che va a rinforzare sentimenti di disistima ed inadeguatezza, sia per le tendenze emarginanti che si creano nel contesto in cui il soggetto vive. Da questa emarginazione deriva l'esclusione, la solitudine, la passività, la dipendenza, la perdita di autonomia, la caduta della motivazione e se tale processo non viene interrotto efficacemente, le disfunzioni del comportamento diventano croniche.
- **Ambito dell'inserimento lavorativo:** Il ruolo lavorativo è tra i primi ad essere compromesso nella persona che soffre di disagio psichico. Quando la persona non ha più un funzionamento adattivo, le reazioni del mondo del lavoro sono in genere di rifiuto e questo spinge ancor più la persona in difficoltà al ritiro sociale. La mancata possibilità di partecipare al processo produttivo e di avere un ruolo professionale è associata in modo significativo sia a sentimenti autosvalutativi che ad una perdita progressiva di ruolo sociale e a una conseguente, maggiore tendenza alle ricadute e a una cronicizzazione della patologia.
- **Ambito dell'autonomia personale e delle risorse:** Ad uno stadio di aggravamento ulteriore la disabilità riguarda anche l'autonomia personale e di gestione della vita quotidiana. La cura del sé in generale è compromessa con un'assenza di interesse (a diversi livelli di gravità) per l'igiene e la cura

della propria persona, per la cura dell'abbigliamento, che ovviamente ha dei risvolti anche nella vita sociale. E' in genere compromessa la cura della propria salute fisica: difficoltà nel mantenere un'alimentazione bilanciata, attività fisica adeguata, presenza di eccessi nel fumare e abuso di bevande quali il caffè. Per la persona con disagio psichico in genere è problematica anche la gestione della propria salute psichica che consiste nel: riconoscimento precoce dei segni di crisi, uso di strategie di coping e di una adeguata compliance farmacologica.

Nell'Ambito Sociale della Valle Olona, relativamente all'area salute mentale, si registra una generale mancanza di strutture e di servizi che possano rispondere, almeno parzialmente, ai bisogni di assistenza espressi dal territorio. Si rende pertanto necessario ipotizzare quegli interventi che rappresentino almeno una iniziale capacità di risposta a tali bisogni. Nella tabella seguente, vengono riportati i dati relativi alle persone in carico al CPS di Busto Arsizio nel 2009 e nel 2011. Tra queste, vengono indicati il numero di soggetti con una diagnosi e il numero di pazienti che hanno intrapreso percorsi residenziali.

ATTIVITA' CPS 2009	BUSTO ARSIZIO	CASTELLANZA	FAGNANO OLONA	GORLA MAGGIORE	GORLA MINORE	MARNATE	OLGIATE OLONA	SOLBIATE OLONA	TOTALE
TOTALE PERSONE IN CARICO AL CPS									
	819	137	116	32	73	76	96	43	1.392
DIAGNOSI (schizofrenia, disturbi affettivi, disturbi di personalità)									
	533	81	71	16	42	47	58	28	876
PAZIENTI CON PERCORSI RESIDENZIALI									
	24	5	2	-	1	4	5	-	41

ATTIVITA' CPS 2011	BUSTO ARSIZIO	CASTELLANZA	FAGNANO OLONA	GORLA MAGGIORE	GORLA MINORE	MARNATE	OLGIATE OLONA	SOLBIATE OLONA	TOTALE
TOTALE PERSONE IN CARICO AL CPS									
	940	157	129	41	82	82	101	56	1.588
DIAGNOSI (schizofrenia, disturbi affettivi, disturbi di personalità)									
	568	82	70	21	49	54	63	32	939
PAZIENTI CON PERCORSI RESIDENZIALI									
	21	4	3	-	2	3	4	-	37

VALUTAZIONE SULLE AZIONI SVILUPPATE NEL PERIODO 2009-2011 E INDIRIZZI PROSPETTATI IN ORDINE ALL'ELABORAZIONE DEL PIANO DI ZONA PER LA TRIENNALITA' 2012-2014

ATTIVARE LA RETE:

La malattia mentale è caratterizzata da una perdita progressiva della capacità del soggetto di articolarsi in modo armonico con l'ambiente, di soddisfare con successo i suoi bisogni, e di rispondere efficacemente alle richieste e ai bisogni degli altri.

Queste incapacità lo espongono ad una serie di fallimenti che lo isolano sempre di più, sia per l'esperienza frustrante che va a rinforzare sentimenti di disistima ed inadeguatezza, sia per le tendenze emarginanti che si creano nel contesto in cui il soggetto vive.

Da questa emarginazione deriva l'esclusione, la solitudine, la passività, la dipendenza, la perdita di autonomia, la caduta della motivazione e se tale processo non viene interrotto efficacemente, le disfunzioni del comportamento diventano croniche.

Gli interventi psicosociali comprendono tecniche e strategie sociali e psicologiche per ridurre o eliminare il danno sociale, le difficoltà psicologiche e cognitive, le disfunzioni e gli handicap, allo scopo di facilitare la riabilitazione e il reinserimento sociale. Un obiettivo essenziale nei programmi di salute mentale è di assicurare che venga erogato un trattamento adeguato e che vengano ridotti gli svantaggi sociali.

Il pregiudizio contro la malattia mentale è un riscontro ancora diffuso, di fatto la stigmatizzazione e la discriminazione sono i principali ostacoli che le persone affette da questo tipo di disturbo devono affrontare. La stigmatizzazione permane un problema che molto spesso compromette notevolmente il buon andamento delle cure di un paziente seguito dal DSM, l'atteggiamento discriminante determina nella persona che soffre di disagio psicologico un allontanamento progressivo dai rapporti sociali, in un circolo vizioso che determina un sempre maggior isolamento, una maggior disabilità nonché un rifiuto sempre maggiore da parte della società.

Le problematiche generali emerse e sulle quali si ritiene fondamentale intervenire sono:

- Stigmatizzazione
- Emarginazione sociale
- Rischio di ricadute e di accentuazione dei sintomi negativi
- Isolamento delle famiglie
- Aumento del carico familiare

Il lavoro di rete deve rappresentare una componente fondamentale della promozione della salute mentale e costituire un momento di crescita della comunità attraverso il superamento di alcune rigide divisioni territoriali: i luoghi di cura, la famiglia, il lavoro la scuola etc etc, a favore di una visione più estensiva del campo sociale in cui tutte le persone malate e non, vivono e si relazionano fra di loro.

Il lavoro di rete si fonda:

- 1. Sulle risorse esistenti (scuola famiglia , luoghi di lavoro) e sulle risorse attivabili, che rappresentano una grande avventura nel lavoro di rete sociale nel territorio in quanto si tratta di individuare le risorse che non ci sono ma che si possono attivare.*
- 2. Sulle necessità di integrare le reti organizzative (quelle formali) con le reti di aiuto quelle individuali.*
- 3. Sulla necessità di integrare le reti formali (servizi) con le reti informali (famiglia , scuola etc etc) e con le reti semi informali (volontari e associazioni).*
- 4. Sul collegamento tra gli interventi erogati dai servizi pubblici e quelli erogati dai servizi non pubblici .*
- 5. Sulla capacità di sviluppare una cultura valutativa capace di avviare e sostenere i processi di apprendimento e di trasformazione di tutta la struttura reticolare.*

Attraverso l'attivazione della rete ci si propone di agire, quindi, a più livelli per contrastare comportamenti e atteggiamenti, del singolo e della società, che si frappongono al diritto di cittadinanza della persona che soffre di una malattia mentale. I Dipartimenti di Salute Mentale sono sollecitati ad intraprendere iniziative di educazione sanitaria e informazione sui disturbi mentali, con particolare attenzione al mondo giovanile, con lo scopo di ridurre i pregiudizi ed incoraggiare atteggiamenti di maggiore solidarietà, consapevoli del ruolo strategico delle politiche contro lo stigma sociale. Viene inoltre sottolineata la necessità di un coordinamento stretto dei servizi formali ed informali deputati alla Tutela della Salute Mentale, con l'intento di strutturare un patto per la salute fra molteplici attori (associazioni di volontariato, di familiari e di utenti, politici ed amministratori degli enti locali, ecc..), indirizzato alla valorizzazione di tutte le risorse umane e materiali di una determinata comunità sociale.

Per la prossima triennalità verrà attivato un tavolo tematico della Salute Mentale con il coinvolgimento delle parti istituzionali ASL e A.O., gli Enti locali facenti parte dell'Ambito Sociale della Valle Olona, il Privato Sociale al fine di accrescere le modalità di concertazione e di collaborazione tra questi interlocutori che a pieno titolo intervengono nello sviluppo di una psichiatria di comunità al fine di definire buone prassi di lavoro e intese di programma inerenti la casistica al confine o pluri-problematica

per la quale risulta fondamentale la collaborazione tra i servizi CPS, NPI e Servizio della Fragilità dell'ASL di Varese.

RESIDENZIALITA' LEGGERA

Rispetto al tema della residenzialità leggera, tipologia peculiare di residenzialità psichiatrica, saranno valutate azioni sinergiche e concordate tra i diversi enti che concorrono alla sua realizzazione (ASL, DSM dell'Azienda Ospedaliera, Comuni dell'Ambito Sociale della Valle Olona e l'Azienda Speciale Consortile della Valle Olona). A differenza delle altre tipologie di residenzialità, prevede un duplice concorso di supporti sociali e sanitari. ***Si verificherà con le assistenti sociali dell'Ambito la possibilità di individuare un appartamento all'interno dei Comuni dell'Ambito, dove potrebbero venir ospitati almeno 4 ospiti.*** Tali soggetti dovranno avere un'età uguale o maggiore di 18 anni, dovranno dimostrare una discreta capacità di cura del sé ed autonomia di gestione economica, in grado di orientarsi nel territorio e che siano autonomi nella gestione, anche in momenti di solitudine.

Dovranno possedere sufficienti capacità relazionali, essere in grado di interagire con gli altri, costruendo e rispettando regole di convivenza. All'interno di tale struttura non è necessaria la presenza di medici e di altri operatori sanitari, ma vi saranno educatori professionali con un ruolo di sostegno del paziente nel suo percorso riabilitativo e operatori OTA e ASA che svolgeranno attività di igiene personale e di gestione della casa. La permanenza nell'appartamento sarà finanziata in parte da una quota sanitaria ed in parte da una quota sociale, concordata con i Comuni nell'Ambito. A quest'ultima quota parteciperà l'utente in funzione del suo reddito.

Tale forma di residenzialità è dunque rivolta a quei soggetti che necessitano di programmi riabilitativi, ma non di programmi intensivi, che però non sono ancora riusciti a raggiungere una completa autonomia.

Gli obiettivi di tale progettualità sono:

- Promuovere e migliorare la qualità della vita attraverso una situazione ambientale e abitativa di tipo familiare;
- Consolidare e sviluppare l'autonomia personale, attivando processi di recupero delle abilità individuali;
- Ampliare gli spazi relazionali, sia all'interno della casa, sia all'esterno (rete familiare, amicale, di contesto sociale)
- Favorire l'emancipazione e l'autonomia persona
- Maturare un senso di appartenenza alla casa.

AREA DISAGIO E NUOVE POVERTA'

L'area del disagio è un'area di intervento trasversale nella quale sono collocate situazioni che molto spesso sono multiproblematiche. Pur prendendo atto della non certo favorevole congiuntura economica nella quale si muovono quotidianamente le famiglie, spesso è evidente che dietro una difficoltà economica si nasconde in realtà una forma di disagio più complessa, le cui origini sono legate alla storia personale e sociale di ciascuno.

La precarietà del lavoro e il costo elevato delle locazioni, hanno indubbiamente fatto crescere in maniera esponenziale le richieste di aiuto ai servizi sociali comunali, che non sono oggettivamente preparati a sostenere una tale pressione. In breve le situazioni di disagio più frequenti per le quali i servizi sono chiamati ad intervenire sono:

- la situazione abitativa, con affitti molto onerosi non sostenibili da famiglie con precarietà economica (famiglie numerose, spesso straniere; famiglie monoparentali con minori; anziani o adulti con patologie invalidanti). Numerose sono le situazioni in emergenza conseguenti all'esecuzione di sfratti;
- la situazione di perdita del lavoro;
- fenomeni di disagio legati a situazioni di dipendenza (a volte a doppia diagnosi: tossico o alcool dipendente con problemi psichici). La presenza del Ser.T. e del C.P.S. nel territorio e l'attività di formazione e informazione svolta presso i giovani (nell'ambito dei progetti della L. 45/99) hanno permesso tuttavia, almeno finora, una risposta adeguata, anche se il crescere numerico e soprattutto in complessità delle situazioni mette in seria difficoltà i servizi;
- situazioni di disagio familiare, caratterizzate da elevata conflittualità, spesso connessa a situazioni multiproblematiche (presenza nel nucleo di situazioni di tossicoalcooldipendenza, di disabilità psichiche medio-gravi, di soggetti in detenzione o comunque soggetti a provvedimenti alternativi al carcere, ecc..).

La programmazione degli interventi relativi all'*Area disagio e nuove povertà* deve inserirsi nell'attuale contesto socio economico, tenendo in debita considerazione le crescenti difficoltà che le persone si trovano ad affrontare sul piano reddituale, particolarmente rilevanti per alcuni soggetti in condizione di fragilità quali:

- nuclei familiari monoparentali con presenza di minori in età scolare;
- nuclei familiari monoreddito, con riduzione delle entrate derivanti dall'attività lavorativa per cause ascrivibili all'attuale congiuntura economica;
- persone sole in età lavorativa, ma di fatto escluse dal circuito produttivo, prive di rete parentale di riferimento;
- soggetti a rischio di marginalità sociale, a motivo di problematiche specifiche quali la detenzione in carcere o la tossicodipendenza.

Il bisogno sociale è relativo alle seguenti priorità:

- necessità di **supporti economici finalizzati al mantenimento di una sistemazione abitativa** stabile, con particolare riferimento a coloro che debbono sostenere canoni di locazione nell'ambito dell'edilizia privata;
- necessità di un **sostegno socio-economico volto a garantire i livelli essenziali** di qualità della vita, evitando l'ingenerarsi di una condizione di povertà e marginalità sociale;
- necessità di **accompagnamento a fronte di problematiche specifiche** (ex detenuti, o persone che hanno terminato il programma terapeutico presso comunità per tossicodipendenti);

La strategia per l'attuazione di interventi e servizi a favore delle fasce di popolazione che maggiormente vivono una condizione di precarietà economica con il conseguente rischio di esclusione sociale si basa sui seguenti punti:

- promozione e valorizzazione delle risorse individuali e familiari ai fini del reinserimento sociale delle persone;
- presa in carico globale della persona e della famiglia in condizione di povertà;
- predisposizione di aiuti economici nell'ambito di progetti individualizzati, elaborati dal Servizio Sociale Professionale con il coinvolgimento diretto dell'utente, volti a favorire la ripresa di una condizione di autonomia della persona, evitando la cronicizzazione degli interventi;
- integrazione con gli interventi di inserimento sociale, lavorativo e formativo;
- temporaneità dell'intervento finalizzato al superamento della fase di emergenza;
- intensificazione dei rapporti con il volontariato e la cooperazione sociale, valorizzando iniziative già presenti sul territorio ed attivandone ulteriori a carattere innovativo;

- sviluppo della rete territoriale, per conferire maggior efficacia alla presa in carico ed evitare la sovrapposizione di interventi che insistano sui medesimi beneficiari.

L'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona collaborerà con gli Informalavoro presenti nei Comuni appartenenti all'Ambito Sociale Valle Olona per sostenere ed accompagnare quelle persone con limitate capacità di autonomia ed in particolare difficoltà nella ricerca attiva di un lavoro.

Per tali motivi, ogni Comune appartenente all'Ambito Sociale della Valle Olona, annualmente, attua e finanzia con propri fondi, delle misure anticrisi rivolte a determinati soggetti, in possesso di precisi requisiti ed in particolari situazioni di bisogno.

VALUTAZIONE SULLE AZIONI SVILUPPATE NEL PERIODO 2009-2011 E INDIRIZZI PROSPETTATI IN ORDINE ALL'ELABORAZIONE DEL PIANO DI ZONA PER LA TRIENNALITA' 2012-2014

COLLABORAZIONE CON LE ASSOCIAZIONI DECANALI

Per la prossima triennalità 2012-2014 verranno attivate collaborazioni con le Associazioni di decanato, presenti sul territorio ,per garantire e offrire forme di sostegno alle fasce più indigenti.

AREA CARCERE

Al fine di concorrere, per quanto di specifica competenza del servizio sociale distrettuale, allo sviluppo ed alla promozione di politiche sociali a favore delle persone sottoposte ad esecuzione penale e delle loro famiglie, ci si propone di operare per l'adesione all'Accordo di Programma che, per le predette finalità, è stato già da tempo sottoscritto da svariate Istituzioni / Strutture presenti sul territorio.

E' ipotizzabile la sottoscrizione dell'Accordo di Programma finalizzata al susseguirsi di attività volte a creare una rete di contatti tra Asl, Provincia, Carcere e Ambito Distrettuale Valle Olona. Si ritiene fondamentale la ***collaborazione tra i settori sociali comunali per lo studio dei casi, l'organizzazione di tavoli tecnici di confronto delle varie realtà comunali del territorio, autorità giudiziaria, nonché di incontri tra istituzioni politiche / responsabili dei servizi sociali / terzo settore, atti, ancora una volta, ad una programmazione sinergica degli interventi per la risocializzazione.***

Inoltre, la Prefettura di Varese, di concerto con il Tribunale di Varese, intende promuovere il seguente progetto a beneficio della cittadinanza, con il coinvolgimento degli enti territoriali locali: l'iniziativa concerne la valorizzazione del lavoro di pubblica utilità di cui al d.lgs. n. 468/1997, consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere presso lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni o presso enti e organizzazioni di assistenza sociale e volontariato, da parte di condannati come misura alternativa alla detenzione, ai sensi dell'art. 54 d.lgs. n. 274/2000 e dell'art.2 bis d.lgs. n. 285/1992, nonché della legge n.145/2004 e art. 73 DPR. 309/90 e successive modifiche.

A tal fine il Tribunale di Varese ha già stipulato con diversi Comuni ed enti, specifiche convenzioni, della durata triennale, per lo svolgimento di lavori di pubblica utilità con la duplice finalità di reinserimento sociale del condannato e di vantaggio per il territorio. ***Sulla base di tale esperienza, ci si muoverà per attivare tali iniziative anche nell'Ambito Sociale della Valle Olona, in raccordo con la Prefettura ed il Tribunale di Busto Arsizio.***

AREA IMMIGRAZIONE

VALUTAZIONE SULLE AZIONI SVILUPPATE NEL PERIODO 2009-2011 E INDIRIZZI PROSPETTATI IN ORDINE ALL'ELABORAZIONE DEL PIANO DI ZONA PER LA TRIENNALITA' 2012-2014

SPORTELLO IMMIGRATI

Nel corso del triennio 2012-2014, ci si prospetta di proseguire la collaborazione con lo Sportello Immigrati. Il lavoro svolto dagli operatori dello Sportello nell'ambito dei Comuni convenzionati della Valle Olona è essenzialmente quello di risolvere tutte le problematiche degli utenti che si rivolgono agli sportelli, presenti in ogni comune. Lo Sportello, in particolare, si occupa dell'accoglienza ed assistenza per le pratiche relative ai permessi di soggiorno, della compilazione telematica e cartacea delle pratiche di permesso di soggiorno, dell'organizzazione del corso di alfabetizzazione ed informatica per stranieri, dell'orientamento rispetto ai servizi territoriali; sono stati, inoltre, attivati: i servizi ASL, per le visite mediche, test di laboratorio, ricoveri ospedalieri, rilasci di certificati di idoneità dell'alloggio; la concertazione con Sportello Unico per l'Immigrazione e la Questura per le pratiche di regolarizzazione, con le Ambasciate ed i Consolati per il rilascio di passaporti e certificati consolari, con l'Ispettorato del Lavoro, con gli Uffici Anagrafe dei comuni dell'Ambito per la concessione della residenza e dell'idoneità abitativa, con l'Inps; il CAV (Centro Aiuto Vita); la gestione informatizzata delle pratiche per i ricongiungimenti familiari.

Gli operatori dello Sportello immigrati, durante le vacanze estive e due volte la settimana, in orario scolastico, offrono la loro disponibilità a seguire gli alunni delle scuole elementari e medie che ne abbiano necessità. Sono stati attivati corsi bisettimanali di informatica di base e di 1° livello e prosegue, sempre con decorso bisettimanale, in fascia pomeridiana e serale, la scuola di alfabetizzazione degli adulti con la collaborazione del centro EDA di Cassano Magnago che provvede a certificare la comprensione della lingua Italiana, con certificazione CILS, e a far sostenere gli esami per ottenere il diploma di scuola media a quanti ne abbiano i requisiti e le competenze necessarie.

Gli utenti che si rivolgono agli sportelli provengono prevalentemente dai seguenti paesi: Marocco, Ecuador, Albania, Bangladesh, Perù, Ucraina/Moldavia, Pakistan, Colombia/Argentina, India/Cina, Tunisia/Nigeria/Costa d'Avorio, Polonia, Romania.

Nel secondo semestre nel 2011 sono state ricevute 1531, così suddivise:

COMUNE	OLGIATE	GORLA	FAGNANO	SOLBIATE	MARNATE	GORLA	CASTELLANZA
MESE	OLONA	MAGGIORE	OLONA	OLONA		MINORE	
LUGLIO	89	10	18	15	13	18	20
AGOSTO	92	8	19	15	8	24	26
SETTEMBRE	136	24	30	32	20	50	32
OTTOBRE	133	21	31	14	28	33	44
NOVEMBRE	162	16	27	10	21	32	50
DICEMBRE	103	10	17	13	12	24	32

Richiamata la DGR 8551/08 art. 7.2.1, in attuazione della DGR 8243/08 Regione Lombardia, "Realizzazione di interventi a favore delle famiglie e dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Attuazione della DGR 6001/2007 e dell'intesa del 14.02.08", recante all'allegato A punto c "progetti sperimentali e interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari", in materia di immigrazione sono state attivate specifiche azioni: un'azione volta alla formazione delle assistenti familiari, e l'altra volta ad informare ed orientare la famiglia ed il personale dedicato all'assistenza familiare (Sportello Itinerante).

Tali azioni si state sviluppate trasversalmente tra l'area immigrazione, tenuto conto che la maggior parte delle assistenti familiari presenti sul territorio distrettuale provengono da paesi stranieri, e l'area anziani, dato il target dei fruitori del servizio c.d. badanti.

La prima azione ha previsto la partecipazione delle assistenti familiari ad incontri di formazione e l'utilizzo di materiale multimediale per l'aggiornamento: sono stati distribuiti, anche tramite lo Sportello Itinerante, DVD multilingue corredati da dvd portatili per la visione domestica degli stessi.

La seconda azione ha previsto l'organizzazione di uno Sportello Itinerante che ho svolto la propria attività a turno nei vari comuni dell'ambito; questo modo d'intervento ha favorito e favorisce l'incontro tra

domanda ed offerta di assistenti familiari, nonché una corretta informazione agli utenti e alle assistenti familiari.

Per la prossima triennalità si continuerà a sostenere l'attività dello Sportello Itinerante con la collaborazione dell'Associazione L'Orizzonte Auser, che da anni è consolidata. Dove è possibile, verrà integrata l'azione dello Sportello con altri progetti, attivabili grazie alla collaborazione con il terzo settore, concordati con il Tavolo Tecnico. Si proporranno progetti atti a rafforzare e potenziare le risorse locali, consentendo lo sviluppo di una rete di soggetti sempre più visibili e dialoganti tra loro, in un'ottica di complementarità e integrazione.

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA CON LA ASL DI VARESE

L'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona continuerà ad interagire proattivamente con la ASL di Varese sul versante dell'integrazione socio sanitaria.

All'uopo, di seguito, decliniamo gli item/proposizioni operative fissate dalla stessa Direzione Sociale della ASL di Varese, peraltro già ricomprese e previste all'interno dell'Accordo di Programma.

Tavolo Operativo Integrazioni Socio-sanitarie

Individuare, all'interno dell'Organismo di Coordinamento Interdistrettuale, un Tavolo Operativo formato da rappresentanti degli Uffici di Piano, della Direzione Sociale e delle Aree Distrettuali socio-sanitarie.

Per l'anno 2012 si propone l'attivazione del Tavolo Operativo per le seguenti tematiche:

- esame ed eventuale rimodulazione della proposta di protocollo d'intesa tra gli ambiti distrettuali, l'ASL di Varese e Auser Volontariato Lombardia relativa al Progetto 'Servizio di telefonia Sociale' da attuare sull'intero territorio provinciale;
- studio delle modalità operative relative alla procedura per l'accesso allo strumento del 'Voucher Tutelare';
- esame ed eventuale rimodulazione della proposta di protocollo d'intesa tra l'Azienda Sanitaria Locale, gli Ambiti Distrettuali le Organizzazioni Sindacali CGIL, CISL, UIL per l'integrazione sociosanitaria e socio assistenziale.

Tavolo Operativo Distrettuale

Istituire, laddove non già presenti, i Tavoli Operativi Distrettuali quale luogo di raccordo operativo in materia di integrazione socio-sanitaria. La Direzione Sociale, con cadenza almeno semestrale, monitorerà le attività di detto Tavolo.

Dimissioni protette

Individuare le prassi operative di definizione di un percorso strutturato e condiviso promuovendo il coinvolgimento dei Soggetti a vario titolo interessati: Azienda Ospedaliera, Ambito Distrettuale dei Comuni associati e Azienda Sanitaria Locale di Varese al fine di garantire alla persona fragile dimessa, dopo le cure ospedaliere, un percorso assistenziale il più possibile fluido attivando le risorse più appropriate a garanzia del suo reinserimento e mantenimento nel proprio contesto di vita, nonché della corretta effettuazione del piano terapeutico previsto a domicilio.

Raccordo tra l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e il Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)

Facilitare il coordinamento operativo a livello distrettuale fra A.D.I. e S.A.D. per favorire la gestione integrata degli interventi domiciliari finalizzati al recupero delle capacità funzionali delle persone anziane e disabili, evitando, laddove possibile, il ricovero precoce ed improprio in strutture residenziali.

ADIWEB

Sviluppare l'operatività dell'applicativo ADIWEB modulando il suo utilizzo in funzione delle realtà locali e dei sistemi operativi informatici già presenti a livello locale. L'applicativo ADIWEB si configura quale supporto necessario e vincolante alla realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria relativamente agli interventi domiciliari.

Centri per l'Assistenza Domiciliare (CeAD)

Stabilizzare le attività del CeAD con l'obiettivo di coordinare l'impiego delle risorse e degli interventi socio-sanitari e sociali del territorio. Il CeAD è identificato come l'organismo di filtro e orientamento dell'utenza caratterizzato da snellezza organizzativa, elevata accessibilità e capacità di risposta rapida e si rivolge prevalentemente alle persone anziane e disabili in condizione di non autosufficienza e alle loro famiglie residenti nei Comuni dell'Ambito Distrettuale.

Sperimentazione nuovo modello di erogazione ADI

Promuovere la gestione integrata tra l'ASL di Varese e gli Ambiti Distrettuali della sperimentazione di un nuovo modello di erogazione dell'ADI incentrato sulla valutazione dei bisogni delle persone in condizione di

fragilità e della loro famiglia attraverso la definizione di diversi livelli di gravità del bisogno, sotto l'aspetto sia socio-sanitario che sociale.

Cure Intermedie

Favorire l'integrazione operativa tra l'ASL di Varese e gli Ambiti Distrettuali relativamente al "Progetto Sperimentazione Cure Intermedie" – anno 2012.

Il Progetto è finalizzato principalmente ad accompagnare le persone anziane o fragili in dimissioni dall'ospedale che hanno bisogno di recuperare un grado di autosufficienza che consenta loro il rientro al domicilio, oppure che consenta un più appropriato collocamento in strutture residenziali.

Si intende con ciò sperimentare una forma di intervento integrato ad intensità assistenziale post acuta, volto a facilitare le dimissioni ospedaliere di persone anziani o fragili, limitando, per quanto possibile, la permanenza inappropriata in ricovero ospedaliero per acuti.

Voucher tutelare

Favorire l'integrazione operativa tra l'ASL di Varese e gli Ambiti Distrettuali relativamente al "Progetto sperimentazione Voucher tutelare" – anno 2012 anche attraverso l'individuazione dei criteri di accesso sociale condivisi mediante l'attivazione del *Tavolo Operativo Integrazioni Socio-sanitarie*.

Il Progetto ha l'obiettivo di fornire supporto alle famiglie di pazienti non autosufficienti che presentano patologie con elevato livello di complessità e instabilità clinica, già in carico al Servizio A.D.I., attraverso l'erogazione di cure domiciliari integrate tramite voucher socio sanitari a consolidamento delle prestazioni domiciliari erogate dagli Ambiti territoriali.

I destinatari della sperimentazione sono persone non autosufficienti con bisogni complessi di tipo socio-sanitario e socio-assistenziale che necessitano di una valutazione multidisciplinare finalizzata all'attivazione di voucher socio-sanitari contenenti anche prestazioni socio-assistenziali destinate alla cura del sé, oltre che al supporto di figure sanitarie già previste nel voucher.

Ufficio di protezione Giuridica

Rendere operativa la collaborazione tra i Servizi Sociali Comunali e l'Ufficio di Protezione Giuridica istituito ai sensi della L.R. n. 3/2008 dall'ASL; l'ufficio ha sede presso l'ASL di Varese e costituisce articolazione organizzativa della Direzione Sociale nell'ambito del Dipartimento Sviluppo e Sussidiarietà ASSI.

Piano integrato degli interventi preventivi locali

Elaborare a livello distrettuale il 'Piano integrato degli interventi preventivi locali' quale strumento di gestione coordinata e sinergica degli interventi preventivi realizzati dai Comuni dell'Ambito Distrettuale, dal Dipartimento delle Dipendenze, dal Distretto Socio-sanitario nella sua articolazione consultoriale, dai soggetti del privato accreditato e dai soggetti del terzo settore operativi a livello locale.

Il 'Piano integrato degli interventi preventivi locali' ha come obiettivo quello di raccordare le iniziative preventive al fine di rispondere efficacemente ai bisogni rilevati all'interno della programmazione zonale, in tal senso appare utile ed opportuno il collegamento del livello locale con il Comitato Rete Locale Prevenzione istituito presso il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Varese.

Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro

Prevedere la partecipazione dell' Ambito Distrettuale ad iniziative inerenti il tema della conciliazione tra famiglia e lavoro.

Il 'Piano di azione territoriale per la promozione di interventi di conciliazione vita e lavoro nella provincia di Varese', elaborato dall'ASL di Varese, dà concreta esecuzione al documento preparatorio, approvato dal Tavolo di Indirizzo Politico Istituzionale del 25.07.2011, recante l'inquadramento normativo dell'iniziativa e la descrizione del modello di *governance* del Piano medesimo, in attuazione dei dispositivi contenuti nella DGR 381/2010 e in ottemperanza all'Accordo di collaborazione territoriale per la conciliazione famiglia/lavoro, firmato il 30 giugno 2011 tra Regione Lombardia (STER), ASL della Provincia di Varese, Provincia di Varese, CCIAA di Varese, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Consigliera di Parità della Provincia di Varese (Enti promotori).

Psicologo in farmacia

Raccordare il servizio gratuito di consulenza psicologica aperto a tutti i cittadini maggiorenni con gli interventi realizzati a livello locale, nell'ambito dell'iniziativa promossa da Federfarma in partnership con la Direzione Sociale dell'ASL di Varese.

Percorso Diagnostico terapeutico in materia di integrazione socio-sanitaria nell'area della tutela dei minori soggetti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria

Rinnovare e aggiornare la validità delle indicazioni contenute nel 'Percorso Diagnostico terapeutico in materia di integrazione socio-sanitaria nell'area della tutela dei minori' e soprattutto l'esigenza, ove rilevata, di rimodulare e aggiornare eventuali accordi territoriali già sottoscritti o individuare e condividere le modalità di applicazione operativa di tale percorso laddove non sia stato formalizzato nessun accordo.

Area Fragilità

Studiare ed elaborare un protocollo operativo tra l'Area Fragilità afferente all'ASL e l'Ambito Distrettuale con l'obiettivo di definire i livelli di competenza specifica dell'Area Fragilità e quelli dei Servizi Sociali dei Comuni in modo da garantire un collegamento funzionale dei servizi teso a facilitare l'orientamento, la valutazione e l'erogazione dei servizi alle persone disabili e alle loro famiglie.

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA CON LA PROVINCIA DI VARESE

Formazione del personale del Welfare

Nell'ambito del Piano Provinciale per la Formazione e Aggiornamento del Personale del Welfare, la Provincia di Varese realizza percorsi formativi per sostenere e consolidare le competenze professionali degli operatori che operano nei servizi alla persona, in ambito socio-assistenziale, psico-sociale, socio-educativo e socio-sanitario in linea con gli indirizzi di programmazione in tema di Formazione e Aggiornamento Welfare della Regione Lombardia, biennio 2010/2011.

L'ATTIVITÀ FORMATIVA, È DESTINATA ALLE REALTÀ ISTITUZIONALI E DEL TERZO SETTORE DELLA PROVINCIA DI MILANO, CON CUI VENGONO PROGRAMMATE SIA LE PROPOSTE FORMATIVE, SIA LE AZIONI DI RICERCA E DI SUPPORTO ALLA PLURALITÀ DI SOGGETTI COINVOLTI NELL'OFFERTA DEI SERVIZI ALLA PERSONA.

IL PIANO FORMATIVO, PREVEDE:

- **PROGETTI E SPERIMENTAZIONI:** INIZIATIVE DI STUDIO, FORMAZIONE E DI INTERVENTO SU FENOMENI SOCIALI DI PARTICOLARE INTERESSE;
- **ATTIVITÀ FORMATIVE CENTRALIZZATE:** PROPOSTE FORMATIVE ARTICOLATE IN AREE TEMATICHE. LE INIZIATIVE SONO REALIZZATE PRESSO LE SEDI DELLA PROVINCIA DI VARESE;
- **ATTIVITÀ FORMATIVE TERRITORIALI:** FINANZIANDO PROPOSTE FORMATIVE LOCALI SU PROPOSTA DEGLI UFFICI DI PIANO.

Disabilità Sensoriale

LA PROVINCIA DI VARESE GARANTISCE IL PROPRIO SOSTEGNO ALLE **PERSONE CON DISABILITÀ SENSORIALE DURANTE I PERCORSI SCOLASTICI E FORMATIVI**, A PARTIRE DAL NIDO E DALLA SCUOLA DELL'INFANZIA PER TERMINARE CON LA FORMAZIONE SCOLASTICA ED UNIVERSITARIA, FAVORENDONE L'AUTONOMIA COMUNICATIVA-RELAZIONALE E SOSTENENDO L'APPRENDIMENTO DIDATTICO ALLO SCOPO DI AGEVOLARNE L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA E SOCIALE E FAVORIRE L'INSERIMENTO LAVORATIVO.

Trasporto alunni disabili frequentanti il secondo ciclo d'istruzione

Su apposito finanziamento regionale la Provincia di Varese provvede al riconoscimento di specifici rimborsi ai Comuni, attraverso gli Uffici di Piano, delle spese di trasporto sostenute per gli alunni disabili frequentanti le scuole di istruzione secondaria di secondo grado.

Immigrazione

La Provincia di Varese interagisce in modo sinergico con le attività territoriali volte all'inclusione sociale delle persone immigrate al fine di garantire l'accesso ai servizi, favorire l'esercizio di diritti e doveri, promuovere la conoscenza e il rispetto reciproco tra le culture.

IL COORDINAMENTO DEGLI SPORTELLI TERRITORIALI (L. 40/98) "RETE SPORTELLI PER L'IMMIGRAZIONE"
È NATO PER FAVORIRE IL PROCESSO DI INTEGRAZIONE ANCHE ATTRAVERSO LA SEMPLIFICAZIONE AMMINISTRATIVA, L'ASSISTENZA E L'ACCOMPAGNAMENTO NELLE PRATICHE PER IL SOGGIORNO LEGALE DELLE PERSONE STRANIERE.

LA PARTECIPAZIONE ATTIVA:

- **AL CONSIGLIO PROVINCIALE PER L'IMMIGRAZIONE** ISTITUITO AI SENSI DELL'ART 57 DEL DPR 394/199, PRESIEDUTO DAL PREFETTO;
- **ALL'OSSERVATORIO REGIONALE PER L'INTEGRAZIONE E LA MULTIETNICITÀ (ORIM);**
- **LA GESTIONE DELL'OSSERVATORIO PROVINCIALE DELL'IMMIGRAZIONE (OPI)** IN CONVENZIONE CON REGIONE LOMBARDIA E FONDAZIONE ISMU A SUPPORTO ED IN RACCORDO CON L'OSSERVATORIO REGIONALE PER L'INTEGRAZIONE E LA MULTI ETNICITÀ;
- **SOSTEGNO E LA PARTECIPAZIONE ALLE SEGUENTI PROGETTUALITÀ TERRITORIALI;**
- **PROGETTO NIRVA**, PARTECIPAZIONE ALLA RETE E PUNTO DI SENSIBILIZZAZIONE E INFORMAZIONE PER INTERVENTI DI RIMPATRIO VOLONTARIO ASSISTITO DEGLI STRANIERI CHE DESIDERINO RITORNARE NEI LUOGHI D'ORIGINE;
- **PROGETTO "STRANIERI IN ITALIA DALL'ACCOGLIENZA ALLA CITTADINANZA"**. REALIZZAZIONE DI UN PERCORSO DI FORMAZIONE E SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVO PER OPERATORI DEI SERVIZI DEMOGRAFICI E DEGLI SPORTELLI DI CITTADINANZA DELL'AMBITO TERRITORIALE DI SESTO

CALENDE, FINALIZZATO ALL'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE SPECIFICHE IN MATERIA DI IMMIGRAZIONE, ORGANIZZATO IN DUE FASI:

- LEZIONI IN AULA;
- TUTORAGGIO PRESSO I COMUNI.

IL PROGETTO È STATO AVVIATO IN FORMA SPERIMENTALE. A SEGUITO DI VALUTAZIONE DEGLI ESITI, SARÀ POSSIBILE PROPORRE IL MODELLO ANCHE AD ALTRI AMBITI;

PROGETTO “VIVERE IN ITALIA. L'ITALIANO PER IL LAVORO E LA CITTADINANZA” AZIONE DI SISTEMA PROMOSSA A LIVELLO REGIONALE FINALIZZATA ALL'EMERSIONE E AL POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE LINGUISTICHE DEGLI IMMIGRATI. L'AZIONE CHE VEDE IL COINVOLGIMENTO DELLA PROVINCIA DI VARESE CON I PRINCIPALI SOGGETTI TERRITORIALI (FONDAZIONE ISMU, L'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE ED I CPIA) PER L'ATTIVAZIONE DI PROCEDURE CONDIVISE ALLO SCOPO DI FACILITARE L'ORGANIZZAZIONE E LA REALIZZAZIONE, IN LOMBARDIA, DEI TEST DI LINGUA PREVISTI DAL DM 4 GIUGNO 2010 (**PROGRAMMA CERTIFICA IL TUO ITALIANO**);

- **ADESIONE BANDO FEI AZIONE 8: CO.R.RE.L.A.RE: CONSOLIDARE RETI REGIONALI E LOCALI PER UN'ACCOGLIENZA RESPONSABILE”** CON LA FINALITÀ DI POTENZIARE I SERVIZI PUBBLICI RIVOLTI AI CITTADINI IMMIGRATI (AMMINISTRATIVI, INFORMATIVI, DI ACCOGLIENZA, DI ASSISTENZA SOCIALE E SANITARIA, DI INSERIMENTO LAVORATIVO) E CONTRIBUIRE A RAFFORZARE LA GOVERNANCE A LIVELLO LOCALE, PROVINCIALE E REGIONALE, SVILUPPANDO RETI DI APPRENDIMENTO E SINERGIE INTERISTITUZIONALI FINALIZZATE ALL'INCLUSIONE DELLE MISURE DI INTEGRAZIONE NELLE POLITICHE LOCALI. I SERVIZI VENGONO RESI PIÙ COMPETENTI, EFFICACI ED EFFICIENTI NEL RISPONDERE AI BISOGNI DI UN'UTENZA SEMPRE PIÙ VARIABILE DAL PUNTO DI VISTA CULTURALE;
- **PROGETTO UNAR “PREVENZIONE E CONTRASTO DELLE DISCRIMINAZIONI”** CON LA FINALITÀ DI COORDINARE UNA RETE TERRITORIALE DI SPORTELLI E DI ASSOCIAZIONI DI SETTORE PER LA RILEVAZIONE E LA PRESA IN CARICO DEI FENOMENI DI DISCRIMINAZIONE

Osservatorio Politiche Sociali

Rilevazione ed analisi dei bisogni del territorio, diffusione delle informazioni raccolte, gestione ed aggiornamento del sito provinciale "Cercaservizi", con la finalità di supportare la programmazione dei servizi e la progettazione sociale attraverso un sistema uniforme e coordinato di raccolta di informazioni e di strumenti di analisi sui bisogni e sulle risorse disponibili nell'ambito del welfare territoriale.

Minori Famiglia

PROGETTO "IL DIRITTO DEL MINORE A VIVERE IN FAMIGLIA".

IL PROGETTO SI PONE LA FINALITÀ DI ATTIVARE INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE MULTIPROBLEMATICHE PER FAVORIRE IL DIRITTO DEI MINORI A PERMANERE ALL'INTERNO DEL PROPRIO AMBITO DI VITA FAMILIARE, PREVENIRE L'ALLONTANAMENTO E, LADDOVE GIÀ ATTUATO, SOSTENERE PERCORSI DI RECUPERO DELLE COMPETENZE GENITORIALI AL FINE DI PERVENIRE AL RIENTRO DEL MINORE PRESSO LA PROPRIA FAMIGLIA, SOSTENERE PERCORSI DI CURA INTEGRATI E RIVOLTI SIA AI MINORI IN DIFFICOLTÀ SIA ALLE LORO FAMIGLIE.

PROGETTO "UNA FAMIGLIA PER CRESCERE. RETE A SOSTEGNO DELL'AFFIDO FAMILIARE"

IL PROGETTO PREVEDE LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI ATTI A PROMUOVERE E DIFFONDERE LA CULTURA DELL'AFFIDO ATTRAVERSO IL CONFRONTO E LA VALORIZZAZIONE DELLE ESPERIENZE ATTIVE SUL TERRITORIO PROVINCIALE.

Terzo Settore

La Provincia, su delega regionale, gestisce il Registro Regionale Generale del Volontariato - Sezione Provinciale, il Registro Provinciale dell'Associazionismo e delle Associazioni di Promozione Sociale (APS), nonché l'Albo Regionale delle Cooperative Sociali - Sezione Provinciale.

SVOLGE LA FUNZIONE DI VIGILANZA E CONTROLLO DELLE PERSONE GIURIDICHE DI DIRITTO PRIVATO, FONDAZIONI/ASSOCIAZIONI.

A cadenza biennale la Provincia gestisce i **bandi Regionali per il finanziamento di progetti del volontariato e delle associazioni.**

In convenzione con il CESVOV offre un supporto tecnico e di consulenza alle Organizzazioni di Volontariato, alle Associazioni ed alle Cooperative Sociali in tema di iscrizione ai rispettivi Registri/Albi. Programma e sostiene momenti info/formativi e realizza pubblicazioni in materia per la diffusione di analisi e studi sulla realtà del volontariato e del privato sociale e per l'approfondimento di specifiche tematiche.

Famiglia Conciliazione e Solidarietà Sociale e pari opportunità

ADESIONE PIANO OPERATIVO LOMBARDIA (POL) PER ATTUARE ADP PER INTERVENTI SERVIZI ALLA PERSONA

IL PIANO PREVEDE, A LIVELLO PROVINCIALE:

- LA REALIZZAZIONE DI AZIONI INTEGRATE FINALIZZATE ALLA QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI DI CURA E ASSISTENZA ALLA PERSONA;
- L'EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI DOMICILIARI DA PARTE DEI LAVORATORI IMMIGRATI;
- L'ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI FORMAZIONE E QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE DEGLI OPERATORI DEL SETTORE;
- LA PROMOZIONE DI MISURE DI CONTRASTO AL LAVORO SOMMERSO.

I DESTINATARI FINALI DELL'INTERVENTO SONO LE ASSISTENTI FAMILIARI E LE FAMIGLIE, ALL'INTERNO DI UN'AZIONE DI SISTEMA CHE VEDE NEL CONCETTO DI "RETE" E "SERVIZIO TERRITORIALE", IL PROPRIO FOCUS STRATEGICO.

PROGETTO "DONNE: PASSI CONTRO LA VIOLENZA"

Il progetto, finanziato da Regione Lombardia all'interno del bando 2011 **"Progettare la Parità in Lombardia"**, coinvolge in un'ottica di sussidiarietà orizzontale, Enti Pubblici e soggetti del Privato Sociale che, con il Coordinamento Provinciale, si impegneranno per promuovere a livello capillare interventi di prevenzione e sensibilizzazione sul tema del contrasto della violenza verso le donne.

Accordo di collaborazione territoriale per la conciliazione famiglia/lavoro

Nell'ambito del **piano territoriale sulla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro (ex DGR n. 381/2010)**, è stato sottoscritto un accordo sul territorio di Varese. Tale accordo segnala l'interesse dei soggetti firmatari per l'attivazione di un piano di interventi che sostenga un'adeguata valorizzazione della famiglia come soggetto attivo e come risorsa imprescindibile del welfare lombardo. È prevista la realizzazione di un complesso di azioni e di interventi finalizzati al miglioramento della conciliazione famiglia/lavoro.

NELLO SPECIFICO LA PROVINCIA DI VARESE SI IMPEGNA A:

- FORNIRE TUTTI I SUPPORTI DI CONOSCENZA E DI CONCRETA COLLABORAZIONE NEL TEMPO, CON PARTICOLARE ATTENZIONE AL SISTEMA DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE;
- GARANTIRE LA TRASVERSALITÀ E LA SOSTENIBILITÀ DELLE AZIONI CON SPECIFICO RIFERIMENTO AL SISTEMA DELL'ISTRUZIONE DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE E DELLE POLITICHE DEL LAVORO NONCHÉ CON IL SISTEMA DEGLI OSSERVATORI;
- PROPORRE E REALIZZARE ANCHE DIRETTAMENTE PROGETTI CONCORDATI CON LA RETE.

CONSULTA FEMMINILE PROVINCIALE : PROGETTO IN COLLABORAZIONE CON API DONNA VARESE PER FAVORIRE LA PERMANENZA DELLE DONNE CON FAMIGLIA NEL MONDO DEL LAVORO

Partecipazione a Tavoli tematici territoriali

Promozione, sostegno e condivisione di progettualità innovative e sperimentali con i soggetti territoriali pubblici e del privato sociale

Collocamento mirato Disabili

Il collocamento Mirato Disabili CMD è il servizio della Provincia di Varese che gestisce il collocamento lavorativo delle persone disabili presso le aziende private e gli Enti pubblici del territorio provinciale soggetti agli obblighi di assunzione, secondo le finalità della Legge 69/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".

IL TERZO SETTORE

Con la legge 3/2008 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”, la Regione Lombardia ha riorganizzato la rete dei servizi e degli interventi sociali e socio-assistenziali sul territorio ed ha definito i compiti degli enti pubblici, delle istituzioni e del no profit. Il terzo settore è identificato quale soggetto che concorre *“alla programmazione progettazione realizzazione della rete delle unità di offerta sociali e socioassistenziali”* in quanto capace lettore del territorio e portatore di competenze integrative che assume sempre più spesso *“il compito di valorizzare e sostenere le risposte che emergono dalla auto organizzazione della società civile”*.

A livello provinciale è attivo un registro delle associazioni di volontariato, senza scopo di lucro e di promozione sociale. A livello regionale è invece attivo un albo delle cooperative suddiviso in tre sezioni, identificato la tipologia delle Cooperative Sociali rispetto alle attività e ai servizi svolti:

- Sezione A: sono iscritte in questa sezione le Cooperative Sociali che gestiscono servizi socio-sanitari, socio-assistenziali e educativi;
- Sezione B: sono iscritte in questa sezione le Cooperative Sociali che attraverso lo svolgimento di attività diverse "agricole, industriali, artigianali, di commercializzazione prevalente della propria produzione o di servizi" inseriscono al lavoro persone svantaggiate;
- Sezione C: nella quale sono iscritti i Consorzi di Cooperative Sociali, di cui all'art. 8 della legge 381/1991

L’Azienda sarà impegnata per la quarta triennalità 2012-2014 ad incontrare e confrontarsi con il Terzo Settore, ovvero con una rappresentanza qualificata per ciascun settore tematico (es. disabili, nuove povertà, minori, anziani etc. etc.) al fine di ricevere osservazioni, pareri e indicazioni circa i Servizi in essere e quelli da pianificare. Ulteriori “sfide” sono la progettazione sovradistrettuale e il found raising, leva importante per sostenere i progetti importanti per il territorio che non si dovesse riuscire ad alimentare con le risorse allocate nel “perimetro dei finanziamenti”.