

Parte IV
Il poliedro dei servizi: potenzialità e sviluppi futuri

1. La situazione e gli sviluppi futuri della domanda di servizi sociali
(a cura di Paola Suriano)

1.1. La situazione attuale della domanda di servizi sociali

1.1.1. *Il contesto attuale ed i bisogni rilevati*

Da alcuni anni è in atto una trasformazione demografica e sociale che ha investito e investe tuttora il territorio nazionale e quindi anche il territorio comasco; si tratta di un cambiamento che non si esaurisce in un semplice fenomeno dimensionale, ma va oltre i mutamenti nella consistenza numerica dei residenti o nella ampiezza dei gruppi familiari per investire altri e più importanti aspetti della società e dell'economia comasca, quali la struttura per età della popolazione, i rapporti intergenerazionali, la qualità e quantità dell'offerta di lavoro e delle politiche di protezione sociale, il ruolo della donna e, naturalmente, quello della famiglia.

Anziani, giovani, donne, immigrati, sono i protagonisti delle modificazioni demografiche in atto, mentre stato sociale, mercato del lavoro e famiglia gli ambiti prevalentemente interessati da questi cambiamenti, e le relazioni causali di queste trasformazioni sono legate da effetti di interazione e di causazione reciproca: per esempio, la crescita della popolazione anziana si traduce in una maggior domanda di assistenza sanitaria e sociale, che si scontra con l'attuale e futura tendenza al contenimento della spesa pubblica; non solo, ma la nuova posizione sociale assunta dalla donna, sia all'interno della famiglia sia nel mercato del lavoro, pone fortemente in crisi la funzione della famiglia come tradizionale luogo di accoglienza e sostegno agli anziani; a sua volta l'emancipazione di quello che un tempo si definiva sesso debole comporta, da un lato, l'esigenza di un volume sempre più consistente di servizi sociali per l'assistenza ai figli e ai familiari, ed implica, dall'altro, la posticipazione delle scelte di nuzialità e fecondità con conseguente ulteriore calo della natalità.

Prendendo il fenomeno degli immigrati, invece, la presenza sul territorio del Comune di Como di strutture di accoglienza per stranieri (minori e richiedenti asilo) e la domanda di lavori di basso profilo legati alla cura della persona (assistenza domiciliare, badanti, ecc.) e alle offerte di lavoro che non necessitano di specifiche o affinate professionalità (concerie, ecc.) richiedono e generano una presenza sempre maggiore di stranieri.

Si assiste in generale ad un processo di consequenzialità circolare fra più fenomeni di cui impossibile è sia la valutazione esaustiva degli effetti di lungo periodo, sia la ricostruzione di tutte le possibili interrelazioni.

Le politiche sociali a partire dalla entrata in vigore della L. 328/2000 e delle successive leggi regionali a seguito della modifica del Titolo V della Costituzione hanno imposto una programmazione distrettuale delle politiche sociali. Pertanto si terrà conto del contesto sociale e dei servizi dell'intero distretto di cui il Comune di Como – Settore Servizi Sociali – è Ente capofila.

Di seguito si rappresenta l'evoluzione della popolazione nei distretti della Provincia di Como (1991 – 2008).

<i>Ambito territoriale</i>	<i>1991</i>	<i>2001</i>	<i>2004</i>	<i>2008</i>
Campione d'Italia	2.178	2.279	2.205	2.155
Cantù	63.783	65.495	66.622	69.582
Como	143.715	144.942	140.704	144.610
Dongo	18.932	18.651	17.563	17.312
Erba	61.611	66.528	68.420	65.833
Lomazzo – Fino Mornasco	79.113	85.532	88.480	95.638
Mariano Comense	46.554	46.097	50.969	54.899
Menaggio	34.031	34.415	34.156	37.070
Olgiate Comasco	71.495	77.969	80.695	85.531
Totale	523.403	543.909	551.818	572.630

Aumento di popolazione rispetto al 2004: Cantù (+ 2.960), Como (+ 3.906), Lomazzo/Fino (7.158), Mariano Comense (+ 3.930), Menaggio (+ 2.914), Olgiate (+ 4.836)

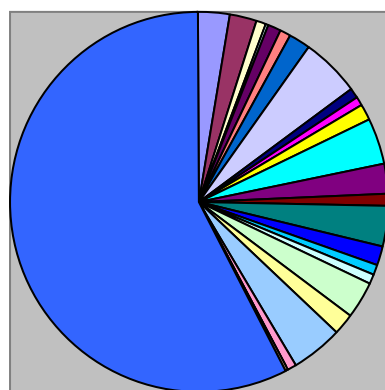
Diminuzione di popolazione rispetto al 2004: Campione (– 50), Dongo (– 251), Erba (– 2.587)

L'Ambito territoriale di Como comprende 25 comuni e al 1.1.2008 contava 144.610 abitanti con un aumento complessivo della popolazione residente rispetto all'anno 2004 di 3.906 abitanti, pari al 2,78%. Un aumento consistente si registra nel Comune di Como (2.665 ab.). Altri lievi aumenti si registrano nei Comuni di Bellagio, Brienno, Brunate, Carate Urio, Cavallasca, Cernobbio, Faggeto Lario, Laglio, Lezzeno, Lipomo, Montano, Montorfano, San Fermo, Senna Comasco, Tavernerio, Torno e Zelbio. È in calo la popolazione residente negli altri Comuni dell'ambito.

Evoluzione della popolazione del distretto di Como dal 1982 al gennaio 2008.

Comune	Superficie (kmq)	Abitanti 1982	Abitanti 1991	Abitanti 2001	abitanti 2004	Abitanti 2008	Differenza 2004 – 2008
Albese con C.	8,14	3.922	3.991	4.058	4.029	4.016	– 13
Bellagio	26,55	3.183	3.020	2.959	2.992	3.022	30
Blevio	5,89	1.397	1.266	1.259	1.284	1.256	– 28
Brienno	9,06	342	338	424	435	445	10
Brunate	1,96	1.677	1.710	1.744	1.743	1.792	49
Carate Urio	6,89	1.177	1.178	1.210	1.227	1.241	14
Cavallasca	2,68	2.330	2.480	2.784	2.799	2.853	54
Cernobbio	11,72	7.771	7.342	7.014	7.000	7.188	188
Faggeto Lario	18,09	934	946	1.190	1.197	1.254	57
Laglio	6,12	882	851	906	915	979	64
Lezzeno	22,53	1.942	1.928	2.059	2.064	2.077	13
Lipomo	2,46	1.784	1970	5.534	5.644	5.798	154
Maslianico	1,33	3.725	3563	3.503	3.482	3.436	– 46
Moltrasio	8,86	2.572	2691	1.825	1.818	1.753	– 65
Montano Lucino	5,18	3.516	4039	4.286	4.449	4.487	38
Montorfano	3,53	2.084	2218	2.566	2.593	2.703	110
Nesso	15,03	1.314	1317	1.455	1.313	1.287	– 26
Pognana Lario	4,99	783	790	909	895	854	– 41
San Fermo D.B.	3,13	3.487	3987	4.209	4.229	4.402	173
Senna Comasco	2,74	1.344	1606	2.675	2.947	3.137	190
Tavernerio	11,97	5.076	5141	5.363	5.430	5.735	305
Torno	7,79	1.047	1092	1.244	1.217	1.239	22
Veleso	5,92	223	168	290	286	274	– 12
Zelbio	4,67	150	126	205	206	207	1
Como	37,34	98.128	89.957	82.893	80.510	83.175	2.665
Totale	234,57	150.790	143.715	142.564	140.704	144.610	3.906
		<i>Rispetto al 1982</i>	– 4,69%	– 5,46%	– 6,69%	– 4,10%	

2008



Gli abitanti dell'Ambito al 2008

<i>Comuni</i>	<i>0 - 6</i>	<i>7 - 14</i>	<i>15 - 18</i>	<i>19 - 64</i>	<i>65 - 74</i>	<i>75 - 80</i>	<i>81 - 85</i>	<i>> 86</i>	<i>Totali</i>	<i>%</i>
Albese C.	236	257	122	2.432	454	244	132	139	4.016	2,78
Bellagio	183	197	97	1.778	380	186	104	97	3.022	2,09
Blevio	73	85	48	750	145	80	50	25	1.256	0,87
Brienno	31	28	18	287	52	17	5	7	445	0,31
Brunate	106	155	65	1.133	185	72	47	29	1.792	1,24
Carate Urio	67	87	47	770	152	70	25	23	1.241	0,86
Cavallasca	207	223	106	1.797	307	127	53	33	2.853	1,97
Cernobbio	448	473	242	4.305	895	414	234	177	7.188	4,97
Como	4.833	5.485	2.793	49.807	10.204	4.940	2.958	2.155	83.175	57,52
Faggeto L.	88	88	39	801	121	62	32	23	1.254	0,87
Laglio	65	68	27	615	103	54	30	17	979	0,68
Lezzeno	121	143	78	1.270	225	112	78	50	2.077	1,44
Lipomo	378	376	223	3.808	578	218	118	99	5.798	4,01
Maslianico	230	236	123	2.159	368	171	90	59	3.436	2,38

Moltrasio	101	95	62	1.081	205	104	60	45	1.753	1,21
Montano L.	318	322	181	2.891	458	173	87	57	4.487	3,10
Montorfano	166	190	106	1.759	297	93	58	34	2.703	1,87
Nesso	72	65	45	819	144	80	35	27	1.287	0,89
Pognana L.	48	63	31	507	117	53	21	14	854	0,59
San Fermo	288	327	187	2.761	479	192	100	68	4.402	3,04
Senna C.	299	275	94	2.096	233	82	37	21	3.137	2,17
Tavernerio	394	437	201	3.662	610	230	104	97	5.735	3,97
Torno	75	96	41	742	136	66	43	40	1.239	0,86
Veleso	21	17	7	146	40	21	7	15	274	0,19
Zelbio	12	11	2	119	27	18	11	7	207	0,14
Totali:	8.860	9.799	4.985	88.295	16.915	7.879	4.519	3.358	144.610	100,00
	6,13%	6,78%	3,45%	61,06%	11,70%	5,45%	3,12%	2,32%		

Fonte dati: Istat – 1 gennaio 2008

Classificazione della popolazione per fasce d'età

Minori e adolescenti (0 – 14)	18.659	12,90%
Adulti (15 – 64)	93.280	64,50%
Anziani (65 e oltre)	32.671	22,59%
Totale	144.610	100,00%

Indici socio – demografici: vecchiaia e dipendenza

L'indice di vecchiaia si ottiene dal rapporto percentuale tra anziani e bambini, ovvero:

$$\text{Indice di vecchiaia} = \frac{\text{n. anziani} \geq 65 \text{ anni}}{\text{n. bambini } 0 - 14 \text{ anni}} \times 100$$

Indice di vecchiaia (all'1 gennaio di ogni anno)

Comune		2004		2008
Albese con Cassano	915/475	192	969/493	196
Bellagio	715/366	195	767/380	201
Blevio	260/155	168	300/158	190
Brienno	67/64	105	81/59	137
Brunate	300/247	121	333/261	127
Carate Urio	244/156	156	270/154	175
Cavallasca	433/418	104	520/430	121
Cernobbio	1610/898	179	1720/921	187
Faggeto Lario	230/163	141	238/176	135
Laglio	176/116	152	204/133	153
Lezzeno	447/262	171	465/264	176
Lipomo	869/700	124	1013/754	134

Maslianico	648/475	136	688/466	147
Moltrasio	408/205	199	414/196	211
Montano Lucino	685/635	108	775/640	121
Montorfano	397/344	115	482/356	135
Nesso	292/136	215	286/137	208
Pognana Lario	201/121	166	205/111	184
San Fermo della Battaglia	738/589	125	839/615	136
Senna Comasco	279/489	57	373/574	65
Tavernerio	932/741	126	1041/831	125
Torno	253/165	153	285/171	166
Veleso	89/38	234	83/38	218
Zelbio	72/20	360	63/23	274
Como	18997/9654	196	20257/10318	196
Distretto		123		175

L'indice di vecchiaia nel Distretto è in aumento: da 123 nel 2004, si passa a 175 nel 2008, e solo i Comuni di Faggeto, Nesso, Tavernerio, Torno, Veleso, Zelbio e Como migliorano o mantengono l'indice, che indica un progressivo invecchiamento della popolazione rispetto alla crescita delle giovani generazioni

L'indice di dipendenza illustra la percentuale di anziani e bambini (fasce considerate "dipendenti" dai lavoratori adulti) in rapporto ai potenziali lavoratori dai 15 ai 64 anni, vale a dire:

$$\text{Indice di dipendenza} = \frac{\text{n. anziani} \geq 65 \text{ anni} + \text{bambini } 0 - 14 \text{ anni}}{\text{n. adulti in "età lavorativa" } 15 - 64} \times 100$$

Indice di dipendenza (all'1 gennaio di ogni anno)

Comune	> 65 + <15	15 - 64	I.D.
Albese con Cassano	1390	2544	54 (*)
Bellagio	1081	1875	52 (*)
Blevio	415	798	52 (*)
Brienno	131	305	43 (*)
Brunate	547	1198	46 (*)
Carate Urio	400	817	49 (*)
Cavallasca	851	1903	45 (*)
Cernobbio	2508	4547	55
Faggeto Lario	393	840	47 (*)
Laglio	292	642	45 (*)
Lezzeno	709	1348	52 (*)
Lipomo	1569	4031	39 (*)
Maslianico	1123	2282	49 (*)
Moltrasio	613	1143	54 (*)
Montano Lucino	1320	3072	43 (*)
Montorfano	74	1865	40 (*)
Nesso	428	864	50 (*)
Pognana Lario	322	538	60

San Fermo della Battaglia	1327	2948	45 (*)
Senna Comasco	768	2190	35 (*)
Tavernerio	1673	3863	43 (*)
Torno	418	783	53 (*)
Veleso	127	153	83
Zelbio	92	121	76
Como	28651	52600	54 (*)
Ambito	51330	93280	55

Nell'Ambito:

potenziali lavoratori n. 93.280

fasce "dipendenti" n. 51.330

Indice medio 55

sotto la media, in Tab. con (*)

La popolazione straniera

Dal V Rapporto sull'immigrazione straniera nella Provincia di Como (Fondazione Ismu) si rileva che, negli ultimi sei anni e mezzo a partire dal 1° gennaio del 2001, la popolazione straniera proveniente da Paesi a forte pressione migratoria, regolarmente iscritta in anagrafe, è quasi triplicata in numerosità, passando da 11,1 mila a 31,2 mila unità.

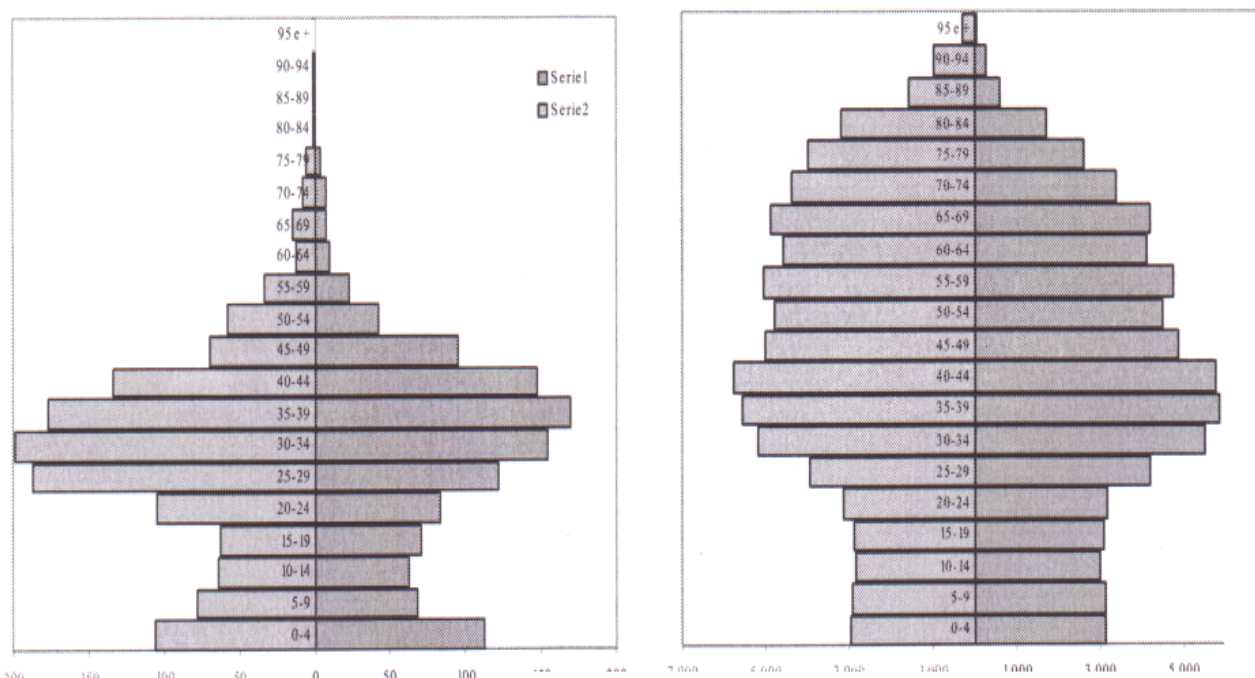
A tale popolazione residente, che costituisce l'80 – 85% dell'immigrazione tout – court al 1° luglio 2007, vanno poi aggiunte le collettività regolare non residente (1,8 mila unità) e irregolare (4,6 mila secondo la variante media), che portano a valutare il totale immigrato, presente in provincia di Como, alle soglie delle 38 mila unità: un numero ben più che doppio rispetto alle 16 mila d'inizio 2001.

In definitiva per tutto ciò, secondo i dati dell'Osservatorio regionale per l'integrazione e la multietnicità, si può dunque ritenere che una persona ogni 15 in provincia di Como, al 1° luglio 2007, provenga da Paesi a forte pressione migratoria, contro una proporzione media che a livello regionale, sfiora ormai il 10% alla stessa data.

<i>Comune</i>	<i>Residenti</i>	<i>di cui: residenti stranieri maschi</i>	<i>di cui: residenti stranieri femmine</i>	<i>di cui: resi- denti stra- nieri com- plessivi</i>	<i>la cui inci- denza% è:</i>
Como	83.265	3.696	3.881	7.577	9,10%
Cernobbio	7.097	236	263	499	7,03%
Lipomo	5.784	161	139	300	5,19%
Tavernerio	5.688	136	140	276	4,85%
Montano Lucino	4.460	97	130	227	5,09%
Bellagio	3.011	102	115	217	7,21%
Maslianico	3.426	89	98	187	5,46%
Lezzeno	2.090	77	95	172	8,23%
Albese con Cassano	3.979	63	90	153	3,85%
San Fermo della Battaglia	4.353	67	77	144	3,31%
Nesso	1.302	78	64	142	10,91%
Cavallasca	2.838	41	61	102	3,59%
Brunate	1.772	45	56	101	5,70%
Montorfano	2.625	45	50	95	3,62%
Moltrasio	1.776	43	49	92	5,18%
Senna Comasco	3.142	43	37	80	2,55%
Blevio	1.266	37	41	78	6,16%

Veleso	282	38	30	68	24,11%
Faggeto Lario	1.248	37	29	66	5,29%
Torno	1.245	30	36	66	5,30%
Laglio	982	16	26	42	4,28%
Carate Urio	1.221	16	24	40	3,28%
Pognana	861	20	19	39	4,53%
Brienno	447	7	15	22	4,92%
Zelbio	207	7	6	13	6,28%

*Valori assoluti e incidenza della popolazione straniera nell'ambito territoriale
(fonte: Ufficio Anagrafe, dati al 31 dicembre 2006)*



*Le piramidi delle età: popolazione straniera a sinistra, italiana a destra
(dati al 31 dicembre 2006)*



Tabella 1.1 - Stima degli stranieri provenienti dai Pvs o dall'Est Europa presenti in provincia di Como. Anni 2001-2007, valori in migliaia di unità secondo la variante media

Tipologia della presenza	1.1.2001	1.1.2002	1.7.2003	1.7.2004	1.7.2005	1.7.2006	1.7.2007
Residenti	11,1	11,1	13,0	19,1	26,2	28,8	31,2
Regolari non residenti	1,9	2,5	5,1	2,6	2,2	1,5	1,8
Irregolari	3,1	5,6	1,5	3,6	3,4	4,9	4,6
<i>Totale</i>	<i>16,1</i>	<i>19,1</i>	<i>19,7</i>	<i>25,3</i>	<i>31,9</i>	<i>35,2</i>	<i>37,7</i>

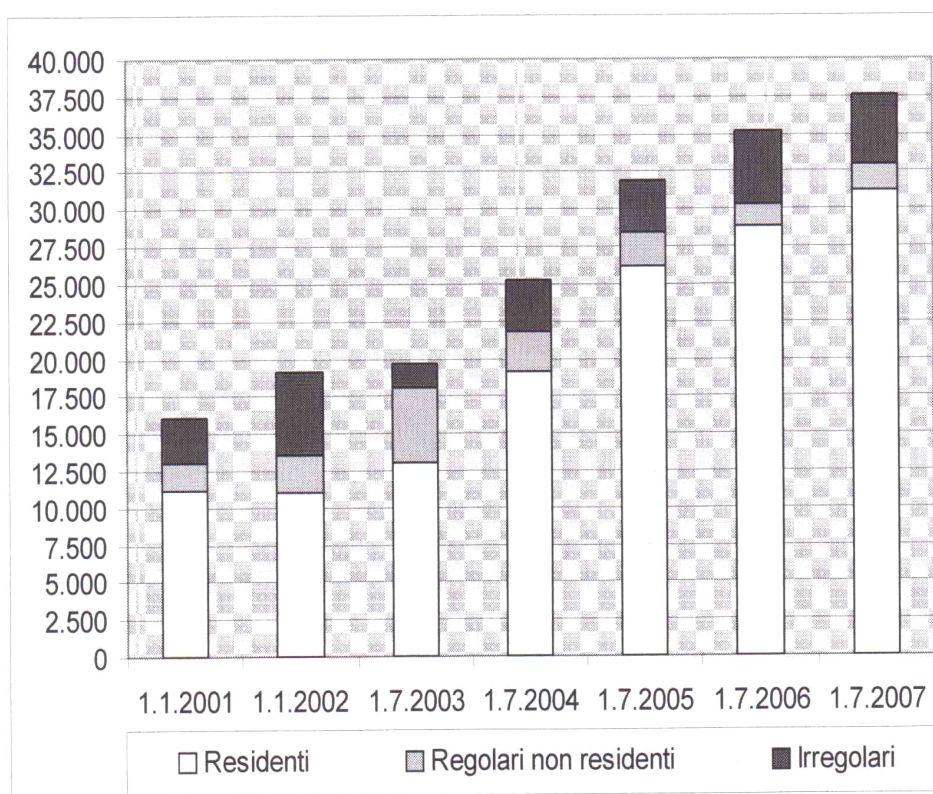
Fonte: n/elaborazioni su dati Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multiethnicità.

Tabella 1.2 - Stima degli stranieri provenienti dai Pvs o dall'Est Europa presenti in provincia di Como al 1° luglio 2007, valori in migliaia di unità secondo le varianti minima, media, massima

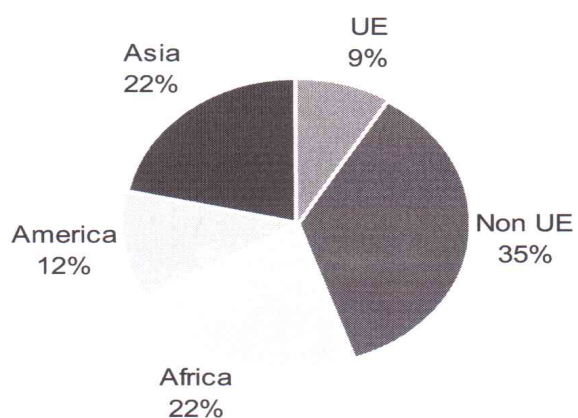
	<i>Variante di minimo</i>	<i>Variante media</i>	<i>Variante di massimo</i>
Residenti	31,2	31,2	31,2
Regolari non residenti	1,8	1,8	1,8
Irregolari	3,7	4,6	5,6
<i>Totale</i>	<i>36,7</i>	<i>37,7</i>	<i>38,6</i>

Fonte: n/elaborazioni su dati Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multiethnicità.

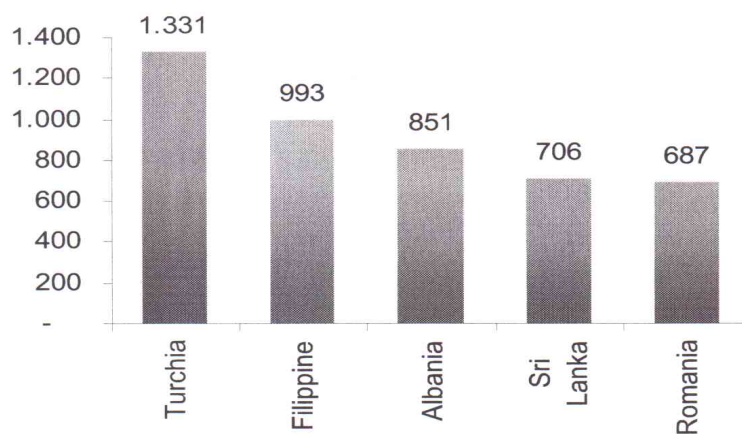
Figura 1.1 - Stranieri presenti nella provincia di Como per tipologia della presenza. Variante media, anni 2001-2007



Fonte: n/elaborazioni su dati Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multiethnicità.



Area geografica di provenienza degli stranieri presenti nell'ambito territoriale (fonte: uffici Anagrafe e uffici di Piano; dati al 31.12.2006) *



Prime cinque nazionalità presenti nell'ambito territoriale (fonte: uffici Anagrafe e uffici di Piano; dati al 31.12.2006) *

* Alla data della pubblicazione non sono pervenuti i dati relativi ai comuni di Claino con Osteno, Cusino, Lenno, Mezzegra, Plesio, Ramponio Verna, S. Bartolomeo, Veniano, Carugo.

Popolazione straniera nel Comune di Como

<i>Stranieri</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>
2005	3.440	3.484	6.924
2006	3.696	3.881	7.577
2007	4.047	4.230	8.277
2008	3.987	4.181	8.168

Nell'Ambito:

- a) potenziali lavoratori: n. 93.280
- b) Fasce "dipendenti": n. 51.330
- c) Indice medio: 55

1.1.2. *La definizione del target*

All'interno dei servizi sociali il target degli utenti dei servizi sociali è così definito:

- a) minorenni (0 – 18 anni);
- b) pre adolescenti e adolescenti (11 – 16 anni);
- c) singoli e famiglie in difficoltà (18 – 64 anni);
- d) anziani (65 – 90) al cui interno è compresa la fascia degli "anziani fragili" (≥ 75 anni);
- e) disabili minori (0 – 18 anni);
- f) disabili adulti (18 – 64 anni);
- g) stranieri;
- h) famiglie o singoli in difficoltà economica;
- i) famiglie o singoli in situazioni di disagio sociale (psichiatrici, tossicodipendenti, carcerati, alcool dipendenti, ecc.).

1.1.3. *La definizione dei servizi*

Di seguito si elencano i servizi e interventi sociali erogati dall'Amministrazione comunale secondo la tipologia dei target sopra elencati:

Il segretariato sociale

Circoscrizione 1 – Albate Muggiò Trecallo Via S. Antonino

Circoscrizione 2 – Lora

Circoscrizione 3 – Camerlata, Breccia, Rebbio, Prestino

Circoscrizione 4 – Como, Camnago Volta

Circoscrizione 5 – Como est, Como nord, Via T. Grossi

Circoscrizione 6 – Via Grandi, Como Borghi

Circoscrizione 7 – Como Centro, Como Ovest

Circoscrizione 8 – Sagnino, Tavernola, Monte Olimpino, Ponte Chiasso

Circoscrizione 9 – Caviglio

I servizi per gli anziani

Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)

Assegnazione in comodato d'uso di condizionatori d'aria nel periodo estivo

Contributi economici

Pasti caldi a domicilio

Pronto intervento estivo

Ricovero anziani

Telesoccorso

I servizi ai cittadini in difficoltà (abitativa, economica e lavorativa)

Casa di ospitalità Luigi Palma

Casa di ospitalità temporanea per lavoratori in difficoltà abitativa Via Conciliazione

Contributi economici

Dormitorio invernale

Servizio inserimento lavorativo

Servizio tutela giuridica persone fragili

I servizi ai disabili

Servizio assistenza domiciliare (ADH)

Servizio assistenza scolastica (ADSH)

Centro diurno disabili Como 1

Centro diurno disabili Como 2

Contributi economici

Pasti caldi a domicilio

Progetti per favorire l'autonomia di disabili gravi (progetti L. 162)

Telesoccorso

Progetti di residenzialità leggera per pazienti psichiatrici

Progetto "Vita indipendente"

Servizio inserimento lavorativo

Inserimento in strutture residenziali

Interventi di formazione all'autonomia

I servizi ai minori

Servizio adozioni

Erogazione benefici economici ai nuclei familiari

Servizio assistenza domiciliare minori (ADM)

Inserimento di minori in comunità

Sportello per l'abuso e grave maltrattamento sui minori

Spazio neutro

Servizio affidi

Servizio tutela minori su mandato dell'autorità giudiziaria

Centro di aggregazione "Oasi"

Centro di aggregazione "Pineta"

I servizi agli extracomunitari

Centro Servizi Immigrati (C.S.I.)

Comunità "Arcobaleno" per minori extracomunitari

Centro accoglienza per richiedenti asilo politico su delega della Prefettura

Centro pronta accoglienza "Puzzle" per minori stranieri non accompagnati

Contributi economici

servizio mediazione linguistico e culturale

I servizi erogati con la collaborazione e la partecipazione del terzo settore e delle associazioni

Abitare insieme

Porta aperta

Il Segretariato sociale

Il servizio di Segretariato sociale è la risposta istituzionale al diritto dei cittadini a ricevere informazioni esatte, complete ed esaustive sull'insieme dei servizi, delle procedure per accedervi, delle prestazioni e delle normative per poter effettuare una libera scelta tra le risorse sociali disponibili sul territorio.

Possono accedere gratuitamente tutti i cittadini sia italiani che stranieri che vogliono ottenere informazioni personalizzate sui servizi e le prestazioni disponibili sul territorio

Il Servizio persegue queste finalità:

- offrire alla comunità locale un luogo presso il quale è possibile ottenere gratuitamente informazioni personalizzate in relazione a specifiche esigenze e, se necessario, aiuto affinché sia assicurato l'accesso alle risorse disponibili;
- offrire un luogo di ascolto, orientamento, consulenza ed accompagnamento;
- collaborare con i servizi e le forze sociali del territorio nella rilevazione dei bisogni emergenti e nella verifica della funzionalità e rispondenza delle risorse alle necessità dell'utenza;
- fornire agli amministratori il panorama aggiornato e documentato del rapporto intercorrente tra i bisogni e le risorse esistenti.

I servizi per gli anziani

- Il *Servizio di assistenza domiciliare* è un tipo di servizio erogato direttamente a casa dell'utente che comprende prestazioni socio – assistenziali; si tratta di un servizio di primo livello a bassa intensità, destinata a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di sostegno psico – sociale e di cura della persona (riassetto della casa, lavaggio della biancheria, igiene personale, aiuto nella preparazione dei pasti, mobilitazione); gli utenti del servizio suddivisi per anno sono, rispettivamente:

Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
218	191	197	179

- ha inoltre luogo l'*assegnazione in comodato d'uso di condizionatori d'aria nel periodo estivo*: in tale periodo, per attenuare i rischi collegati alle alte temperature, vengono assegnati tramite bandi 78 condizionatori d'aria a cittadini affetti da patologie cardio respiratorie, e il servizio ne prevede la fornitura e installazione a domicilio;
- vengono poi erogati *benefici economici* in applicazione del vigente regolamento comunale: contributi, pagamento di utenze domestiche, contributi straordinari;
- vengono altresì erogati *pasti caldi a domicilio*: il servizio prevede la preparazione dei pasti presso un centro di cottura a una distanza da Como non superiore a 20 km, il trasporto mediante mezzi attrezzati e la consegna al domicilio degli anziani; gli utenti del servizio suddivisi per anno sono, rispettivamente:

Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
142	133	126	112

- il *pronto intervento estivo* è poi un servizio finalizzato a interventi straordinari nel periodo dal 15 luglio al 15 settembre a favore di anziani che si trovino in situazioni di difficoltà a causa dell'assenza di familiari, congiunti, vicini di casa; il servizio fornisce tutti i supporti necessari (fornitura spesa a domicilio, consegna farmaci, supporto psicologico, pasti a domicilio, falegname, muratore, elettricista, accompagnamento, disbrigo pratiche, ecc);
- il *ricovero anziani in strutture residenziali* interessa il collocamento in strutture ad alta intensità assistenziale per anziani totalmente non autosufficienti e senza parenti; in presenza di parenti il Comune sostiene i costi della famiglia mediante l'erogazione di un contributo economico, e gli utenti del servizio sono:

Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
121	133	130	124

Le strutture residenziali site nel territorio del Distretto di Como sono:

<i>Nome ed indirizzo RSA</i>			<i>Posti letto</i>	
<i>N°</i>	<i>Residenze</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>Totali</i>	<i>Di cui Alzheimer in nucleo</i>
1	Associazione Villa S. Fermo	Via Bignami,6 22020 S. Fermo della Battaglia Tel.: 031/536041 Fax: 031/536056	88	–
2	Casa di Riposo “Ida Parra- vicini di Persia” – Ipab	Via C. Pulici, 31 22032 Al- bese con Cassano Tel.: 031/426024 Fax: 031/420824	51	–
3	Casa di Riposo Villa S. Benedetto	Via Roma 16 22032 Albese con Cassano Tel.: 031/4291533 Fax: 031/427246	95	20
4	Casa S. M. della Provvi- denza	Via Statale per Lecco, 20 22100 Como Tel.: 031/282140 Fax: 031/555358	66	–
5	Casa S. Maria della Pace	Via della Libertà, 5 22012 Cernobbio Tel.: 031/510032 Fax: 031/340391	40	–
6	Casa S. Marcellina	Via Tommaso Grossi, 20 22100 Como Tel.: 031/266282 Fax: 031/306976	79	–
7	Consorzio residenza sani- taria Bellagio	Via La Mazzina, 14 22021 Bellagio Tel.: 031/9569111 Fax: 031/950569	150	–
8	Fondazione “Cà d’Industria” Como Onlus	Via Varesina, 118/A 22100 Como Tel.: 031/525771 Fax: 031/523509	160	20
9	Fondazione “Cà Industria” Como Onlus	Via Brambilla, 61 22100 Como Tel.: 031/2971 Fax: 031/301298	114	–
10	Fondazione “Greco De Vecchi” Onlus	Via Valassina, 36 22021 Bellagio Tel.: 031/95029 Fax: 031/950281	70	–
11	Casa divina provvidenza Opera Don Guanella	Via Grossi, 13 22100 Como Tel.: 031/296821 Fax: 031/296821	100	–
12	R.S.A. Casa Beato L. Guanella	Via Cantaluppi, 810 22030 Lipomo	42	–

<i>Nome ed indirizzo RSA</i>			<i>Posti letto</i>	
<i>N°</i>	<i>Residenze</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>Totali</i>	<i>Di cui Alzheimer in nucleo</i>
		Tel.: 031/280442 Fax: 031/555513		
13	R.S.A. Casa di Riposo "Villa Citterio"	Loc. Pescaù, 56 22025 Lezzeno Tel.: 031/915302 Fax: 031/915507	30	–
14	Suore Giuseppine	Via Borgovico 6 22100 Como Tel.: 031/573795 Fax: 031/572719	75	–

Elenco Case Albergo autorizzate al funzionamento

<i>N°</i>	<i>Residenze</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>Posti letto</i>
1	Casa Albergo "Pensionato Celesia"	Via Bignanico n.20 22100 Como Tel.: 031/3381711	88
2	Residenza Sanitaria Ass.le "Prandoni"	Via Plinio, 16 22020 Torno Tel. 031/419066	58
3	Casa Albergo Pensionato "S. Giuseppe"	Via T. Grossi n. 19 22100 Como Tel.: 031/265159	42
4	Casa Albergo "Infermiere O.M. Milano"	Piazza Meroni n. 2 22032 Albese con Cassano Tel.: 031/426226	41
5	Casa Albergo "Cà d'industria"	Via Volta 22100 Como	

Centri Diurni integrati

<i>N°</i>	<i>Residenze</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>Posti</i>
1	Fondazione Cà D'industria Onlus Istituto Geriatrico	Via Brambilla, 61 22100 Como 031/2971	25

Ricovero Anziani
Telesoccorso

Il Servizio Telesoccorso

Il Servizio prevede la dotazione agli utenti di un apparecchio elettronico per la segnalazione delle emergenze sanitarie, ed è rivolto ad anziani ultra 65enni o disabili; gli utenti del servizio sono i seguenti:

Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
142	133	126	112

I Servizi ai cittadini in difficoltà (abitativa, economica e lavorativa)

Casa di Ospitalità “Luigi Palma”, via Napoleona n. 34

Il Centro di Ospitalità Luigi Palma ha una capienza ricettiva di 40 posti. Accoglie senza limiti di permanenza uomini e donne, italiani, comunitari ed extracomunitari in possesso di regolare permesso di soggiorno segnalati dal Servizio Sociale che valuta i requisiti; il costo del servizio è di 7 euro al giorno e gli utenti del servizio sono i seguenti:

Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
59	49	36	32

La casa di ospitalità temporanea per lavoratori in difficoltà abitativa – Via Conciliazione n.33

È una struttura di accoglienza rivolta a lavoratori in momentanea difficoltà abitativa e può ospitare anche nuclei familiari. La struttura dispone di camere da 2 a 4 posti, una sala pranzo comune con Tv e un locale ad uso cucina. La retta è di 8 euro al giorno e il contratto può essere stipulato anche con il datore di lavoro. La capienza della struttura è di 32 posti. La struttura offre oltre alla ospitalità anche i seguenti servizi: *i)* supporto informativo nel disbrigo pratiche; *ii)* supporto all’ospite nel reperimento di alloggio stabile; *iii)* possibilità di chiedere la residenza presso la struttura; *iv)* possibilità di usufruire di pasti preconfezionati a pagamento; *v)* uso gratuito di lavanderia e stireria di effetti personali; *vi)* lavaggio settimanale gratuito delle lenzuola.

Gli utenti del servizio:

Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
24	38	44

Anno 2006	Nazionalità	Uomini	Donne	Bambini
	Italiani	5	5	1
	Eritrea	1		
	Etiopia	1		
	Ghana	1	1	3
	Romania	3	1	
	Russia		1	
	Francia		1	
Totale		11	9	4
Anno 2007	Nazionalità	Uomini	Donne	Bambini
	Italiani	11	6	
	Eritrea	2		
	Burundi	1		
	Romania	3		
	Brasile	1		
	Tunisia	3	1	
	Russia		1	2

	Albania	1	1	2
	Bulgaria	1		
	Pakistan	1		
	Portogallo	1		
Totale		25	9	4
<i>Anno 2008</i>	<i>Nazionalità</i>	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>	<i>Bambini</i>
	Italiani	13	7	
	Eritrea	1		
	Togo	1		
	Ghana	1		
	Romania	3	1	
	Russia		1	2
	Ucraina		1	
	Marocco	3	1	1
	Tunisia	3	1	
	Egitto	1	1	2
Totale		26	13	5

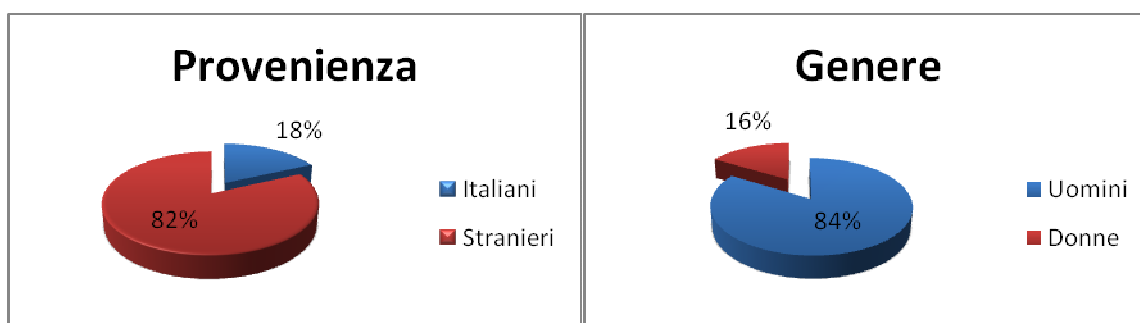
Il Dormitorio invernale – Via Tommaso Grossi (fino al 22.12.2008) – Via Sacco e Vanzetti (dal 23.12.2008)

Si tratta del dormitorio invernale aperto dal novembre al maggio. A seguito di problemi di inagibilità, a partire dal dicembre 2008, il Dormitorio è stato trasferito dalla sede storica di Via Tommaso Grossi alla struttura di Via Sacco e Vanzetti originariamente progettata per la gestione di un centro di pronta accoglienza; onde evitare problemi relativi all'impatto sociale del Dormitorio di Via Sacco e Vanzetti (zona residenziale con annessa scuola) è stato attivato un servizio di navetta con minibus da Via Tommaso Grossi stante la presenza della mensa dei poveri dove la maggioranza degli utenti del dormitorio accede; in via Tommaso Grossi si effettua l'accettazione e la verifica degli utenti iscritti al servizio, il Servizio è gratuito e la situazione è la seguente:

- a) *utenti del Dormitorio nel periodo (26 novembre 2005 – 15 maggio 2006)*: l'apertura invernale comunale del Dormitorio di Via Tommaso Grossi n. 4 a Como, in gestione alla LILA di Como, con apertura il 26 Novembre 05, terminata in data 15 Maggio 06 dopo 6 mesi di apertura pari a n 172 notti, ha dato ospitalità a 200 persone, di questi n 34 erano presenti anche l'anno precedente ed erano esclusivamente maschi; di queste 200 persone, 25 erano donne di cui 5 italiane, dei restanti 175 uomini, 45 erano italiani e 10 erano presenti anche l'anno precedente; la provenienza degli ospiti, è stata per le donne: Polonia, Tunisia, Macedonia, Ecuador, Camerun, Russia, Moldavia, Ucraina, Romania, Italia, per gli uomini: Algeria, Tunisia, Iraq, Polonia, Eritrea, Benin, Olanda, Liberia, Romania,, Burkina Faso, Ghana, Marocco, Macedonia, Cuba, Costa D'avorio, Camerun, Italia; si è riscontrato rispetto all'anno precedente l'aumento della frequenza degli italiani dal 10% al 30% e con problematiche di vario genere, quali alcool: 21 persone di cui 12 italiani (60%); tossicodipendenti: 11 persone solo italiane (100%) (10 maschi, 1 donna); psichiatrici: 15 persone di cui 10 italiani (70%) (8 maschi, 2 donne); rilascio dal carcere: 10 persone di cui 9 italiani (90%), come nelle tabelle allegate; delle 45 persone italiane il 30% pari a 12 persone, provengono dalla provincia di Como, mentre il restante 70% da tutta Italia; l'età varia dai 24 ai 70 anni così suddivisi: 20 persone tra i 20 e 40 anni (40%); 12 persone tra i 40 e 50 anni (30%); 13 sono oltre i 50 anni (30%); per quanto concerne le donne rispetto all'anno precedente, dove la frequenza era stata di 20/25 donne nell'arco dei 6 mesi di apertura, quest'anno si è avuto una frequenza costante di 5/7 donne per un passaggio complessivo di n 25 donne, che escluse le 5 italiane con problemi di vario tipo, le rimanenti 20 hanno utilizzato il dormitorio esclusivamente come alloggio provvisorio, durante la ricerca del lavoro, provenienti prevalentemente dai paesi dell'est; per quanto concerne gli uomini coloro, la situazione è opposta, in quanto rispetto alle 175 persone registrate solo il 10% ha utilizzato realmente il dormitorio come appoggio nella ricerca del lavoro, di questo 10% pari a 18 persone 7 erano italiane, 1 cubana, 3 polacchi, 3 ghanesi, 1 turco, 2 tunisini e 2 algerini; si è evidenziato che da una frequenza giornaliera iniziale di 40 persone si è passati negli ultimi 2 mesi a una frequenza giornaliera di 25 persone, questo evidenzia che la

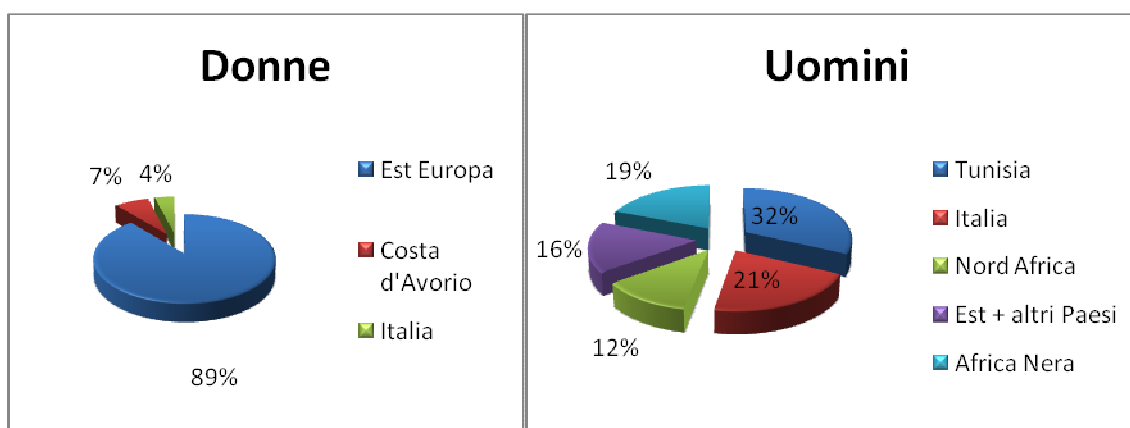
necessità del dormitorio è prevalentemente nei mesi più freddi; nel quadro complessivo dell'attività svolta quest'anno, va aggiunto il fatto che, nonostante la regola che impediva l'accesso alla struttura degli extracomunitari senza valido permesso di soggiorno, si ha avuto una presenza costante di 35/40 persone per notte. Il dato va confrontato con quello dell'anno precedente quando, soprattutto nei mesi più freddi, si aveva una presenza di 50 persone (la capienza massima del dormitorio);

- b) *utenti del Dormitorio nel periodo (6 novembre 2006 – 6 maggio 2007)*: l'apertura invernale comunale del Dormitorio di Via Tommaso Grossi n. 4 a Como, con apertura il 6 novembre 2006 e terminata il 6 maggio 2007 per complessive n. 183 notti, ha dato ospitalità a 161 persone, di questi 53 erano presenti anche l'anno precedente (49 maschi, 4 donne); di queste 161 persone, 20 erano donne di cui 6 italiane, dei restanti 141 uomini, 37 erano italiani e 18 erano presenti anche l'anno precedente; la provenienza degli ospiti, è stata per le donne: 1 Germania, 1 Cina, 1 Russia, 3 Moldavia, 4 Ucraina, 2 Bulgaria 2 Romania, 6 Italia; per gli uomini: 9 Algeria, 35 Tunisia, 23 Romania, 2 Eritrea, 2 Liberia, 1 Burkina Faso, 19 Marocco, 1 Costa D'avorio, 2 Ghana 3 Etiopia, 5 Bulgaria, 2 Albania, 37 Italia; i problemi constatati concernavano: per l'alcool 23 persone di cui 14 italiani (60%); per le tossicodipendenze 12 persone solo italiane (100%) (11 maschi, 1 donna); per la dimensione psichiatrica 12 persone di cui 8 italiani (70%) (4 maschi, 4 donne); per il rilascio dal carcere 6 persone solo italiane (100%); l'età varia dai 24 ai 70 anni così suddivisi: 20 persone tra i 20 e 40 anni (40%); 12 persone tra i 40 e 50 anni (30%); 13 sono oltre i 50 anni (30%); per quanto concerne le donne, come nell'anno precedente la frequenza nell'arco dei 6 mesi di apertura è di 5/7 donne per un passaggio complessivo di 20 donne (escluse le 6 italiane con problemi di vario tipo, le rimanenti 14 hanno utilizzato il dormitorio esclusivamente come alloggio provvisorio, durante la ricerca del lavoro, provenienti prevalentemente dai paesi dell'est); per quanto concerne gli uomini la situazione è opposta in quanto, rispetto alle 141 persone registrate, solo il 15% ha utilizzato realmente il dormitorio come appoggio nella ricerca del lavoro (di tali 21 persone 4 erano italiane, 2 ghanesi, 7 rumene, 2 tunisine, 2 eritree, 4 marocchine); si è evidenziato che da una frequenza giornaliera iniziale di 10 persone nel mese di novembre si è passati da dicembre a metà aprile a una frequenza giornaliera di 40/45 persone, poi fino alla chiusura si è passati alla frequenza giornaliera di 25 persone, evidenziando che la necessità del dormitorio è prevalentemente nei mesi più freddi;
- c) *utenti del Dormitorio nel periodo (31 ottobre 2008 – 10 maggio 2009)*: il totale delle persone registrate ed effettivamente ospitate è stato di 173, con l'82% stranieri e il 18% italiani; la suddivisione di genere è di 145 maschi e 28 donne.

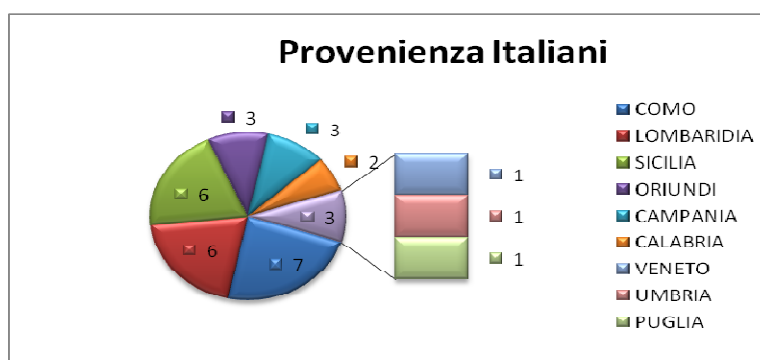


<i>Nazione</i>	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>
Tunisia	47	–
Italia	30	1
Ucraina	2	16
Costa d'avorio	11	2
Marocco	13	–
Ghana	9	–
Romania	5	2
Repubblica Slovacca	3	1
Bulgaria	1	2
Algeria	3	–

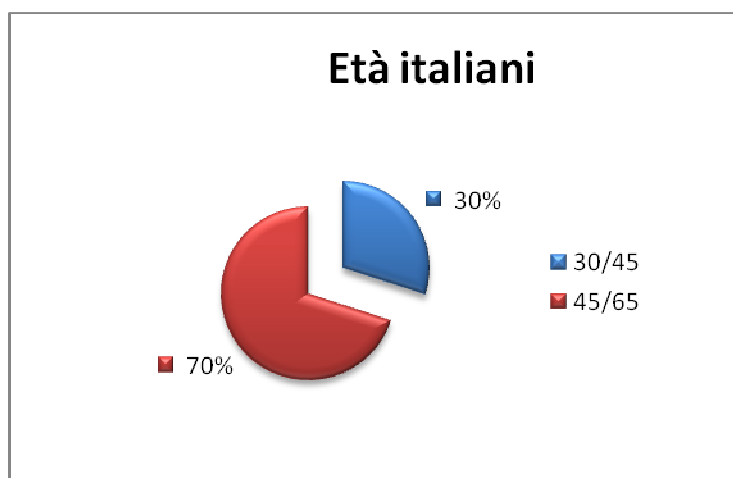
Nigeria	2	–
Russia	–	2
Polonia	2	–
Albania	2	–
Moldavia	–	2
Macedonia	2	–
Congo	1	–
Burundi	1	–
Svizzera	1	–
Liberia	1	–
Repubblica Dominicana	1	–
Inghilterra	1	–
Cuba	1	–
Burkina Faso	1	–
Turchia	1	–
Ungheria	1	–
Senegal	1	–
Camerun	1	–
Togo	1	–



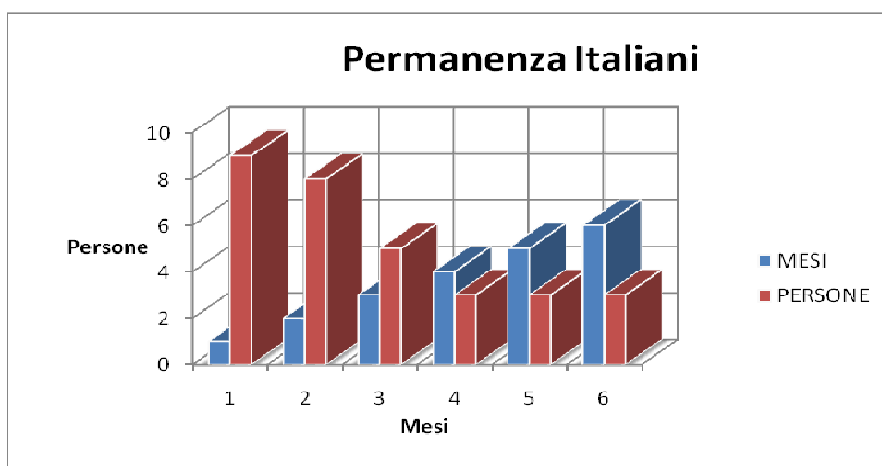
La provenienza delle persone italiane ospitate quest'anno è così distribuita: il 23% pari a 7 persone, proviene da Como e provincia; il 20%, pari a 6 persone, dalle altre province della Lombardia (Milano, Lecco, Varese, Bergamo, Brescia e Sondrio); il 20% pari a 6 persone dalle province siciliane (Agrigento, Palermo, Enna, Catania e Ragusa); il 10%, pari a 3 persone, rappresenta una piccola presenza di oriundi di cui una donna originaria dell'Ecuador e 2 uomini originari della Colombia; il 10%, pari a 3 persone, dalla Campania (Avellino, Benevento e Napoli); il 7%, pari a 2 persone, dalla Calabria (Reggio Calabria e Catanzaro); il 10% (1 persona per regione) dall'Umbria (Perugia), Puglia (Foggia), Veneto (Rovigo).



L'affluenza di connazionali è diminuita, rispetto all'anno passato, in particolare quella dei nostri corregionali; da notare le fasce d'età presenti: il 30% facente parte di quella tra i 30 e i 45 anni; il 70% facente parte di quella fascia d'età più alta che va dai 45 ai 65 anni; coloro che fanno parte della percentuale maggiore sono persone che hanno perso prima il lavoro e successivamente la casa.

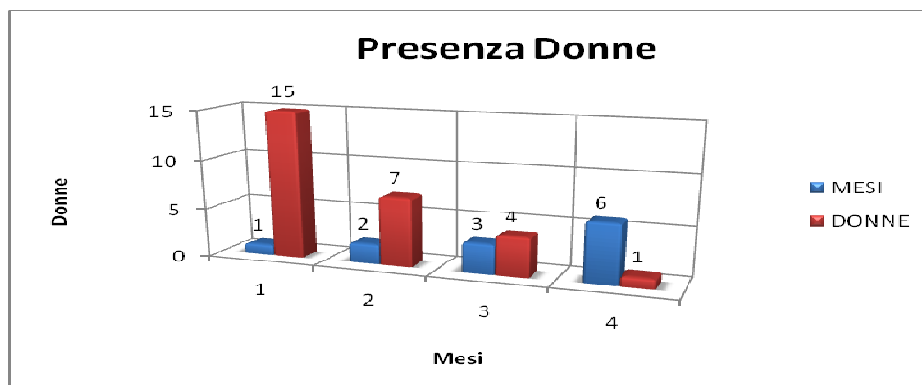


Rispetto alla permanenza delle 31 persone: 9 sono rimaste 1 mese, 8 sono rimaste 2 mesi, 5 sono rimasti 3 mesi, 3 sono rimasti 4 mesi, 3 sono rimasti 5 mesi, 3 sono rimasti 6 mesi.



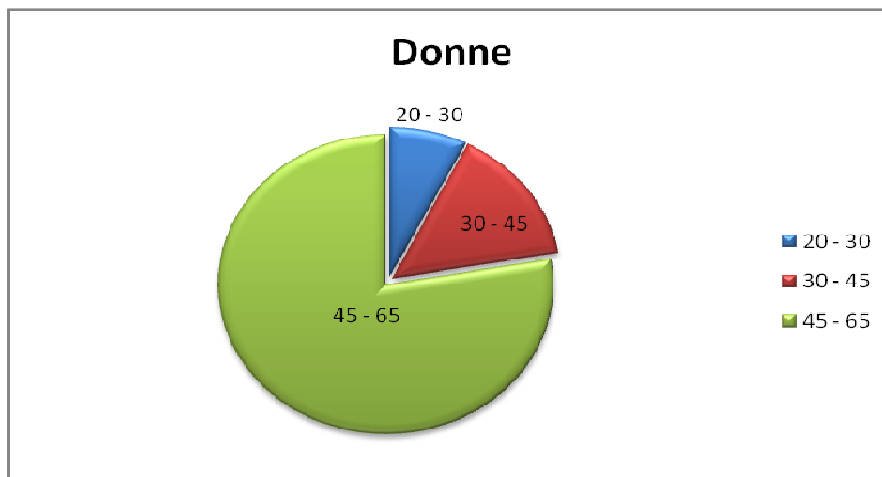
Per quanto riguarda i fruitori stranieri della struttura la loro permanenza così si suddivide per le 27 donne (l'italiana non è stata presa in considerazione per questo grafico):

- 1 mese – 15 persone (9 Ucraina, 2 Costa d'Avorio, 2 Bulgaria e 1 Romania);
- 2 mesi – 7 persone (4 Ucraina, 2 Russia e 1 Moldavia);
- 3 mesi – 4 persone (2 Ucraina e 2 Moldavia);
- 6 mesi – 1 persona (Bulgaria).



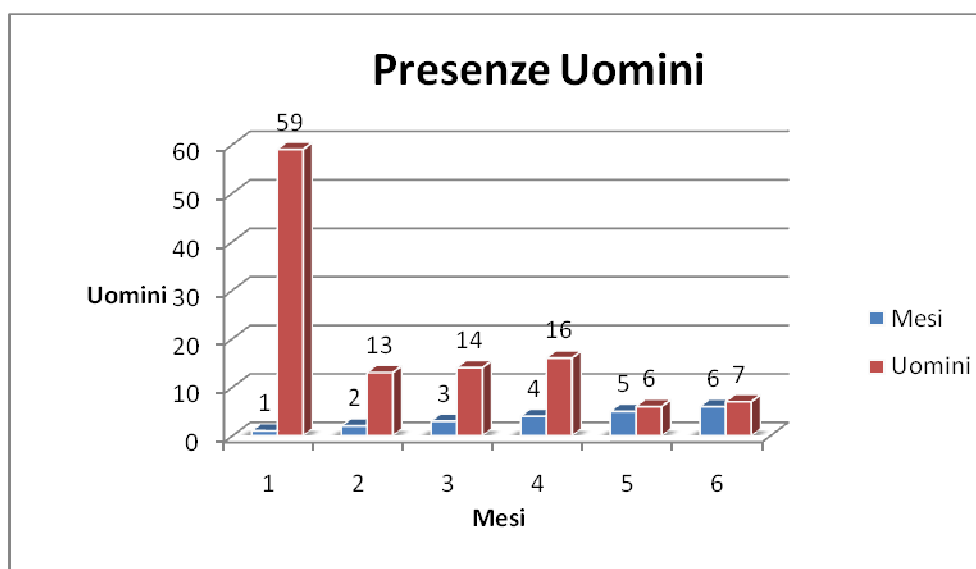
Abbiamo analizzato l'età delle donne usando le medesime fasce d'età utilizzate per gli italiani, aggiungendo però una terza fascia ovvero quella sotto i 30 anni:

- per la fascia sotto i 30 anni erano presenti, 2 donne (1 Repubblica Slovacca e 1 Costa d'Avorio);
- per quella dai 30 ai 45 anni erano presenti 4 donne (2 Ucraina, 1 Romania e 1 Costa d'Avorio);
- per quella dai 45 anni fino ai 65 erano presenti 21 donne (13 Ucraina, 3 Bulgaria, 2 Russia, 2 Moldavia e 1 Romania).



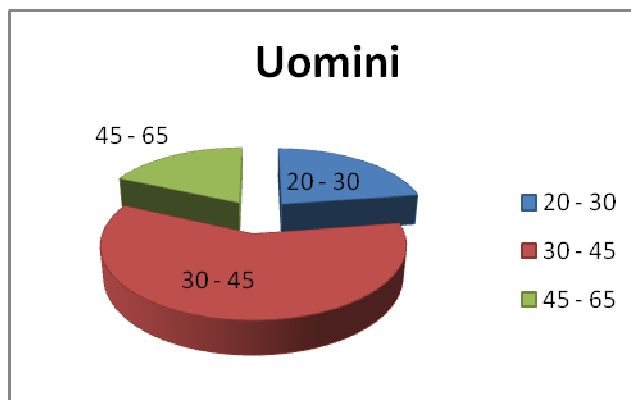
Per quanto riguarda i 115 uomini (gli italiani non sono stati presi in considerazione in questo grafico):

- 1 mese – 59 persone (24 Tunisia, 7 Marocco, 5 Costa d'Avorio, 3 Romania, 3 Ghana, 3 Repubblica Slovacca, 2 Nigeria, 2 Polonia, e 1 persona per ogni stato seguente: Congo, Burundi, Svizzera, Repubblica Dominicana, Cuba, Turchia, Algeria, Macedonia, Albania e Ungheria);
- 2 mesi – 13 persone (5 Tunisia e 1 persona per ogni stato seguente: Ucraina, Inghilterra, Marocco, Costa d'Avorio, Bulgaria, Macedonia, Togo e Romania);
- 3 mesi – 14 persone (4 Tunisia, 3 Ghana, 3 Costa d'Avorio, 2 Marocco, 1 Liberia e 1 Romania);
- 4 mesi – 16 persone (7 Tunisia, 2 persone per ogni stato seguente: Ghana, Algeria, Costa d'Avorio, Marocco e 1 persona per il Burkina Faso);
- 5 mesi – 6 persone (3 Tunisia e 1 persona per ogni stato seguente: Ghana, Senegal e Camerun);
- 6 mesi – 7 persone (4 Tunisia e 1 persona per ogni stato seguente: Ucraina, Albania e Marocco).



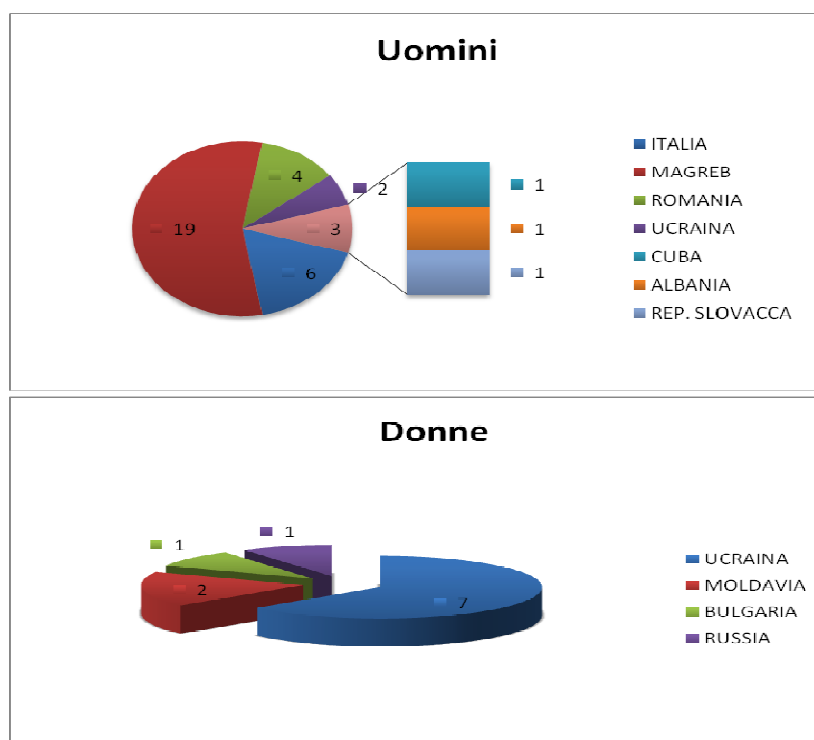
Abbiamo analizzato l'età degli uomini usando le medesime fasce d'età utilizzate per gli italiani, aggiungendo però una terza fascia ovvero quella dai 20 ai 30 anni:

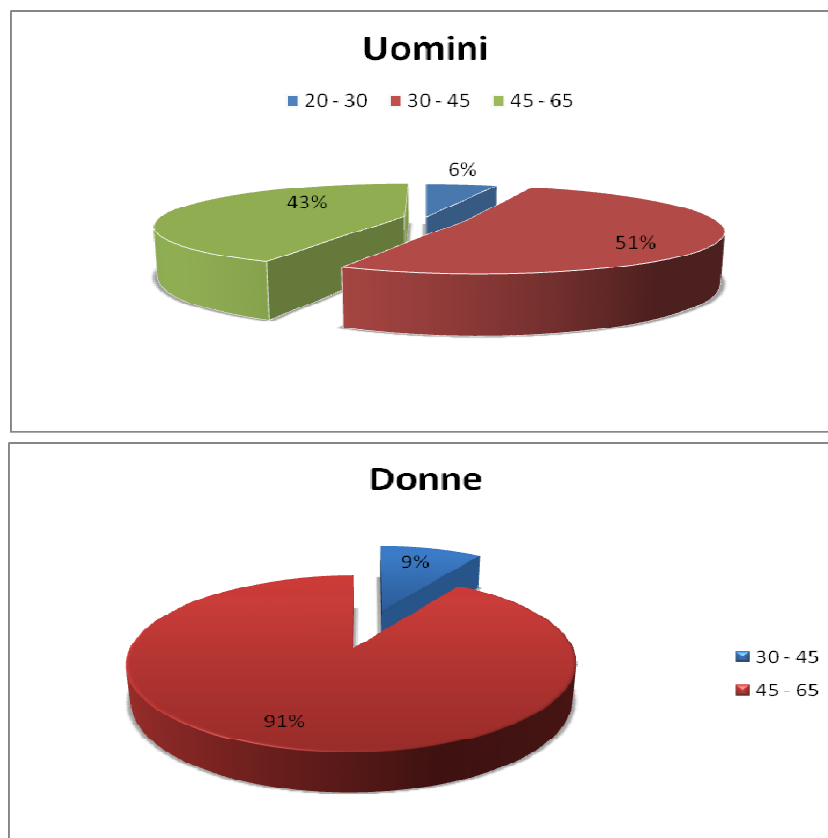
- a) tra i 20 e i 30 → 26 persone (7 Tunisia; 6 Costa D'avorio; 4 Marocco; 2 Ghana e 1 persona per ogni seguente nazione: Congo, Repubblica Slovacca, Repubblica Dominicana, Macedonia, Nigeria Burundi e Togo);
- b) tra i 30 e i 45 → 68 persone (32 Tunisia; 7 Marocco; 6 Ghana; 5 Costa D'avorio; 3 Romania e 1 persona per ogni seguente nazione: Nigeria, Svizzera, Algeria, Ucraina, Liberia, Inghilterra, Cuba, Bulgaria, Ungheria, Macedonia, Senegal, Camerun, Turchia, Burkina Faso e Polonia);
- c) tra i 45 e i 65 → 21 persone (8 Tunisia, 2 persone per le seguenti nazioni: Algeria, Repubblica Slovacca, Romania, Albania e Marocco; per le seguenti nazioni era presente 1 persona: Polonia, Ucraina e Ghana).



In totale contraddizione rispetto ai dati maschili, la maggioranza delle donne straniere risulta essere originaria dei paesi dell'est, mentre è molto bassa la presenza di donne africane e quasi assente quella italiana (su 173 il 25% era già stato ospitato, ossia 45 soggetti di cui 11 donne e 34 uomini, di cui 6 italiani); l'età nelle fasce tra i 20 e i 30, tra i 30 e i 45 e tra i 45 e i 65 è così suddivisa:

- a) per quanto concerne i maschi, nella fascia che va dai 20 ai 30 anni sono state presenti 2 persone: una originaria della Tunisia e l'altra della Romania;
- b) tra i 30 e i 45 sono state presenti 18 persone (10 Tunisia, 3 Marocco e 1 persona per ogni seguente nazione: Algeria, Ucraina, Italia, Cuba e Romania);
- c) tra i 45 e i 65 sono state presenti 15 persone (5 Italia, 3 Tunisia, 2 Romania, e 1 persona per ogni seguente nazione: Algeria, Ucraina, Marocco, Albania e Repubblica Slovacca).

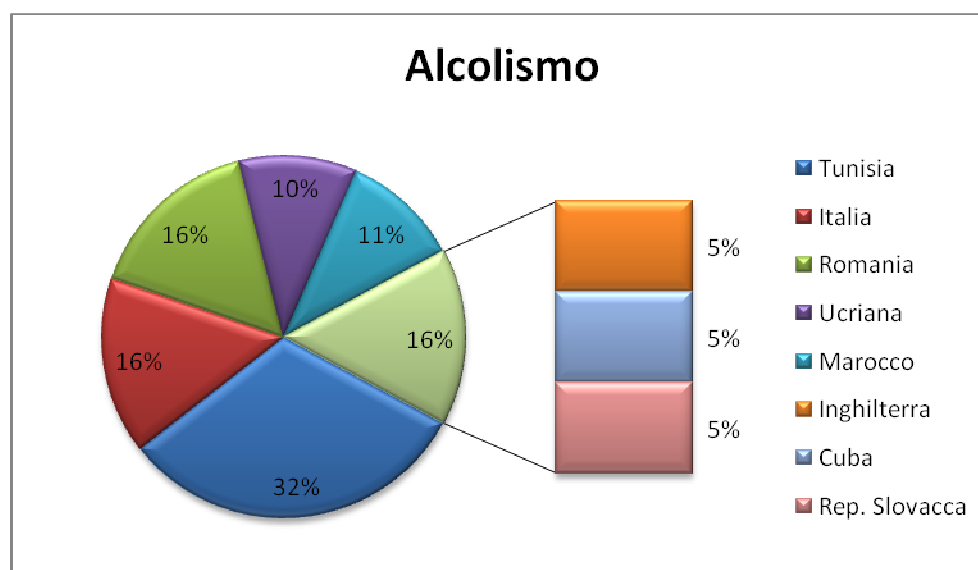


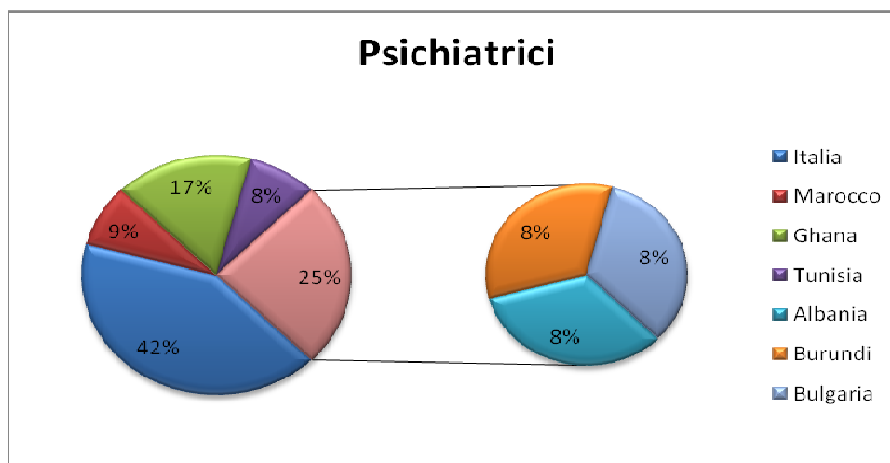


Durante l'attività di accoglienza e registrazione gli operatori hanno avuto modo di poter recepire e valutare alcuni temi problematici riguardanti alcuni ospiti.

Delle 173 persone registrate il 21% (pari a 36 persone) ha problemi legati all'abuso di sostanze e alcol, e psichici; di tali 36 persone il 37% è italiano (pari a 14 persone) con prevalenza di problemi legati alla tossicodipendenza così suddiviso: 6 tossicodipendenza, 5 psichiatrici, 3 alcoolisti.

Di seguito i grafici riguardanti i dati sui problemi dell'alcolismo e dei problemi psichici (nel cui ambito vi sono 2 donne, un'italiana e una bulgara).





Per quanto concerne il tema della tossicodipendenza (limitato a soli italiani), la presenza costante è stata di 33 persone per notte nel periodo da novembre 2008 a gennaio 2009, da febbraio ad aprile e si è poi saliti a una costante di 40 persone per notte, mentre nel mese di maggio fino alla chiusura avvenuta il 10 maggio si è passati a una media giornaliera di 30 persone, scalando giorno per giorno di 3/4 persone fino a chiudere con la presenza di 19 persone; s'è potuto constatare nell'ultimo mese di accoglienza come le persone attivatesi alla ricerca di una soluzione abitativa siano state prevalentemente quelle africane, mentre i soggetti provenienti dai paesi del Maghreb (Tunisia e Marocco) sembrano essere rientrati in patria.

I servizi per i Disabili

Il servizio di assistenza domiciliare ai Disabili

Il Servizio di assistenza domiciliare è di tipo assistenziale (SADH) o educativo (ADH); il SADH, servizio di assistenza domiciliare rivolto alle persone disabili in situazione di gravità, è costituito da un complesso di interventi e prestazioni socio – assistenziali, fra loro coordinati e integrati, erogati al domicilio di soggetti per la gestione della propria persona e per il governo della casa, ed è finalizzato a:

- a) consentire ai portatori di handicap la permanenza nel proprio ambiente di vita, mantenendo il ruolo e l'autonomia di singoli e/o nuclei familiari che, per esigenze permanenti o temporanee, hanno necessità di aiuto a domicilio per il soddisfacimento dei bisogni essenziali relativi al governo della casa, alla cura della persona e alla vita di relazione;
 - b) perseguire l'obiettivo di evitare il ricorso all'istituzionalizzazione impropria, potenziando le capacità residuali del soggetto e/o del nucleo familiare attraverso prestazioni sociali, sanitarie, di aiuto alla persona rese a domicilio;
 - a. ridurre gli stati di emarginazione fisica e psicologica.
- a favore dei seguenti utenti del servizio:

Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
29	13	23	36

Invece il Servizio ADH, educativo domiciliare, è costituito dal complesso di prestazioni di natura educativa – assistenziale prestate al domicilio dei disabili per sostenere e/o integrare la famiglia nell'adempimento dei suoi compiti, mediante attività specifiche finalizzate sia al recupero della autonomia che alla stimolazione nel processo di integrazione sociale, a favore dei seguenti utenti del servizio:

Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
6	9	10	7

Il servizio Assistenza Scolastica Disabili (ADSH)

Il Servizio è rivolto ai disabili che, in presenza di inserimento scolastico e su richiesta della scuola o del servizio di neuropsichiatria, hanno necessità di essere supportati nella gestione dell'autonomia fisica, spaziale e della comunicazione, in base ai seguenti utenti:

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
Scuola materna	11	13	12	12
Scuola elementare	15	19	24	27
Scuola media	8	4	5	5
Scuole superiori	1	3	5	9

Il Centro Diurno Disabili – Via Del Doss, 3

Il Centro Diurno per disabili del Comune di Como, secondo quanto previsto dalla Legge 104/1992, e successive modificazioni ed integrazioni, si configura quale spazio appositamente strutturato e pertanto idoneo a favorire il processo di crescita e di integrazione sociale di persone disabili, fornendo loro valide occasioni per sviluppare e/o migliorare le capacità relazionali e i legami che l'individuo instaura con la comunità di appartenenza; esso accoglie un'utenza dai 18 ai 65 anni e svolge una funzione socio – educativa sul singolo individuo, mirata a recuperare le capacità fisiche e intellettuali residue per migliorarne il livello di interrelazione e inserimento sociale; prevede: *i*) interventi integrati assistenziali educativi e sanitari a rilevanza sociale così come definito ai sensi del Dpcm 14 febbraio 2001, *ii*) sostegno e coinvolgimento della famiglia nell'opera socio – educativa per evitare l'istituzionalizzazione del disabile; *iii*) integrazione del disabile nell'ambiente sociale esterno, a favore della seguente entità di utenti del servizio:

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
Meno di 18	1		1	
18 – 30 anni	8	9	9	9
31 – 50 anni	27	27	26	27
51 – 65 anni	5	7	8	8
Totale	41	43	44	44

Ulteriori CDD della Provincia di Como gestiti dal privato sociale sono:

		Capienza
CDD Mozzate	Via Cornaggia – 22076 Mozzate	30
CDD Cassina Rizzardi	Via Monte Grappa 3 – 22070 Cassina Rizzardi	30
CDD Lurate Caccivio	Via Monterotondo – 22075 Lurate Caccivio	30
CDD Cascina Amata	Via Foscolo – 22063 Cantù	15
CDD Cermenate	Via Montessori 21 – 22072 Cermenate	30
CDD Don Gnocchi	Via Privata d'Adda 2 – 22044 Inverigo	18
CDD Beldosso	Località Beldosso – 22030 Longone al Segrino	30
CDD Tremezzo	Via Peduzzi 2 – 22019 Tremezzo	30
CDD Domaso	Piazza Chiesa – 22013 Domaso	30
CDD Sim – Patia	via Parini 180 – 22029 Valmorea	–
CDD NS Famiglia	via Zezio 9 – 22100 Como	–

La Serra di Mognano – Via Pio XI (Mognano)

È un centro diurno di attività florovivaistica che offre un percorso formativo ed educativo rivolto a disabili, con finalità di far acquisire competenze e autonomie tali da consentire un futuro collocamento lavorativo in normali attività occupazionali per i seguenti utenti del servizio:

Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
14	14	14	15

L'inserimento in strutture residenziali

Si tratta di collocamento in strutture ad alta intensità assistenziale per disabili. L'inserimento può essere programmato a seguito di totale non autosufficiente e difficoltà di gestione da parte dei genitori, sufficiente autonomia e perdita di entrambi o uno dei genitori; in presenza di parenti il Comune sostiene i costi della famiglia mediante l'erogazione di un contributo economico; le strutture sono le seguenti:

- a) *residenze Socio Sanitarie per Disabili (RSD)*, rivolte a disabili con patologie gravi o gravissime non assistibili a domicilio, che presentano una disabilità fisica, psichica e/o sensoriale; quelle accreditate della provincia di Como sono:

Denominazione	Indirizzo	Comune	Posti
ANFFAS Residence	via Cascinello Rosso, 1	Grandola e Uniti	24
Istituto Villa S. Maria	via IV Novembre, 21	Tavernerio	43
Clotilde Rango	via Manzoni, 43	Alzate Brianza	30
Sim – patia	via Parini, 180	Valmorea	28
Villa San Benedetto	via Roma, 16	Albese con Cassano	45

- b) *Comunità Socio Sanitarie (CSS) accreditate della Provincia di Como*, ossia Comunità Alloggio socio – assistenziali autorizzate al funzionamento, disponibili anche all'accoglienza di adulti con grave disabilità, privi di sostegno familiare, e tali – in quanto scelte dall'utente come loro dimora abituale – da essere accreditate al sistema socio sanitario regionale; si tratta di soluzioni residenziali che favoriscono lo sviluppo di comportamenti più autonomi, finalizzati a migliorare le relazioni sociali e ad aiutare la persona nella realizzazione di progetti di vita personale; le stesse Comunità accolgono persone minori di 65 anni, prive di adeguato sostegno familiare o in condizioni di trarre sicuro vantaggio da esperienze di socializzazione extrafamiliare, e sono le seguenti:

Denominazione	Indirizzo	Posti
La Corniola	via Battisti 15 – 22070 Bulgarograsso	9
La Perla	via Scalabrini 14 – 22073 – Fino M.	6
Casa di Gino	via Oltrecolle 36 Lora – Como	30
Il Sole	via Frangi 4/6 22079 Solbiate	10
Casa Enrico	via Nino Bixio 5 22070 – Albiolo	9

- c) *Comunità alloggio socio assistenziale (CA)*: richiedono da parte dell'ospite un certo livello di autonomia e capacità relazionali tali da rendere realisticamente prefigurabile una convivenza in un piccolo gruppo a carattere domestico, e sono le seguenti:

Denominazione	Luogo	Ente gestore
Casa Famiglia	via Milano 167 – Como	Casa Famiglia
Il Glicine	via Brambilla 53 – Como	Comune di Como – Anffas
Casa “Nazareth”	via Don Guanella 12 – Como	Casa Vincenziana Onlus

Santa Maria Assunta	via Lucinasco 3 – Montano Lucino	COF (Casa Orientamento Femminile) Onlus
Casa Anffas	via Riboni 12 – San Fermo	Anffas
Al Ciliegio	via Vigna 4 – Vertemate	Cooperativa Sociale
Il Rogolone	via Mazzini 2 – Grandola	Associazione
Stella Polare	via San Francesco 14 – Binago	Arca 88
Arcobaleno	via Vecchie Scuderie 40 – Olgiate C.	Cooperativa Sociale Arca 88 Onlus

I servizi di formazione per l'autonomia (SFA)

I Servizi di Formazione all'Autonomia sono strutture diurne che perseguono l'integrazione sociale delle persone diversamente abili, attraverso la realizzazione di progetti educativi individualizzati, in collaborazione con le famiglie e con i servizi del territorio; accolgono persone che:

- stanno frequentando le Scuole o che hanno assolto l'obbligo scolastico;
- si trovano in situazione a rischio di emarginazione o che necessitano di un percorso mirato e personalizzato di crescita, di formazione e di integrazione lavorativa;
- possiedono capacità relazionali e di adattamento di base, necessarie per sviluppare comportamenti consapevoli, autonomi e socialmente adeguati;
- hanno già sperimentato, in quanto giovani – adulti, percorsi formativi diversi e che sentono il bisogno di rinnovare gli stimoli educativi.

I percorsi formativi degli SFA mirano all'acquisizione o al potenziamento delle autonomie e delle abilità di base, pratiche e teoriche, applicate in settori occupazionali diversi, per permettere al singolo individuo il raggiungimento dei migliori livelli possibili di adattamento personale e sociale e di sviluppare le capacità necessarie per un eventuale inserimento lavorativo, e per accedere agli SFA è possibile prendere contatto direttamente con la struttura, con la possibilità di avvalersi delle informazioni e indicazioni dei servizi sociali territoriali.

<i>Denominazione</i>	<i>Sede</i>	<i>Ente</i>	<i>Tipologia ente gestore</i>	<i>N. utenti in carico</i>	<i>N. soggetti in lista d'attesa</i>
SFA Coop. Il Sorriso	Cernobbio		Coop. Soc.	18	1
SFA Ass. fam. e amici dei disabili Talea	Albese con C.		Associazione	6	0
Socio Lario Soc. Coop. Sociale	Sagnino Como		Coop. Soc.	14	1

I Servizi ai Minori e alle Famiglie

L'intervento dei Servizi Sociali nell'area dei problemi minorili è svolto principalmente in stretto contatto con i soggetti che hanno un ruolo educativo primario: la famiglia e la scuola, al fine di favorire lo sviluppo delle progettualità a sostegno di minori e di nuclei familiari con figli in cui si ravvisa una situazione di fragilità sociale attraverso la definizione di un Progetto Sociale definito dai Servizi Sociali e si sintetizzano in:

- interventi integrativi nella gestione di specifiche situazioni familiari caratterizzate da fragilità e disagio sociale;
- accesso alla rete dei servizi socio – assistenziali, socio – educativi e sociosanitari, in una logica di integrazione degli interventi;
- percorsi di supporto alle funzioni familiari nella gestione dei compiti di cura e nella conciliazione lavoro/impegni extrafamiliare.

I Servizi a favore di minori e famiglia sono di due tipi: *i*) interventi di prevenzione; *ii*) interventi coatti su disposizione dell'autorità giudiziaria; rientrano nei servizi di prevenzione l'assistenza domiciliare (ADM) e i centri di aggregazione (CAG); rientrano invece nei servizi attuati su disposizione dell'autorità giudiziaria lo spazio neutro, il servizio per l'abuso e il grave maltrattamento e, infine, il collocamento in comunità.

Il servizio di assistenza domiciliare ai minori

L'intervento è finalizzato al processo di integrazione sociale rivolto alla sfera della socializzazione e a quella educativa e affettiva, attraverso il mantenimento del minore in famiglia con il recupero delle risorse potenziali della famiglia stessa e di rafforzamento dell'azione educativa delle figure parentali; l'intervento è svolto da educatori in orari extrascolastici e prevede la definizione di progetti educativi individualizzati.

Il Servizio ADM, pur essendo un servizio di prevenzione viene utilizzato per minori segnalati dall'autorità giudiziaria e per i quali si ritiene che si possa operare un recupero delle competenze genitoriali senza procedere alla collocazione del minore in comunità; viene attivato per una durata non superiore ai due anni, e gli utenti del servizio sono stati:

Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
28	28	20	25

Inserimento Minori in Comunità

Quando non è possibile operare un recupero o un rafforzamento delle competenze genitoriali o dove si ravvisano elementi di grave pregiudizio per il minore, si provvede al collocamento dello stesso in strutture comunitarie; gli utenti del servizio sono stati:

Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
31	31	32	22

Alcuni minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria vengono collocati in famiglie affidatarie ove si ravvisa che il minore non possa far rientro in famiglia dopo il percorso comunitario.

Le comunità per minori del distretto di Como sono:

Denominazione	Sede	Capacità ricettiva n.	Posti riservati per pronto intervento	Posti riservati per mamma – bambino	Totale utenti nell'anno 2008
Com. Educ. Annunciata	V.le Varese, 19 – Como –	9	0	0	11
Com. Educ. Baragiola	V.le Varese, 19 – Como –	9	0	0	9
Com. Educ. Miani	V.le Varese, 19 – Como –	9	0	0	14
COF Maria Assunta	Via Lucinasco, 13 – Montano L.	10	0	0	15
Com. Educ. Il Bucaneve	Via Bellinzona, 58 – Como –	10	0	0	11
Com. Res. S. Ed. Gli Olivi	Via Tatti, 7 – Como –	8	0	0	11
Com. S. Giuseppe CAM.	Via Varesina, 54 – Como –	9	0	0	8
Il Quartiere Com. Educ.	Via L. Guanella, 13 – Como –	9	0	0	9
Gaudium Vitae	Via Mornago, 2 – S. Fermo d. B.	12	0	1	16
Casa All. Ancelle del Signore	Via Mulattiera per S. Maurizio, 12 – Brunate	10	0	1	18
COF Maria Assunta Ri-socializz.	Via Lucinasco, 13 – Montano L.	13	0	1	15
COF Povertà Estr M L.	Via Lucinasco, 13 – Montano L.	9	0	1	13
Comunità Casa Nazareth	Via Don Guanella, 12 – Como	14	0	0	18

Dei minori ospitati nelle comunità del distretto di Como le età in cui maggiormente vengono collocati i minori sono nella fascia 14 – 18 anni in cui diventa difficile, stante l'età dei minori, il collocamento in famiglie affida-

tarie o interventi di assistenza domiciliare; nella fascia 19 – 21 si collocano i minori per i quali vi è un provvedimento di “proseguo amministrativo” ovvero l’affidamento al Comune fino al compimento del 21 anno di età in quanto non vi sono risorse familiari a cui attingere e il progetto educativo mira all’autonomia lavorativa ed abitativa del ragazzo.

Sesso		Età				
M	F	0 – 5	6 – 10	11 – 13	14 – 18	19 – 21
66	102	17	7	17	54	57

N. di minori residenti in Como collocati presso famiglie affidatarie:

Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
29	35	21	32

Sportello “Crisalide” per la segnalazione e la presa in carico di minori vittime di abuso e/o grave maltrattamento – Via Italia Libera 18/a

Lo sportello è formato da una Equipe multidisciplinari di intervento; inizialmente aperto in via Odescalschi è stato trasferito in via Italia Libera a seguito di richiesta della sede da parte dell’Assessorato al Commercio; tale Equipe funge da punto di riferimento per i soggetti operanti nel territorio e all’occorrenza ha la funzione di fornire:

- nei casi dubbi, una prima consulenza agli operatori dei servizi scolastici, socio – assistenziali e sanitari per la valutazione e l’eventuale segnalazione o denuncia di casi di sospetti abusi o maltrattamenti;
- il sostegno alla famiglia e l’accompagnamento del minore nelle varie fasi del percorso giudiziario e nelle eventuali situazioni di disagio.
- intervento di audizione per conto della magistratura o delle Forze dell’ordine.

L’Equipe facilita il lavoro clinico di rete nelle situazioni di sospetto abuso e/o maltrattamento, ed è composta da figure professionali specialistiche del Comune e delle Aziende Ospedaliere, che opereranno in stretta consultazione con le Forze dell’Ordine e, all’occorrenza, con i Magistrati di turno delle Procure della Repubblica presso il Tribunale ordinario e presso quello per i Minorenni; l’entità dei casi seguiti è la seguente:

Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
20	42	47

Spazio Neutro – Rebbio

Spazio Neutro è un servizio per l’esercizio del diritto di visita e di relazione, secondo i principi enunciati dell’art. 9 della “Convenzione dei diritti dell’infanzia”; rendere possibile e sostenere il mantenimento della relazione tra il bambino e i suoi genitori a seguito di separazione, divorzio conflittuale, affidò e altre vicende di grave e profonda crisi familiare è la finalità di questo tipo di servizi.

È un luogo, denominato “Spazio Neutro” per il supporto dei legami familiari volto a favorire la qualità dei rapporti tra figli e genitori, tra nipoti e nonni, anche in situazioni difficili, dove la discordia tra gli adulti richiede interventi protetti e protettivi; si pone come un luogo protetto, esterno al conflitto delle parti in causa, dove i figli di coppie separate o divorziate possono incontrare il genitore che vive in altro domicilio; inoltre, offre momenti di scambio tra bambini o adolescenti in affidò etero – familiare e le loro famiglie d’origine, per una entità seguente:

Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
–	18	29	35

Centri di aggregazione

A partire da settembre 2008 il Centro ha iniziato ad accogliere minori in linea con il target di età previsto per i Centri di Aggregazione Giovanile (11 – 16 anni); il target di età inferiore, pur continuando a frequentare per portare a termine i progetti educativi iniziati, non sarà più ammesso al Centro.

Il Comune di Como gestisce 2 Cag: “Oasi” in Rebbio e “La Pineta” a Sagnino; in particolare, gli utenti del Centro “Oasi” di Rebbio” sono:

- 41 ragazzi di età tra i 9 – 11 anni;
- 55 ragazzi di età tra gli 11 ed i 13 anni (pre – adolescenti);
- 40 ragazzi di età tra i 14 ed i 18 anni (adolescenti).

	<i>Totale</i>	<i>Donne</i>	<i>Uomini</i>
9 – 10	41	12	29
11 – 13	55	20	35
14 – 18	40	25	15
<i>Italia</i>			70
<i>Filippine</i>			7
<i>Est Europa</i>			8
<i>Turchia</i>			33
<i>Nord Africa</i>			8
<i>Sud Africa</i>			10

Gli utenti del Centro “La Pineta” di Sagnino” sono:

- 41 ragazzi di età tra i 9 – 11 anni;
- 55 ragazzi di età tra gli 11 ed i 13 anni (pre – adolescenti);
- 40 ragazzi di età tra i 14 ed i 18 anni (adolescenti).

	<i>Totale</i>	<i>Donne</i>	<i>Uomini</i>
9 – 10			
11 – 13	50	20	30
14 – 18	48	11	37
<i>Italia</i>			83
<i>Filippine</i>			2
<i>Est Europa</i>			4
<i>Turchia</i>			6
<i>Nord Africa</i>			2
<i>Sud Africa</i>			1

CAG del Distretto di Como

<i>Denominazione</i>	<i>N. utenti</i>	<i>6 – 10 anni</i>		<i>11 – 14 anni</i>		<i>15 – 18 anni</i>		<i>oltre 18 anni</i>
		<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	
		Oratorio S. Leonardo Via Intimiano, 25 Senna Comasco	82	10	10	15	10	

Servizio Tutela Minori su mandato dell'Autorità Giudiziaria

Il Servizio, composto da una équipe di psicologhe ed assistenti sociali, attua interventi a favore del minore e del nucleo familiare su mandato esplicito dell'Autorità Giudiziaria: Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario, Giudice Tutelare. Tali interventi sono attivati da richieste del Tribunale (richieste di indagine penale con proposta di intervento, richieste di indagini psicosociali, richieste indagini psicodiagnostiche).

L'espletamento del mandato dell'A.G, a seconda della specifica richiesta, avviene attraverso azioni multiple: *i*) colloqui psico – sociali con la famiglia del minore (anche allargata); *ii*) colloqui con il minore; *iii*) colloqui con le scuole; *iv*) colloqui con eventuali altri servizi coinvolti; *vi*) visita domiciliare; *vii*) osservazioni relazione genitori – figli.

A seguito di queste azioni il servizio relaziona all'Autorità Giudiziaria su quanto rilevato proponendo un progetto di intervento; l'Autorità Giudiziaria, acquisita la relazione del servizio ed effettuati gli opportuni accertamenti, emette un decreto che prevede diverse possibilità: inserimento del minore in Comunità/affido, progetti/monitoraggio, incontri protetti, relazioni di aggiornamento periodiche, trattamento di minori autori di reato attraverso l'attuazione di progetti di messa alla prova.

L'espletamento di quanto sopra esposto comporta azioni multiple, quali:

- a) reperimento di Comunità e risorse di accoglienza per il minore (pronto intervento minori, affido eterofamiliare);
- b) servizio di rete con altri soggetti coinvolti nel progetto (consultorio familiare, CPS, Neuropsichiatria infantile, scuole, altri professionisti);
- c) reperimento di risorse per minori autori di reato;
- d) colloqui di sostegno psico – sociale e monitoraggio rivolti al minore e alla famiglia

I nuclei familiari complessivamente seguiti ad oggi sono 398 (si tenga conto che in ciascun nucleo sono presenti da 1 a 5 minori); nell'ultimo triennio i casi di minori affidati alla tutela del Comune sono:

<i>Anno 2006</i>	<i>Anno 2007</i>	<i>Anno 2008</i>
12	10	16

Servizi agli extracomunitari e agli stranieri

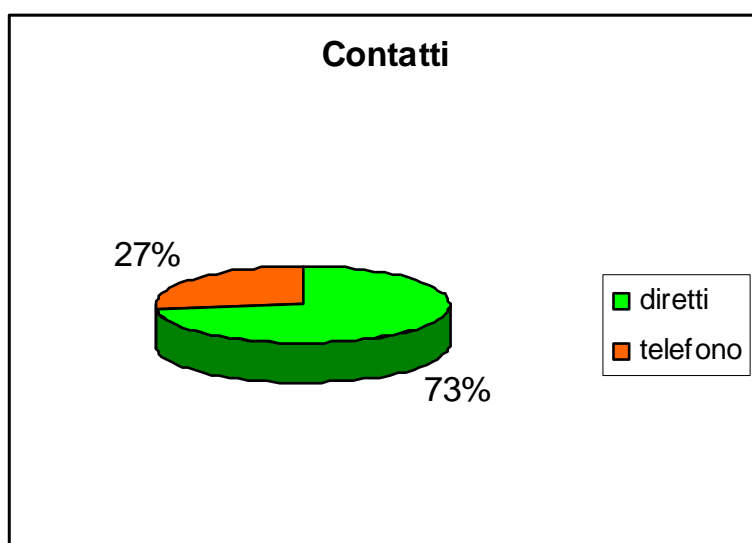
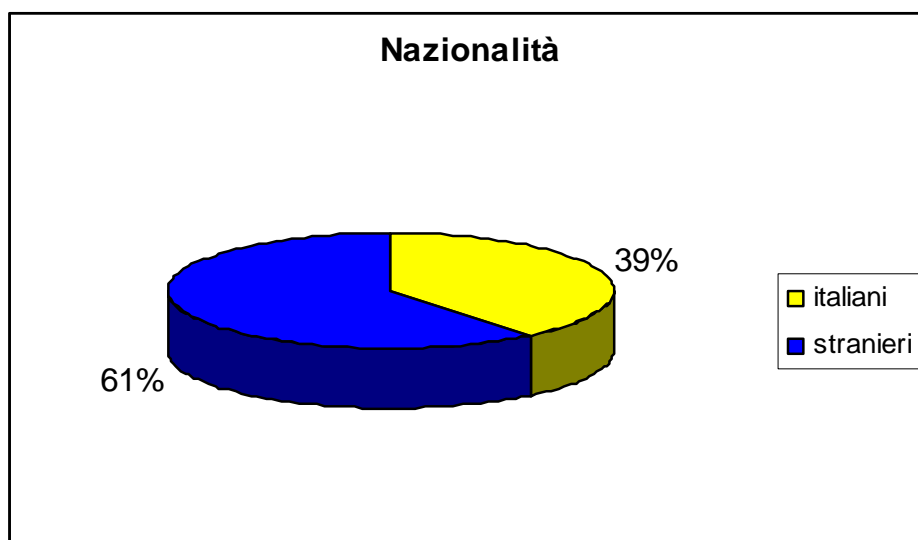
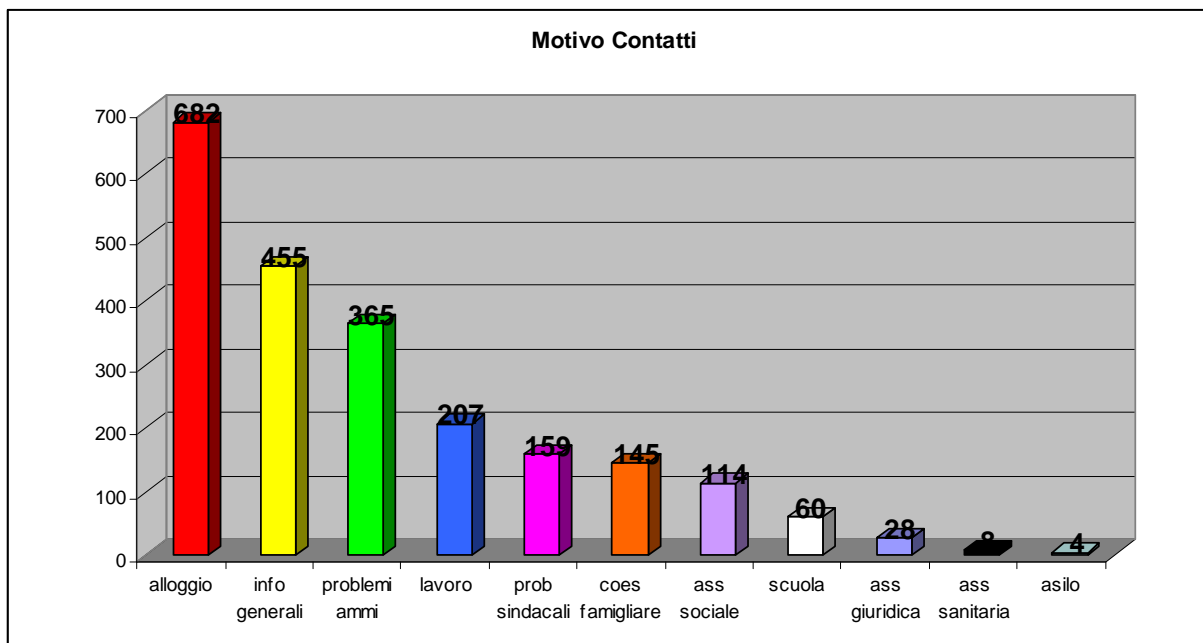
Centro Servizi Immigrati – Via Tommaso Grossi

Ha l'obiettivo di facilitare la persona immigrata nel suo processo d'inserimento in Italia, favorendone l'accesso ai servizi pubblici e privati e offrendo i seguenti servizi:

- a) informazioni sui diritti e doveri di cittadinanza, sull'accesso ai servizi sociali sanitari scolastici e del tempo libero, sui percorsi d'istruzione e formazione professionale, sui corsi di lingua italiana;
- b) assistenza per l'avvio delle procedure amministrative relative a alla richiesta, rinnovo o conversione del permesso soggiorno, del diritto di asilo o dello status di rifugiato, del ricongiungimento familiare, della carta di soggiorno e della cittadinanza;
- c) azioni per l'inserimento sociale in termini di accompagnamento ai servizi pubblici o privati e di attivazione di interventi in collaborazione con altri servizi pubblici o privati.

Al Centro Servizi Immigrati non si presentano solo cittadini stranieri, ma anche molti italiani nella percentuale di circa il 39%. In genere hanno bisogno di chiarimenti in merito al rapporto di lavoro, prevalentemente domestico: cosa prevede il contratto, quanto costano i contributi, quante ferie spettano, la tredicesima, la liquidazione, eccetera

Il servizio si svolge nei seguenti giorni: lunedì mattina 9.00 – 12.00, mercoledì mattina Questura, mercoledì pomeriggio 14.00 18.00, venerdì mattina 9.00 – 12.00; i contatti avvengono sia in modo diretto con presentazione presso la sede, sia telefonicamente.



<i>N. contatti</i>	<i>Anno 2006</i>	<i>Anno 2007</i>	<i>Anno 2008</i>	<i>Totale</i>
Totale contatti	2.207	1.963	1.861	6.031
Di cui telefonici	589	470	313	1.372
Di cui in via T. Grossi – ufficio	1.618	1.473	1.548	4.639
Uomini	1.148	1.053	1.129	3.330
Donne	1.059	910	732	2.701

Centro “Arcobaleno” per minori stranieri non accompagnati – Via Valleggio 38

Si tratta di un Centro di prima accoglienza per minori stranieri non accompagnati per i quali corre l’obbligo di assicurare ospitalità, assistenza, educazione. I minori, segnalati dalle Forze dell’ordine, vengono affidati al Comune con provvedimento di nomina di Tutore, e il Centro può ospitare fino ad un massimo di 12 minori anche se negli anni si è arrivati ad accoglierne fino a 16; gli utenti del Centro, per nazionalità ed età, sono:

2005

<i>Età</i>	<i>Nazionalità</i>				
	<i>Marocco</i>	<i>Albania</i>	<i>Senegal</i>	<i>Kosovo</i>	<i>Romania</i>
12		1		1	1
13					1
14					
15				1	1
16					
17	1	1		2	
					Tot. 10

2006

<i>Età</i>	<i>Nazionalità</i>					
	<i>Marocco</i>	<i>Egitto</i>	<i>Romania</i>	<i>Kosovo</i>	<i>C. Avorio</i>	<i>Turchia</i>
12	1					
13						
14	1					
15			1			
16				3		
17	3		2		1	1
						Tot. 13

2007

<i>Età</i>	<i>Nazionalità</i>									
	<i>Marocco</i>	<i>Egitto</i>	<i>Romania</i>	<i>Eritrea</i>	<i>Nigeria</i>	<i>Kosovo</i>	<i>Albania</i>	<i>Afganistan</i>	<i>C. Avorio</i>	<i>Turchia</i>
12	1									
13										
14	2		1							
15		1	2							
16						3		1		
17	3	1	2	1	1		1	2	1	1
										Tot. 24

2008

Età	Nazionalità								
	Egitto	Kosovo	Albania	Bangladesh	Eritrea	Pakistan	Togo	C. Avorio	Marocco
12									
13									
14									1
15									
16	1	1							
17	2	3	1	1	1	1	1	1	

Tot. 14

Centro di accoglienza per extracomunitari richiedenti asilo politico – Via Tibaldi n.20

Il Centro di Accoglienza (CDA) contempla strutture destinate all'accoglienza degli immigrati per il periodo necessario alla definizione dei provvedimenti amministrativi relativi alla loro posizione degli stessi sul territorio nazionale (Legge 29 dicembre 1995, n. 563 – c.d. Legge Puglia); questa struttura è gestita in convenzione con la Prefettura U.T.G. di Como, la permanenza al centro è consentita fino a un mese dal riconoscimento dello status di rifugiato sono previsti 90 posti che, a decorrere dal prossimo anno, saranno ridotti a 45.

Nazionalità ospiti del 2005	Numero
Curdo iracheni	3
Senegalese	1
Siria	3
Curdo turco	3
Sudanese	1
Iracheni	2
Costa d'Avorio	1
Kosovaro	2
Eritrea	2
Ghana	2
Turchia	4
Angola	1
Totale	25

Nazionalità ospiti del 2006	Numero
Curdo turco	24
Sudanese	1
Iracheni	5
Kosovaro	9
Eritrea	4
Cecenia	12
Afghanistan	12
Iran	8
Curdo Iracheno	5
Libano	3
Georgia	2
Diversi	11
Totale	96

<i>Nazionalità ospiti del 2007</i>	<i>Numero</i>
Curdo turco	25
Turchia	7
Iracheni	18
Palestina	3
Pakistan	42
Siria	4
Afghanistan	25
Costa d'avorio	14
Iran	3
Togo	2
Libano	4
Angola	4
Nigeria	12
Altro	11
<i>Totale</i>	<i>172</i>

<i>Nazionalità ospiti del 2008</i>	<i>Numero</i>
Turca	34
Egiziana	1
Costa d'avorio	26
Pakistana	51
Congolese	2
Nigeriana	1
Cingalese	1
Afghana	17
Siriana	13
Eritrea	8
Curdo turca	2
Libanese	15
Togo	1
Iracheno	20
<i>Totale</i>	<i>192</i>

Centro prima accoglienza Minori stranieri non accompagnati – Via Vertua gentile

Il centro, prima aperto esclusivamente come “Centro Diurno” per minori, è stato chiuso al 31 dicembre 2008 provvedendo a trasferire i minori presso centri già attivi sul territorio che erogano servizi maggiormente inseriti in contesti di reti e collaborazioni; dopo la concessione del finanziamento di euro 350.000,00 da Anci per l’apertura di un Centro di Prima accoglienza, essendo l’unica struttura in possesso dell’autorizzazione al funzionamento, si è dato avvio al progetto di pronta accoglienza per minori; il progetto ha avuto avvio nel marzo e oggi ospita 10 ragazzi: la permanenza dei minori presso il centro di pronta accoglienza non può superare le 10 settimane e occorre poi procedere all’inserimento dei minori presso altra struttura residenziale, attualmente non disponibile e pertanto occorre fare riferimento a Comunità esterne.

1.2. Lo sviluppo dei servizi

Su un primo livello di analisi si è assistito all’estensione e normalizzazione dei bisogni di aiuto e sostegno che non sono più limitati come in passato a target specifici di persone, ma riguardano strati sempre più vasti e eterogenei di individui. Minori problematici provenienti da famiglie cosiddette normali, anziani che vivono in ca-

sa di congiunti che non riescono da soli a sopperire ai bisogni di assistenza dei loro famigliari, adulti sempre più soli che devono sopperire ai bisogni di cura dei propri congiunti più deboli, nuovi poveri, eccetera costituiscono tutti attori di platee di potenziali beneficiari delle azioni di aiuto che non sono più circoscrivibili entro i tradizionali confini dell'esclusione sociale e della povertà.

Su un secondo livello, si è verificato un processo di progressivo allentamento dei meccanismi di government di tipo tradizionale che hanno favorito l'emergere di nuovi processi di costruzione dei programmi di intervento che vedono come protagonisti emergenti da un lato gli enti locali a cui i processi di devoluzione stanno affidando competenze crescenti sul fronte della programmazione, dell'intervento e della valutazione dei servizi e dall'altro le organizzazioni non profit e di privato sociale, le famiglie e la società civile.

Il sistema di protezione sociale nell'ultimo decennio si è gradualmente trasformato da una struttura di welfare redistributivo, e di tipo assistenziale, ad un welfare state sociale che promuove interventi di politica attiva sostenendo la partecipazione dei cittadini.

Nel corso del 2000 l'Italia è stata investita da un'ondata di leggi e provvedimenti riguardanti l'istruzione, la formazione, l'università, la ricerca scientifica, il lavoro e l'occupazione, l'assistenza e la sanità, la previdenza e la protezione sociale, e la legge quadro n. 328/2000 "per la realizzazione di un sistema integrato d'interventi servizi sociali" si iscrive in questo circuito riformatore, con l'intento di restituire credibilità, prestigio ed efficacia alle politiche sociali presentando un modello di assistenza sociale completamente nuovo; la parte innovativa della legge consiste soprattutto nella scommessa di fare della sussidiarietà lo strumento per sostenere e diffondere tra i vari soggetti operanti nel settore la concezione della "rete" del sistema dei servizi sociali, come concezione organizzativa del sistema integrato sul territorio.

È nella dimensione locale che si gioca con forza l'effettività del sistema di protezione del welfare sociale, e la dimensione cittadina in cui si diffondono i nuovi bisogni di protezione e di sicurezza sociale, si configura in un modello di Welfare mix comunale nel quale lo Stato non è più il vertice dell'organizzazione del benessere, e l'implementazione delle politiche sociali si basa sullo sviluppo dei processi di inter - scambio e ottimizzazione delle risorse dei tre settori: Stato, mercato e terzo settore.

Di particolare importanza è il principio di sussidiarietà verticale secondo il quale lo Stato assume un ruolo appunto sussidiario rispetto agli enti locali, conferendo al governo locale ampi poteri di autonomia, in applicazione dei criteri di efficacia, economicità, pubblicità e efficienza dell'azione amministrativa.

Al contempo viene ribadito il ruolo della sussidiarietà degli enti locali nei confronti della formazioni sociali, secondo il principio di sussidiarietà orizzontale che regola appunto i rapporti tra gli enti locali e i cittadini associati o singoli. Affinché tali principi normativi siano realmente efficaci dovrebbe essere svolto un lavoro di continua integrazione tra i due principi, secondo una visione unitaria e flessibile dell'insieme delle funzioni assegnate ai Comuni, Province e Regioni.

Gli enti locali, con l'applicazione delle leggi Bassanini (n. 50/1999; n. 127/1997; n. 191/1998, unitamente al D.Lgs. n. 112/1998), della legislazione sull'autonomia degli enti locali (n. 142/1990 e n. 265/1999) e, da ultimo, della nuova legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali, appunto la 328/2000, si configurano tra i principali attori locali nell'implementazione delle politiche municipali di sviluppo e promozione del benessere cittadino: i Comuni, in qualità di enti territorialmente vicini alle problematiche sociali cittadine e titolari delle funzioni dell'offerta dei servizi sociali, diventano i principali protagonisti della programmazione e gestione delle politiche sociali comunali definendo gli obiettivi strategici a medio e a lungo termine e i metodi di intervento consolidati e sperimentali, sulla base dei risultati dell'analisi dei bisogni della popolazione e con l'obiettivo di rendere concretamente fruibili i diritti di cittadinanza; nel nuovo quadro normativo il Comune assume, quindi, un ruolo fondamentale di coordinamento e di regia tramite l'adozione dei Piani Sociali di zona, che rappresenta l'elemento maggiormente innovativo della legge quadro.

1.2.1. *Il piano di zona dei servizi sociali come documento di programmazione triennale dei servizi*

Il Piano di Zona, così come pensato dalla L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (art. 19) e dall'ultima Lr. 3/2008 (art. 18) si configura come uno strumento che mira ad attuare processi di programmazione condivisa e non può essere pertanto pensato a prescindere dalla

definizione di nuove forme di esercizio di governo locale, basate sul comune interesse, che collaborino nella realizzazione di una rete unitaria e coordinata di servizi.

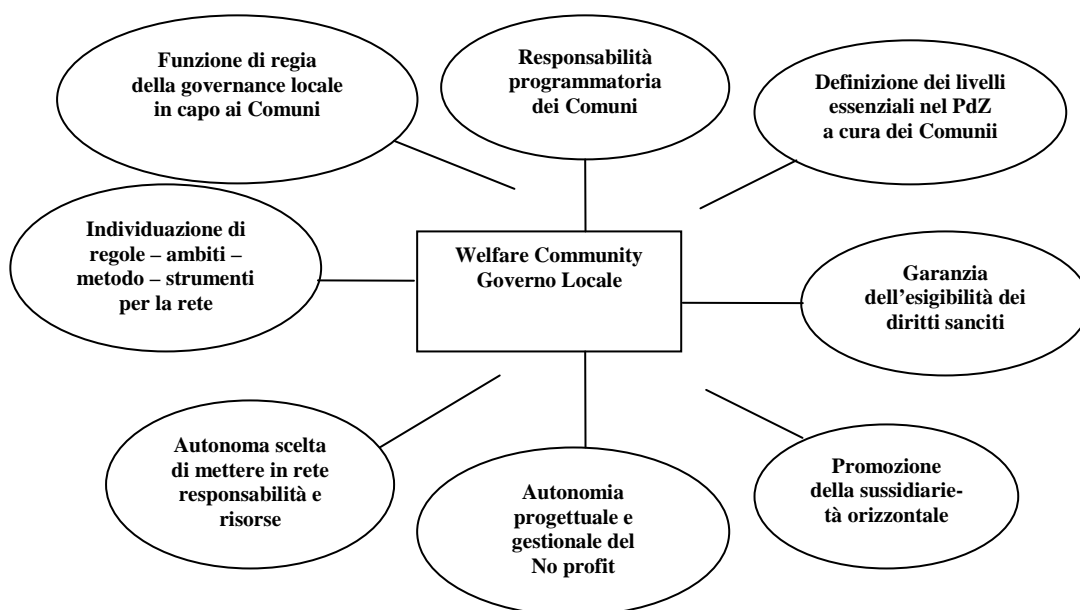
L'esperienza della passata programmazione, ma ancor più l'emanazione della Lr. 3/2008, ha spinto i Comuni ad attuare alcune azioni di cambiamento attraverso le quali il sistema sociale deve svilupparsi secondo alcune direttrici così delineate: da un sistema che tendeva a privilegiare un ambito risarcitorio ad un sistema attivo e promozionale; da un welfare assistenziale ad un welfare delle responsabilità e delle opportunità.

Il Piano di Zona è lo strumento fondamentale per lo sviluppo di una politica locale dei servizi e degli interventi sociali e per la piena realizzazione di un sistema integrato di risposte ai bisogni sociali e socio – sanitari della popolazione dell'ambito territoriale corrispondente.

Il Piano di zona, non è quindi solo lo strumento privilegiato di pianificazione territoriale, costituisce anche lo strumento di coordinamento e di sviluppo alla partecipazione da parte di tutti quei soggetti, sia pubblici sia privati, che si prestano ad attività ed azioni di promozione e tutela sociale a livello territoriale.

Nel campo della pianificazione di zona e del suo governo, il termine di governance appare il più appropriato per rappresentare un processo che vede coinvolti una pluralità di soggetti pubblici e privati.

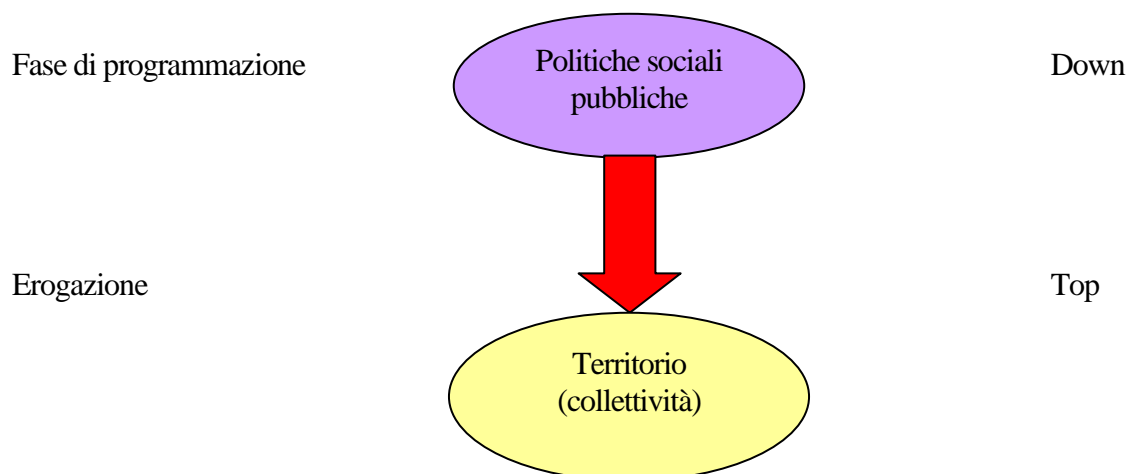
Il sistema di governo del sistema dei servizi sociali richiama immediatamente il termine *governance*. Il concetto di *governance* ha assunto particolare rilievo tanto in Ambito comunitario che nazionale presso i vari soggetti interessati ad individuare come e perché l'attività pubblica, ed in particolare l'attuazione di un programma o di una strategia politica, è organizzata e gestita in un determinato modo e quali sono i suoi riflessi sul sistema nel suo complesso.



Assetto delle competenze istituzionali – Welfare e Governo Locale

Il termine è utilizzato in contrapposizione a quello di *government* che evidenzia la centralità e/o la centralizzazione delle azioni poste in essere dalle istituzioni responsabili di una politica, mentre *Governance* rimanda all'idea della presenza di una pluralità di attori coinvolti nell'attuazione della politica stessa.

A questa forma di esercizio di potere contrappone la *governance*, focalizzata sulla gestione di processi di consultazione e di concertazione che per raggiungere i loro obiettivi non ricorre all'esercizio dell'autorità e all'applicazione di sanzioni ma al coordinamento e al coinvolgimento dei vari Enti e soggetti per il raggiungimento del fine proposto.



Government

Il concetto di *Governance* implica l'idea che il raggiungimento degli obiettivi è frutto di un'azione autonoma ma non isolata dei diversi attori che debbono/possono dare il loro contributo al processo di attuazione delle politiche.

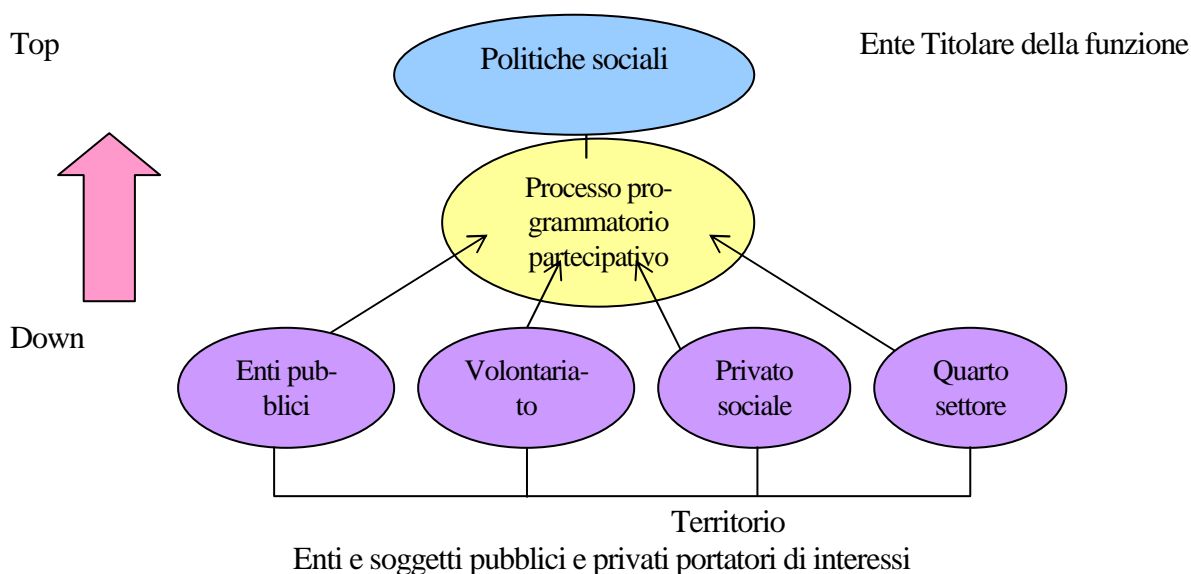
La *Governance* quindi sottende ad un sistema articolato che associa istituzioni, attori sociali, organizzazioni private in un processo di elaborazione e di attuazione delle scelte collettive, capaci di suscitare un'adesione attiva dei cittadini.

Il concetto di *Governance* trova quindi giustificazione entro le seguenti dimensioni:

- a) il riferimento ad una pluralità di attori – Regione, Provincia, Enti Locali, Terzo Settore, soggetti gestori pubblici o privati, coinvolti in una specifica politica di intervento;
- b) la devolution istituzionale a seguito della modifica del Titolo V della Costituzione in una logica che crea le condizioni per gli attori di cui sopra;
- c) la possibilità per questi attori di costruire un proprio percorso, all'interno della programmazione, in base ad un approccio partecipativo che si contrappone ad un modello gerarchico (top –down) di un unico attore;
- d) il comprendere non solo l'attuazione di un intervento o servizio ma anche le sue modalità di ideazione e programmazione.

Nel campo sociale ed in particolare della pianificazione sociale di zona e del suo governo locale il termine *governance* appare appropriato tenendo in considerazione che sono coinvolti una pluralità di soggetti pubblici e privati che non è possibile, oltre che inopportuno, governance in modo gerarchico dall'alto verso il basso. I soggetti coinvolti, in quanto portatori di interessi, diritti e doveri, nella *governance* sono:

- a) Enti Pubblici: Regione, Provincia, Asl, Azienda Ospedaliera, Autorità Giudiziarie, Istituzione Carceraria, Direzioni Scolastiche, Consorzi Pubblici;
- b) privato sociale: Cooperative Sociali di tipo "A" o "B", Fondazioni, Associazioni no – profit, cittadini;
- c) volontariato: Associazioni iscritte a registri o albi, comitati di beneficenza, gruppi di solidarietà, gruppi di mutuo aiuto
- d) Quarto Settore: Organizzazioni sindacali, associazioni o consorzi di cooperative, patronati;



Governance

In tale contesto appare ovvio come:

- 1) la fase programmatica e di progettazione delle politiche sociali supera i confini territoriali di ciascun Comune e perde la sua valenza di autoreferenzialità;
- 2) la fase programmatica e di progettazione delle politiche sociali non coinvolge soltanto i singoli Comuni ma anche altri Enti Pubblici e soggetti privati portatori di interessi pubblici.

Per governare tale nuova impostazione occorre definire nuove strutture organizzative e nuove relazioni tra i soggetti sia a livello di Singolo Comune sia nella relazione tra Enti pubblici e privati.

Inoltre, il coinvolgimento del terzo settore all'interno della pianificazione è diretto a consolidare modelli facilitanti la programmazione partecipata, riconoscendo la comunità locale non solo come destinataria di interventi, ma anche come realtà capace di esprimere le proprie potenzialità e risorse, valorizzando al meglio le risorse disponibili e aggregando risorse aggiuntive e di assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni.

Ogni programmazione presuppone una corretta raccolta delle informazioni ed un'attenzione particolare, nella fase d'avvio del processo, all'individuazione delle modalità più corrette e più funzionali per la costruzione della governance locale.

Come già accennato, dovranno essere sviluppati un considerevole raccordo ed un'intesa operativa, oltre che con l'ASL anche con l'Azienda Ospedaliera per gli aspetti relativi ai servizi con attività ed interventi integrati socio – sanitari.

La realizzazione del sistema di "rete", voluto dalla recente legislazione, presuppone infatti una complessa interazione tra i soggetti, pubblici e privati i quali, in relazione alle rispettive competenze, assumono un ruolo attivo, sia nella progettazione, sia nell'offerta di servizi, con la piena attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale (Art. 1, L. 328/2000).

Il sistema integrato prevede quindi lo sviluppo del "welfare delle responsabilità", ovvero un welfare plurale, costruito e sorretto da responsabilità condivise, in una logica di sistema allargato di governo (governance, appunto), Ufficio di Coordinamento del Piano di Zona, Ambito territoriale di Como, (Regione, Provincia e Comuni), ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, concorrono a formulare, realizzare e valutare le politiche sociali; comunità locali, famiglie, soggetti no – profit e profit sono soggetti attivi delle politiche sociali e svolgono un ruolo da protagonista nella realizzazione del sistema e pertanto questo è da considerarsi un fattore di arricchimento della rete dei servizi e del sistema di offerta dei servizi sociali.

L'esperienza delle passate annualità di gestione dei Piani di Zona, ha evidenziato come sia necessario tenere in considerazione la conformazione geografica dell'Ambito di Como e, quindi, le esigenze che caratterizzano i diversi ambiti territoriali (di natura storica o per recente istituzione del servizio sociale presso il Comune, con diversità rispetto agli orari di presenza e di apertura del servizio, ecc)

Alla luce pertanto delle criticità emerse nelle precedenti edizioni è necessario pensare a un PDZ che tenga conto degli specifici bisogni avvertiti nei diversi territori e ne salvaguardi le particolarità delle risorse presenti affinché vengano valorizzate e coinvolte nella realizzazione delle diverse azioni. Una strada per la realizzazione di quanto sopra enunciato passa attraverso l'identificazione di sotto ambiti simili per tipologie di bisogno e tipologie di territorio. In ogni singolo ambito sulla base di linee programmatiche comuni e condivise si realizzeranno le azioni necessarie tenendo in debita considerazione le risorse già presenti e i servizi già attivati.

La salvaguardia delle peculiarità dei diversi sotto ambiti sembra anche la via migliore da seguire alla luce dell'attuale difficile situazione economica che caratterizza anche il nostro paese e che potrebbe permanere per un lungo periodo. Questa situazione ci impone di ricercare nuove soluzioni non più riconducibili alla sola redistribuzione delle risorse finanziarie (oggi sempre più scarse) ma che vede un sistema integrato di servizi che riconosce anche il ruolo del privato sociale nella definizione del sistema di protezione sociale.

In altre parole il Piano di zona è il Piano regolatore locale dei servizi alla persona che si propone di guidare con la necessaria gradualità la costruzione di una rete omogenea di prestazioni e unità di offerta nel territorio di riferimento, con particolare attenzione ai soggetti fragili da assistere prioritariamente a domicilio. Altra caratteristica del Piano è quella di prevedere sin dal suo avvio il coinvolgimento del Terzo settore, delle organizzazioni di volontariato, della cooperazione sociale, delle fondazioni, dei sindacati non solo a livello di analisi dei bisogni ma anche rispetto all'erogazione di prestazioni alla persona da inserire nella rete di Ambito.

1.2.2. *Verso la gestione distrettualizzata dei servizi*

Con il nuovo piano di zona 2009 – 2011 ci si è dati l'obiettivo di costruire un percorso che porti alla programmazione e alla gestione del Piano di Zona che vada oltre le risorse aggiuntive del F.N.P.S. per iniziare a sviluppare un vero sistema integrato in cui confluiscono anche parti delle tradizionali attività realizzate dai Comuni.

Nel corso dei primi tre anni di lavoro, per l'attuazione del PDZ, una delle principali attenzioni è stata rivolta al perseguimento di una armonizzazione dei servizi sociali garantiti ai cittadini dai 25 Comuni dell'Ambito territoriale di Como con l'introduzione di un sistema di gestione dei titoli sociali prevalentemente centrato sulla erogazione di Buoni Sociali e Voucher. Nel corso del periodo di attuazione del PDZ tuttavia è stato necessario "assumere" la gestione centralizzata in capo al Comune di Como (Ente Capofila) di alcuni importanti servizi: *i*) affidi; *ii*) inserimento lavorativo; *iii*) tutela minori (per conto dei Comuni senza previsione del ruolo di assistente sociale e psicologo); *iv*) ricoveri di sollievo;

Per la nuova triennalità, si ritiene di procedere alla distrettualizzazione dei seguenti servizi

- a) punto unico di accesso alle prestazioni (3 punti di accesso su tutto il territorio dell'ambito Como, est lago, ovest lago);
- b) servizio per le autorizzazioni al funzionamento delle strutture socio assistenziali.

1.2.3. *La voucherizzazione dei servizi*

Il voucher sociale è una provvidenza economica utilizzabile dal cittadino per l'acquisto di prestazioni socio assistenziali erogate da soggetti privati precedentemente accreditati.

È finalizzato a garantire l'accesso ai servizi professionali da parte dei cittadini con maggiori fragilità sociali, con o per i quali viene concordato un programma di assistenza e ai quali viene riconosciuta la libertà di scelta del soggetto erogatore, purché accreditato

Il Voucher Sociale si configura come una "prestazione" finalizzata a sostenere il mantenimento al domicilio dei soggetti fragili.

L'erogazione ed il controllo dei voucher sociali sono di competenza dell'Ufficio di Piano.

I voucher sono stati introdotti nel 2008 e ne hanno usufruito 29 utenti.

I Servizi attualmente voucherizzati dall'Ufficio di Piano per conto dei Comuni dell'Ambito di Como sono:

<i>Area disabili</i>	<i>Area anziani</i>	<i>Minori e famiglia</i>
Assistenza domiciliare	Assistenza domiciliare	Assistenza domiciliare
	Servizio spesa con catalogo	
	Pasti caldi	
Trasporti	Trasporti	
Formazione all'autonomia		
	Servizio lavanderia	

I pattanti, ovvero gli enti accreditati per l'erogazione delle prestazioni sono:

<i>Elenco pattanti</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>Elenco servizi erogati tramite voucher</i>
Ancora Servizi società cooperativa sociale	Via Masetti 5 – 40127 Bologna	Assistenza domiciliare disabili – anziani
Consorzio privata assistenza	Viale 4 Novembre 21 – 42100 Reggio Emilia	Assistenza domiciliare disabili – assistenza domiciliare anziani – spesa con catalogo anziani – spesa con catalogo disabili – trasporto anziani – trasporto disabili
Croce rossa italiana – comitato locale di lipomo	Piazza Garibaldi 1 – 22038 Ponzate (Co)	Trasporto anziani – trasporto disabili
Cooperativa sociale azalea	Via Martiri della Patria 2/b – Tremezzo (Co)	Assistenza domiciliare minori/famiglia – assistenza domiciliare disabili – servizio di formazione all'autonomia
Società cooperativa sociale Il Mosaico	Via Battisti 15 – 22100 Como	Assistenza domiciliare minori/famiglia – assistenza domiciliare disabili – servizio di formazione all'autonomia
Cooperativa sociale Prospettive	Via Martino Anzi 8 – 22100 Como	Assistenza domiciliare minori/famiglia
Il Biancospino società cooperativa sociale onlus	Via Lissi 2 – 22100 Como	Assistenza domiciliare minori/famiglia – assistenza domiciliare disabili – servizio di formazione all'autonomia
Noicisiamo società cooperativa sociale onlus	Via Camuzio 9/a – Capiago Intimiano (Co)	Pasti caldi a domicilio anziani – servizio trasporti anziani – servizio trasporti disabili
Croce Rossa Italiana – comitato locale di Grandate	Via Como 16 – 22070 Grandate (Co)	Servizio trasporti disabili
Noivoiloro società cooperativa sociale onlus	Via San Maurizio 2, Erba (Co)	Servizio di formazione all'autonomia
Cooperativa sociale Solidarietà Assistenza e Riabilitazione s.a.r.	Via Martino Anzi 8 – 22100 Como	Assistenza domiciliare anziani – assistenza domiciliare disabili – assistenza domiciliare minori e famiglia – servizio spesa con catalogo
La Fratellanza società cooperativa sociale	Via Plinio 4 – 22020 Torno (Co)	Assistenza domiciliare anziani
Acli solidarietà e servizi	Via Brambilla 35 – 22100 Como	Assistenza domiciliare anziani – pasti caldi a domicilio – servizio lavanderia – servizio spesa con catalogo – servizio trasporto
Leonardo società cooperativa	Via Giustizia e Libertà 3 – 22100 Como	Assistenza domiciliare minori e famiglia
Cooperativa Sociale Lavoro e Solidarietà	Via Col di Lana 5/a – 22100 Como	Assistenza domiciliare anziani – assistenza domiciliare disabili

Cooperativa sociale Varie- tà	Via Bellini Melchiorre 2 – Cremona	Assistenza domiciliare minori e famiglia
Cooperativa sociale Questa Generazione	Via Brambilla 35 – 22100 Co- mo	

<i>Tipologia servizi</i>	<i>voucher richiesti</i>
Assistenze domiciliari	28
Sfa	3
Trasporti	12
Pasti caldi	5
Intervento estivo – ricoveri di sollievo – soggiorno climatico	3
Totale voucher	23

1.2.4. I buoni sociali

I buoni sociali per gli anziani e i disabili

- a) I buoni sociali rivolti agli anziani sono un sostegno economico finalizzato a promuovere la permanenza al domicilio del soggetto fragile, supportando l'intervento di cura continuativa dei familiari; i fruitori sono persone anziane sole, non autosufficienti parziali, con necessità, anche temporanea, di interventi di riabilitazione e sanitari ambulatoriali;
- b) i buoni sociali rivolti ai cittadini disabili rappresentano un sostegno economico per la promozione della permanenza al domicilio del soggetto fragile, supportando l'intervento di cura continuativa dei familiari; in questo caso i fruitori sono soggetti disabili soli, conviventi con genitori anziani, non in grado di svolgere autonomamente funzioni sociali proprie dell'età (andare da soli a scuola, al "lavoro protetto" in cooperativa, al c.d.d., al c.s.e. ecc.) con necessità, anche temporanea, di interventi riabilitativi e sanitari ambulatoriali; l'entità dei beneficiari dei buoni, tra anziani e disabili, è la seguente:

<i>Anno 2006</i>	<i>Anno 2007</i>	<i>Anno 2008</i>
306	327	330

- c) i "Buoni Famiglia" rappresentano un sostegno economico finalizzato ad alleviare il carico di spesa e costi affrontato dalla famiglia per i bisogni socio – educativi dei figli minori; si distinguono in due tipologie: *i*) buono per famiglie numerose; *ii*) buono per famiglie monogenitoriali, e l'entità dei fruitori è la seguente:

	<i>Anno 2007</i>	<i>Anno 2008</i>
<i>Famiglie numerose</i>	40	125
<i>Famiglie monogenitoriali</i>	47	125

- d) i "buoni Affidato" sono un sostegno economico finalizzato a incrementare il contributo affidato erogato dai Comuni a sostegno delle Famiglie Affidatarie su tutto il distretto, e coinvolgono la seguente entità:

	<i>Anno 2008</i>
<i>N. beneficiari del distretto, di cui:</i>	35
<i>famiglie affidatarie di Como</i>	21

1.3. Gli sviluppi futuri della domanda

1.3.1. *Dall'assistenza al servizio*

L'esperienza della passata programmazione, ma ancor più l'emanazione della Lr. 3/2008, ha spinto i Comuni ad attuare alcune azioni di cambiamento attraverso le quali il sistema sociale deve svilupparsi secondo alcune direttrici così delineate: da un sistema che tendeva a privilegiare un ambito risarcitorio a un sistema attivo e promozionale; da un welfare assistenziale a un welfare delle responsabilità e delle opportunità.

Vediamone allora gli sviluppi nel triennio 2009/2011

1.3.1.1. *L'area degli anziani*

La struttura demografica della popolazione in Italia, dove l'aspettativa di vita è la più alta in Europa, è oramai da tempo sbilanciata a favore della popolazione anziana; la percentuale di persone ultra 65enni è quindi pari al 20%, valore sensibilmente superiore alla media europea. L'indice di vecchiaia in Regione Lombardia è pari a 143,1 e a 141,7% per l'Italia.

Rispetto ai bisogni della popolazione anziana, va considerato che la copertura relativa all'Assistenza Domiciliare Integrata sulla popolazione ultra65enne, a livello regionale, corrisponde solo al 4,7%, mentre il Servizio d'Assistenza Domiciliare comunale serve solo l'1,7% della popolazione ultra65enne; i buoni sociali a sostegno della domiciliarità dell'anziano erogati dai Comuni si limitano allo 0,2% della popolazione anziana; mentre le RSA raggiungono il 2,1% della popolazione anziana (14,1% degli anziani non autosufficienti).

Uno dei bisogni principali della popolazione anziana rimane quello dell'assistenza domiciliare e non si può prescindere dall'obiettivo di raggiungere standard qualitativi adeguati alla complessità di tale funzione. Ultimamente, il fenomeno, sempre in costante crescita delle assistenti familiari (badanti) fa rilevare come questa, dopo la famiglia, sia la risorsa di gran lunga più utilizzata dalla popolazione anziana in condizioni di fragilità (secondo una stima che tiene conto di diverse fonti ufficiali ed informali, dei dati Inps circa il numero dei lavoratori domestici – colf e badanti – e della stima del numero delle assistenti familiari occupate nel mercato del sommerso).

Pertanto, le cosiddette “badanti” di fatto rispondono ad un'urgenza che non riusciva a trovare alternative praticabili e vanno considerate come “risorsa”, che va integrata ed inserita all'interno del sistema degli interventi e servizi sociali, anche attraverso una formazione specifica, che sia a sostegno e a tutela dell'anziano stesso e della sua famiglia.

Trattando delle azioni caratterizzate da forte integrazione socio – sanitaria si è rilevato il problema delle dimissioni precoci e della necessità di prevedere forme coordinate di presa in carico dei casi attraverso la collaborazione dei Comuni (servizio SAD), con ASL (servizio ADI) e Azienda Ospedaliera (Reparti e Assistente Sociale).

Gli obiettivi su cui verrà consolidata la progettualità dell'Ambito riguardano:

1. il potenziamento risorse per Servizio d'Assistenza Domiciliare – **SAD** anche attraverso l'erogazione dei *titoli sociali* a sostegno della popolazione anziana elaborando *criteri uniformi* sull'Ambito;
2. lo studio per l'attivazione di un *servizio d'incontro domanda/offerta per assistenti familiari/badanti* nella forma di albo o di sportello, anche grazie al coordinamento dell'UdP ed in collegamento con il servizio SIL; saranno inoltre previste azioni formative specifiche per le assistenti familiari;
3. le dimissioni protette e le misure di potenziamento dei ricoveri di sollievo, attraverso la definizione di un protocollo di presa in carico e la sottoscrizione di un accordo/intesa con Azienda Ospedaliera ed ASL per un raccordo nell'erogazione del servizio dei ricoveri di sollievo, onde evitare sovrapposizioni e per un uso più efficiente delle risorse;
4. l'attivazione per le zone scoperte e il supporto/riconoscimento per i comuni che già si sono dotati di volontari del servizio civile, attingendo a fondi comunali per le spese connesse;
5. il supporto diretto alle famiglie nel pagamento della retta di ricovero in RSA.

1.3.1.2. L'area della disabilità

La disabilità genera purtroppo difficoltà e svantaggi direttamente proporzionali alla gravità del livello di handicap. Ma quando alle difficoltà si aggiunge anche ad un disagio economico, la situazione che si presenta ai servizi sociali è di grave complessità ed emergenza, in quanto i gravi svantaggi si sommano ad un *alto rischio di esclusione sociale*.

L'offerta dei servizi di assistenza, sia socio – sanitari che socio – assistenziali, alle persone disabili ha l'obiettivo di facilitare l'integrazione sociale del soggetto, sostenendo il nucleo familiare nel lavoro di cura.

La residenzialità, il “*dopo di noi*”, che poi si traduce anche in un “*durante noi*”, preoccupazione di tante famiglie, va a convergere con il problema dell'«abitare» e della “qualità della vita” della persona disabile. Anche in quest'area specifica sarà necessario un raccordo con ASL e Azienda Ospedaliera.

Nella prossima programmazione, i Comuni, promuoveranno pertanto attività di sostegno alla persona disabile ed alla sua famiglia, mediante l'ulteriore consolidamento di interventi specifici di *assistenza domiciliare*, anche indiretta e prevedendo l'attuazione di percorsi di “accompagnamento” sia della persona disabile, sia della sua famiglia che appoggino *forme di emancipazione* e di *socializzazione* della persona disabile anche al di fuori del contesto familiare.

Aspetti importanti su cui verrà mantenuta l'attenzione dell'Ambito riguardano quindi:

- a) il *sostegno alla domiciliarità* della persona disabile, anche attraverso l'erogazione di *titoli sociali*;
- b) Il problema della *residenzialità* e altri aspetti fondamentali della qualità della vita, in base alla necessità di residenze che possano ospitare le persone per tempi ridotti: la questione del “*dopo di noi*”, strettamente connessa a quella del “*durante noi*” e rileva infatti la necessità di prevedere alloggi e residenze “leggere” e la definizione di progetti di residenzialità leggera e di sollievo alle famiglie, attraverso una progettazione specifica ai sensi della L. 162 per disabilità grave;
- c) la questione dei *disabili gravi* e degli “ultra gravi”, che richiedono rapporti totalmente individualizzati;
- d) i casi di *doppia diagnosi* che comportano una difficoltà nel trovare un unico interlocutore e mancanza di strutture “di cerniera” tra assistenza e psichiatria;
- e) i servizi di carattere non residenziale: Centri Diurni per Disabili, Centri Socio – Educativi, Servizio di Formazione all'Autonomia;
- f) i *Servizi Inserimento Lavorativo*: rafforzamento della rete per inserimenti lavorativi (borse lavoro), in collaborazione con la Provincia, le cooperative del territorio (Protocollo d'intesa con Centro per l'impiego e i comuni del distretto, soprattutto per promuovere il collocamento degli invalidi);
- g) lo sviluppo di *protocolli d'intesa* con la Neuropsichiatria, le Asl, la scuola e altri soggetti coinvolti nella presa in carico congiunta

1.3.1.3. L'area dei minori e delle famiglie – adolescenti/giovani

La programmazione zonale prevista nei Piani di Zona è un'importante opportunità per dedicare una particolare attenzione all'attuazione di interventi organici di *prevenzione del disagio*, di *supporto alle famiglie multiproblematiche* e di *protezione del minore*, al fine di facilitarne le relazioni, privilegiando *interventi di natura preventiva*, senza trascurare quelli di tipo “riparativo”, anche attraverso la continuità di progetti, ormai consolidati, finanziati anche grazie alla Legge di settore 285/1997.

L'impegno verso il mondo dell'infanzia e dell'adolescenza si attua principalmente attraverso la promozione del benessere, non trascurando l'interazione del bambino con il suo ambiente sociale e culturale e, come indica la Dgr. 8551/2008, attraverso l'integrazione di tutte le politiche, da quelle per i giovani a quelle per la scuola ed i servizi educativi, nonché quelle relative alla prevenzione ed al contrasto di fattori di rischio.

Ricordiamo l'importanza del *Servizio Affidi*, quale alternativa al collocamento in struttura residenziale, a seguito dell'allontanamento dalla famiglia naturale o come sostegno concreto, prossimo alla famiglia d'origine.

Relativamente alle adozioni si valuterà la proposta di istituire un “sistema unificato” presso l'UdP a garanzia del lavoro sociale sulle adozioni (pre e post) in connessione con gli psicologi del Centro Adozioni ASL, da definire sulla base della normativa vigente.

Sarà mantenuto dall'Ambito l'impegno di sviluppare azioni di protezione attraverso il *Servizio Tutela Minori*, per la presa in carico di casi di grave maltrattamento ed abuso, situazioni che impongono gestioni complesse e che coinvolgono differenti livelli d'intervento e di raffronto tra operatori e famiglia. Di contro, alle segnalazioni dei casi di "grave trascuratezza, maltrattamento ed abuso" va considerato un cambiamento culturale generale, che si sta via via consolidando, che considera maggiormente il diritto del minore, essendo migliorati i canali di comunicazione e di sensibilizzazione degli operatori e dell'intera comunità nell'individuare i casi.

È opportuno pertanto consolidare *interventi di inclusione sociale e di facilitazione nell'accesso ai servizi* e alle altre risorse del territorio, in modo da favorire per i minori in difficoltà la costruzione di legami sociali comunitari, in grado di sostenere la ripresa positiva dei percorsi di crescita devianti o bloccati. Gli interventi dell'Ambito territoriale di Como intendono pertanto continuare a fornire risposte a bisogni emergenti, in linea con quanto indicato nella DGR 8551/2008.

Durante la programmazione 2009 – 2011, saranno promossi interventi in continuità e improntati sul *sostegno dei minori, degli adolescenti e delle loro famiglie*. Infatti, un'altra area d'integrazione tra le politiche è proprio quella della famiglia e degli adolescenti/giovani.

Sostenere la famiglia, nel suo complesso e le problematiche correlate, significa anche sottolineare e meglio sviluppare il ruolo di genitori, quali protagonisti coinvolti nel sostegno e nella prevenzione al disagio giovanile, cercando di superare la frammentazione delle azioni che, se non inquadrare in un piano più complessivo e sinergico, risultano indebolite, parziali e poco efficaci.

È importante costruire una *forte collaborazione con le scuole, le Associazioni Familiari e le realtà educative di volontariato presenti sul territorio*, al fine di sostenere le competenze genitoriali e degli adulti e dall'altro promuovere interventi mirati all'incremento delle competenze relazionali tra pari.

In quest'area d'intervento, i *CAG – Centri di Aggregazione Giovanile* – rappresentano una delle esperienze più significative rivolte alle nuove generazioni di cittadini. Il lavoro dei CAG si consoliderà, con lo sviluppo del coordinamento delle attività, dei relativi progetti ed interventi tra i vari CAG del territorio, con il coordinamento intercomunale dei vari centri di aggregazione giovanile, definendo strategie comuni e mettendo in rete esperienze, modo da individuare modalità e progettualità che favoriscano la partecipazione ed il protagonismo delle ragazze e dei ragazzi

Rispetto alle misure di *prevenzione dall'abuso di sostanze illecite*, i sistemi di monitoraggio mostrano che il consumo di sostanze illecite tra i giovani è in costante aumento, in Regione Lombardia; in particolare, l'uso di sostanze illecite negli ultimi anni si sta purtroppo orientando verso droghe sintetiche, dall'effetto devastante, la cocaina e ad un aumento significativo dell'assunzione di alcool, coinvolgendo target di età sempre più giovani. La *Dgr. Lombardia 19 dicembre 2007, n. VIII/6219* di approvazione delle *Linee guida regionali di prevenzione delle diverse forme di dipendenza* nella popolazione pre – adolescenziale e adolescenziale, indica che gli Ambiti devono prioritariamente prevedere una *visione globale* della questione, valutando aree più vaste di intervento, con l'obiettivo di stimolare un approccio alla "prevenzione dipendenze" inter – settoriale, attraverso *strategie integrate* di intervento, quindi culturali, educative, sociali e socio – sanitarie e che prevedano una molteplicità di interventi nei diversi ambiti (famiglia, territorio, aggregazioni informali, scuola, ecc.), coinvolgendo attivamente i destinatari diretti (preadolescenti e adolescenti, appunto) e gli adulti che hanno un ruolo educativo (genitori, insegnanti, educatori, allenatori ecc.).

Gli interventi dovranno accrescere i fattori di protezione per eliminare o ridurre quelli di rischio, tenuto conto che la prevenzione delle dipendenze non può permettersi di essere separata da una politica d'*educazione e promozione della salute e di corretti stili di vita*; in particolare, mediante l'impiego di strategie per la promozione dei fattori protettivi e di strategie di prevenzione mirata alla riduzione dei fattori di rischio.

Parlare di prevenzione, rivolgendo l'attenzione in particolare agli adolescenti e preadolescenti, significa affrontare il tema prevedendo strategie complessive di intervento: culturale, educativo, sociale e socio – sanitario, con interventi in ambiti differenti (famiglia, territorio, aggregazioni formali ed informali, scuola, parrocchie...), che coinvolgano attivamente i destinatari diretti e gli adulti che ricoprono un ruolo educativo.

In sintesi, gli obiettivi della nuova programmazione saranno rivolti a:

- a) implementare gli *interventi per la fascia 0 – 3 anni* e potenziare le strutture (asili nido, nidi famiglia, ...) sul territorio anche attraverso bandi effettuati ai sensi della L. 285/1997;
- b) accompagnare le azioni di prevenzione con percorsi coordinati di *sostegno genitoriale* per le famiglie;

- c) continuare il sostegno dato alle famiglie attraverso bandi per *titoli sociali* a favore di famiglie numerose e monogenitoriali;
- d) rivalutare e promuovere il ruolo dell'*affido* nei percorsi di reinserimento sociale, attraverso linee guida condivise a livello provinciale e formalizzazione di una banca dati di famiglie;
- e) studiare interventi d'orientamento lavorativo rivolti a minori/giovani, volti a prevenire fenomeni di emarginazione e di disagio giovanile, anche attraverso servizi quali i **CAG**, coordinando tali servizi territoriali per un potenziamento del loro ruolo preventivo;
- f) sostenere le *neo – mamme*, soprattutto durante le prime settimane dal parto, per costruire la relazione affettiva mamma – bambino in particolare in assenza di un sostegno familiare o di una rete amicale;
- g) porre in essere e coordinare – attraverso la condivisione di obiettivi e modalità comuni sull'Ambito – azioni di *prevenzione a minori con disagio socio – relazionale*, con riferimento, ad esempio, al fenomeno "Bullismo", coinvolgendo Istituzioni Scolastiche, docenti e genitori;
- h) confrontarsi con Asl e gli altri Ambiti per definire modalità condivise e linee guida di elaborazione di nuove strategie di intervento nel campo della *tutela dei minori*;
- i) mettere a disposizione maggiori risorse/servizi per minori con disagio socio – relazionale (attraverso voucher e/o lo studio di progetti innovativi) che coinvolgano le risorse/servizi già presenti sul territorio con presenza di rapporti storici che generino un valore aggiunto all'intervento;
- j) avviare forme di coordinamento distrettuale per gli interventi di prevenzione, che tengano in debito conto esperienze comunali già assodate e necessità emergenti, e che permettano la realizzazione di interventi differenziati per sotto – ambiti attraverso l'attivazione di risorse già operative nei territori.

1.3.1.4. *L'area degli stranieri*

Il grande aumento della popolazione straniera residente dal 2002 ad oggi è un dato non più inatteso: l'Italia è un paese di giovane immigrazione, soprattutto se paragonata ad altri paesi europei, è solo negli ultimi decenni che il nostro, da paese di emigrazione, è diventato invece appetibile per i cosiddetti flussi di ingresso; è quindi possibile affermare che ci si trovi ancora in piena fase di crescita del fenomeno.

Partendo da tale considerazione, occorre considerare che, a fronte di tale fenomeno, è necessario cercare di offrire un *supporto informativo ed orientativo* ai cittadini stranieri presenti sul territorio, fornendo informazioni/consulenza in materia di servizi sul territorio e di *mediazione linguistico culturale*, perché solo una corretta informazione sulle opportunità di fruizione dei servizi sociali e sanitari e l'integrazione linguistica (facilitazione linguistica nelle scuole) possono portare ad una conoscenza e quindi ad una convivenza nel pieno rispetto dei reciproci valori culturali.

Quest'area s'interseca spesso con l'area esclusione sociale e nuove povertà, pertanto le azioni saranno coordinate tra le varie esigenze segnalate come prioritarie in quest'ultima area e, in sintesi, gli obiettivi della nuova programmazione saranno rivolti a:

- a) facilitare l'accesso e offrire *orientamento per la fruizione*, attraverso azioni coordinate sull'Ambito territoriale, dei vari servizi pubblici e del privato sociale presenti sul territorio;
- b) offrire un supporto di *mediazione linguistico – culturale* per una maggior comprensione e facilitazione interagendo con i servizi e il mondo della scuola attraverso la progettazione per la Legge di Settore 40/1998.

1.3.1.5. *L'area dell'esclusione sociale e delle nuove povertà*

Le difficoltà relative a quest'area d'intervento derivano da situazioni in cui la mancanza di risorse economiche e materiali dovute, ad esempio, alla perdita del lavoro o alla difficoltà di inserirsi nel mondo del lavoro, a patologie invalidanti o a condizioni di dipendenze patologiche comportano una solitudine fisica e morale che inevitabilmente complica il quadro dei bisogni degli individui e dei loro familiari, che spesso manifestano ai servizi la stringente necessità di reperire e mantenere un'occupazione, provvedere al pagamento delle utenze, dell'affitto della casa o delle spese straordinarie, (ad esempio, spese sanitarie, terapie psicologiche, interventi per i figli, ...).

Le richieste che approdano al segretariato sociale denotano gravi disagi sociali ed economici e, soprattutto, difficoltà a riprendere in mano la propria vita, per un sentimento di sfiducia nelle proprie capacità di ripresa.

I Servizi devono pertanto rispondere alle richieste d'aiuto, cercando di *orientare la persona* verso i servizi competenti, *supportando la sua vulnerabilità e fragilità* attraverso politiche d'inclusione sociale e mediante l'attuazione/potenziamento di azioni/interventi per *autonomizzare la persona*, attuando di fatto l'integrazione delle politiche del lavoro e sociali all'interno della rete dei servizi.

Il contributo economico non è più una risposta sufficientemente adeguata, se non è pertanto sostenuta da un *progetto individuale* condiviso tra la persona ed il Servizio Sociale, che attivi una serie di risorse laddove queste siano potenzialmente attivabili, oppure che offra una serie di strumenti che portino ad una maggiore consapevolezza della persona e punti ad un cammino verso l'autonomia.

In merito a persone con *disagio psichiatrico*, è stata definita dall'Ambito una quantificazione della quota sociale e prevista una modalità di coinvolgimento da parte del Comune di residenza del paziente fin dall'inizio dell'insorgere della problematica. Tale protocollo è stato condiviso in Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci del 20 ottobre 2008 e presentato durante l'OCSM del 22 Ottobre.

A tale riguardo, il livello politico di conseguenza definirà come procedere a stabilire ipotesi e strategie di condivisione progettuale con il *Dipartimento Salute Mentale* con riferimento particolare ai tre filoni di investimento progettuale del prossimo triennio della Salute Mentale: Lavoro – Housing – Aggregazione.

Inoltre, sempre relativamente a tali situazioni problematiche, va sottolineato che verrà inoltre posta particolare attenzione allo sviluppo di *azioni collaborative tra Servizi Sociali comunali e CPS*, atte a prevenire situazioni d'emergenza che coinvolgono persone con problematiche psichiatriche, per una presa in carico congiunta ed una precoce segnalazione di casi potenzialmente critici, in modo da concordare anche l'avvio di percorsi anticipati di cura e riabilitazione (*residenzialità leggera*).

L'area Solidarietà Sociale, come già detto, incrocia diverse problematiche delle altre aree (anziani, famiglia, ecc.), pertanto l'attenzione e la programmazione devono concentrarsi su *problematiche trasversali*, che non trovano risposta nei servizi ed interventi attivati nelle altre aree: la ricerca del lavoro, la ricerca della casa, in primis, l'aiuto economico contingente alle situazioni di crisi.

In sintesi, gli obiettivi della nuova programmazione saranno rivolti a:

- potenziare la rete dei servizi, studio e coordinamento di progetti d'integrazione sociale per fasce deboli, anche attraverso lo studio di forme di *housing sociale*;
- studiare azioni coordinate sul territorio per favorire la *riqualificazione professionale e il reinserimento lavorativo* della persona che perde il lavoro;
- coordinare la rete del territorio, a livello provinciale, per lo sviluppo di progetti d'inclusione sociale per *persone detenute ed ex – detenute*.

1.3.1.6. Una sintesi degli obiettivi del triennio 2009/2011

<i>Azioni/attività</i>	<i>Obiettivi/azioni</i>
<i>Area Anziani</i>	
Assistenza domiciliare	Mantenimento / potenziamento risorse buoni anziani e voucher sociali / Ricoveri di Sollievo
Sostegno spesa per assistenza domiciliare	Coordinamento servizio badanti a cura del PdZ e Albo/Sportello incontro domanda/offerta (c/o SIL)
Rete con Aziende Ospedaliere	Dimissioni protette
<i>Area Disabili</i>	
Residenzialità leggera/Housing sociale/Inserimenti lavorativi	Accordi ed Integrazione con ASL / DSM e sostegno nuovi progetti
Inserimenti lavorativi	Rafforzamento rete con la Provincia Ufficio collocamento obbligatorio / Rafforzamento rete con le cooperative sociali di tipo B
Favorire e potenziare le autonomie dei disabili	Ri – progettazione si sensi della legge 162

<i>Area Esclusione sociale nuove povertà – stranieri</i>	
Promozione rete informativa dei servizi distrettuali e coordinamento	Potenziamento sito internet PdZ
Coordinamento delle politiche per l'inclusione sociale del territorio (detenuti – ex detenuti)	Avviare un confronto istituzionale con Provincia, altri Ambiti in merito al carcere di Como
Sostegno famiglie numerose	Confronto con l'ASL in merito al bando Buoni Famiglie numerose per intervento coordinato ed evitare la duplicazione degli interventi
Sostegno famiglie numerose e monogenitoriali	Reiterazione bando per titoli sociali
Servizi a minori con disagio socio – relazionale	Coordinamento per definizione di obiettivi uniformi per voucherizzazione
Servizio Affidò	Definizione linee guida per gli affidi da parte dei comuni – Reiterazione bando affidi – promozione e formalizzazione banca dati provinciale – Nuova campagna di promozione affido
Fenomeno “Bullismo”	Progetti / azione di prevenzione, coinvolgimento scuole, genitori, servizi
Centri di aggregazione giovanile	Promozione e rilancio dei centri di aggregazione sul territorio – nodo dei CAG
Azioni di orientamento lavorativo rivolte ai minori ed ai giovani	Potenziamento inserimenti lavorativi e di accompagnamento al lavoro
Interventi di prevenzione	Coordinamento tavolo di prevenzione e integrazione con l'ASL, sviluppo di “modularità diverse” per aree territoriali
Azioni di prevenzione	Promozione e realizzazione di percorsi per le famiglie (sostegno genitoriale)
Tutela minori: incontri strutturati con ASL (Neuropsichiatria e Consultori) e con Tribunale dei minorenni	Coordinamento inter – ambiti per definizione di modalità e strategie di cooperazione
Sistema di accesso alle unità di offerta	Stesura di una carta zonale servizi – Implementazione PdZ
Segretariato sociale di base	rafforzamento servizio e collegamento con le azioni precedente e seguente.
Elenco servizi erogati sul territorio	Potenziamento / aggiornamento sito PdZ / Link con Punti Unici / ASL / Comuni / Provincia
Coordinamento delle strategie e degli interventi di Prevenzione sul territorio distrettuale	Costituzione di “cabina di regia” stabile tra UdP e Dipartimento Dipendenze – Costituzione Tavolo di Coordinamento tra UdP e Ufficio Scolastico Provinciale
Strategie di inserimento lavorativo per fasce deboli	Istituzione e coordinamento tavolo per gli inserimenti lavorativi (SIL – Centro per l'impiego – Rappresentanze O.O.S.S. e Associazioni di Categoria – Rappresentanza del terzo settore)
Politiche abitative del territorio a favore delle fasce deboli	Incontro e confronto tra Ambito e rappresentanti ALER per coordinare future azioni
Accreditamento Unità di Offerta	Coordinamento UdP per uniformare i criteri a livello inter – distrettuale –
Tavolo di consultazione del terzo settore	Definizione ruoli partecipazione e mandati
Voucherizzazione	Potenziamento graduale dei servizi voucherizzati e ridefinizione di modalità di accreditamento.

1.3.2. *La gestione dei servizi secondo il principio della sussidiarietà*

Si parla di sussidiarietà verticale quando i bisogni dei cittadini sono soddisfatti dall'azione degli enti amministrativi pubblici, e di sussidiarietà orizzontale quando tali bisogni sono soddisfatti dai cittadini stessi, magari in forma associata e/o volontaristica.

Il principio di sussidiarietà è stato recepito nell'ordinamento italiano con l'art. 118 della Costituzione, e implica che:

- a) le diverse istituzioni, nazionali come sovranazionali, debbano tendere a creare le condizioni che permettano alla persona e alle aggregazioni sociali (i cosiddetti corpi intermedi: Famiglia, Associazioni, ecc.) di agire liberamente senza sostituirsi ad essi nello svolgimento delle loro attività: un'entità di livello superiore non deve agire in situazioni nelle quali l'entità di livello inferiore (e, da ultimo, il cittadino) sia in grado di agire per proprio conto;
- b) l'intervento dell'entità di livello superiore debba essere temporaneo e teso a restituire l'autonomia d'azione all'entità di livello inferiore;
- c) l'intervento pubblico sia attuato quanto più vicino possibile al cittadino: prossimità del livello decisionale a quello di attuazione.

esistono tuttavia un nucleo di funzioni inderogabili che i poteri pubblici non possono alienare (coordinamento, controllo, garanzia dei livelli minimi di diritti sociali, equità, ecc.)

1.3.2.1. *Il ruolo dei Comuni alla luce della riforma dell'assistenza e del principio di sussidiarietà*

Negli ultimi decenni, il settore dei servizi socio – assistenziali ha subito importanti e significativi mutamenti. Detti cambiamenti interessano non solo un ripensamento, talvolta innovativo, dei soggetti deputati alla produzione e alla gestione dei servizi sul territorio, ma altresì le modalità con cui i medesimi servizi debbono essere erogati ai cittadini. Da un punto di vista legislativo, le suddette modifiche hanno trovato accoglimento nelle c.d. “leggi Bassanini” e relativi decreti legislativi attuativi (cfr. n. 112/98) e, indubbiamente in modo più significativo, nella legge 8 novembre 2000, n. 328 recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”. Quest'ultima ha introdotto una sorta di rivoluzione copernicana all'interno del nostro sistema di protezione sociale e di welfare state tradizionalmente inteso. La nuova disciplina, tra l'altro, ha disposto in merito:

- a) al trasferimento di poteri alle Regioni e agli Enti Locali;
- b) all'introduzione del principio di sussidiarietà orizzontale e verticale;
- c) alla riforma delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (ipab);
- d) al ruolo del Terzo Settore, della famiglia, delle organizzazioni di auto – mutuo aiuto;
- e) alle forme di integrazione e di interazione sul territorio;
- f) all'introduzione della carta dei servizi sociali;
- g) al sostegno domiciliare per gli anziani non autosufficienti;
- h) alle autorizzazioni e all'accreditamento.

Per quanto attiene alle conseguenze più propriamente istituzionali, l'assetto definito dalla legge quadro implica un ripensamento generale e approfondito delle modalità e delle azioni che hanno caratterizzato gli interventi e i servizi sociali in Italia. Ciò, di conseguenza, ha riflessi operativi immediati sui rapporti tra i diversi livelli istituzionali burocratici e tra questi ultimi e gli attori della società civile (terzo settore). Da ciò consegue che le vere partite sul welfare si giocano a livello locale.

1.3.2.2. *Il posizionamento dei comuni nell'erogazione dei servizi socio – assistenziali*

Infatti, nell'architettura complessiva del disegno riformatore, un ruolo da protagonisti è riconosciuto ai Comuni, enti territoriali cui spetta la titolarità delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale. In particolare, spetta ai comuni:

- a. la programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete;

- b. l'erogazione dei servizi e delle prestazioni economiche;
- a) l'autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semi-residenziale;
- b) la definizione dei parametri di valutazione;
- c) la promozione delle risorse della collettività;
- d) il coordinamento e l'integrazione degli enti che operano nell'ambito di competenza locale;
- e) il controllo e la valutazione della gestione dei servizi;
- f) la promozione di forme di consultazione allargata;
- g) la garanzia della partecipazione dei cittadini al controllo della qualità dei servizi.

In questo contesto, il comune, quale entità giuridica ed organizzativa autonoma, impegnato nella gestione ed erogazione sia direttamente sia attraverso appositi enti strumentali e organizzazioni non profit, dei servizi alla persona, in particolare quelli di natura socio – assistenziale, si è trovato dunque ad assumere maggiori responsabilità.

Il raccordo, funzionale e sostanziale, tra organizzazioni *non profit* ed enti locali é auspicabile, soprattutto, in virtù delle numerose iniziative che, in questi ultimi anni, sono andate progressivamente strutturandosi nel tessuto sociale, in specie a livello comunale. Numerose e preziose sono, infatti, le forme organizzate di iniziativa privata che rispondono ai bisogni della collettività cittadina/comunale, e le associazioni del territorio di Como sono:

<i>Denominazione</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>Località</i>
Acat – Associazione club alcolisti in trattamento	Via Risorgimento, 30/a	Como
Ada Associazione per i diritti degli anziani	Via Torriani, 27	Como
Anteas – Ass. naz. Terza età attiva per la solidarietà	Via Rezzonico, 34	Como
Associazione Il filo parlante	Via T. Grossi, 18	Como
Associazione Incroci	Via T. Grossi, 20	Como
Associazione Piccola Casa Federico Ozanam	Via Cosenz, 14	Como
Associazione Società di San Vincenzo de Paoli Consiglio centrale di Como	Via Lambertenghi, 2	Como
Auser Como	Via Viganò, 4	Como
Aval Como	Via Brambilla, 35	Como
Casa della giovane – Acisjf	Via Ceresola, 1	Como
Casa Vincenziana Onlus	Via Primo Tatti, 7	Como
Cds Centro di solidarietà della Compagnia delle Opere	Via Regina Teodolinda, 61	Como
Centro Aiuto alla vita – Como	Via Battisti, 8	Como
Cometa	Via Madruzzo, 36	Como
Eskenosen	Via Prudenziiana, 17	Como
Insieme	Via Baserga, 41	Como
Lila – Lega italiana lotta Aids	Via M. Monti, 58	Como
Raggio di sole	Via Malvito, 14	Como
Telefono Donna di Como	Via Zezio, 60	Como
Coordinamento Porta Aperta	Via Tatti, 18	Como
Patronato Acli	Via Brambilla, 35	Como
Anolf Cisl	Via Brambilla, 24	Como
Clas Cgil	Via Italia Libera, 23	Como
Centro di Ascolto Don Renzo Beretta	Via Don Guanella, 13	Como
Casa Albergo per immigrati	Via D. Pino, 6	Como
Casa Santa Luisa	c/o Suore San Vincenzo – Via Rezia, 5	Como
Casa Amica	Via Kolbe c/o Parrocchia S. Antonio	Como
Casa di Lavinia – Cav	Via S. Gobbi, 2	Como

Volontariato Guanelliano	Via T. Grossi, 18	Como
Associazione Mite	Via G. Cesare, 5	Como
Associazione Parkinsoniani	Piazza S. Rocco, 39	Como
Associazione Italiana Uildm	Via di Lora, 22	Como
Associazione Amare	Via Pessina, 6	Como
Associazione Anfass	Via V. Emanuele, 112	Como
Associazione Il Sole	Via L. Leoni, 20	Como
Associazione Mamme Separate	Via Muggiò, 23	Como
Associazione Osha Asp	Via Zezio, 27	Como
Associazione Tam Tam	Via Diaz, 121	Como
Associazione A.I.D.O.	Via C. Battisti, 8	Como
Centro Solidarietà Compagnia delle Opere	Via Oltrecolle, 139	Como
Centro Donatori del Tempo	Piazza Mazzini, 9	Como
Centro Italiano Femminile	Via Rodari, 1	Como
Auser Filo D'argento	Via Varesina, 1	Como
Associazione Anziani Monte Olimpino	Via Bontempelli, 12	Como
Associazione Anziani Lora	Via di Lora, 22	Como
Associazione Anziani Albate	Via Acquanera, 11/b	Como
Associazione Anziani Circostrizione 6	Via Grandi, 21	Como
Associazione Como Seniores	Via Tommaso Grossi	Como
Associazione Anziani Camnago Volta	Via Clerici, 3	Como
Associazione Anziani Prestino	Via Isonzo, 58	Como
Associazione Anziani Sagnino	Via Pascoli, 20	Como
Associazione Anziani Como 90	Via T. Grossi	Como
Associazione culturale pensionati "non solo ballo"	Via Varesina, 1	Como

Queste associazioni *non profit* sono caratterizzate da una crescente ed evidente dimensione produttiva di servizi sociali erogati alla comunità o di beni e servizi come strumento per l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati. Inoltre, tali organizzazioni sono definite da un'elevata ed incisiva partecipazione dei diversi gruppi di portatori di interessi, quali volontari, lavoratori, utenti, ecc.

Esse operano nell'ambito del settore sociale e collaborano, a vario titolo, con il comune, attraverso rapporti formalizzati (convenzione e/o finanziamento) nell'offerta dei servizi di natura socio – assistenziale. Gli aspetti maggiormente positivi che si possono evidenziare sul terreno della presenza delle organizzazioni non lucrative coordinate con gli enti locali si riferiscono soprattutto ad un clima di collaborazione e di disponibilità, dovuto alla conoscenza reciproca e alla condivisione di intenti fra i diversi attori della rete.

Le organizzazioni *non profit* si propongono quindi come "occhio" privilegiato del comune sul territorio per la raccolta delle indicazioni e dei bisogni dell'utenza in virtù della loro presenza capillare: opportunità da sfruttare soprattutto in sede di programmazione e per la diffusione dell'informazione all'utenza.

Un elemento estremamente positivo risulta essere il lavoro di rete che consente di creare, coordinando i diversi attori, il *network* stesso e consolidare la diffusione e l'accessibilità ai servizi e alle informazioni relative agli stessi, sia in termini spaziali che temporali. Comune e organizzazioni *non profit* si pongono come punto di riferimento per le famiglie a cui garantiscono un sostegno positivo sulla base di una conoscenza profonda delle problematiche presenti sul territorio e alla possibilità di garantire una presenza regolare nella conduzione e cura dei singoli casi. L'unione di intenti, l'agire in maniera coordinata e la disponibilità a confrontarsi e coordinarsi rafforza la rete. Questa, a sua volta, se innestata in un territorio tradizionalmente pronto a sostenere iniziative del privato sociale, è in grado di arrecare notevoli benefici all'utenza.

Tutto ciò è, ovviamente, favorito in contesti territoriali in cui gli enti locali destinano importanti risorse finanziarie alla costruzione della rete dei servizi sociali.