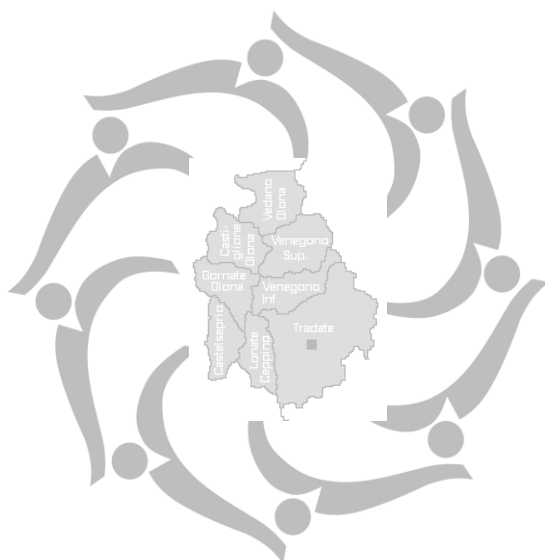


Ambito Distrettuale di Tradate



Il Piano di Zona per le Politiche Sociali anni 2009/2011

Comuni di:
Castelseprio
Castiglione Olona
Gornate Olona
Lonate Ceppino
Tradate
Vedano Olona
Venegono Inferiore
Venegono Superiore

Indice

1. Premessa	Pag. 3
2. monitoraggio e valutazione	Pag. 4
3. Aree Tematiche	Pag. 6
❖ Anziani	Pag. 7
❖ Minori	Pag. 9
❖ Disabili	Pag. 11
❖ Immigrazione	Pag. 14
❖ Povertà ed emarginazione	Pag. 16
❖ Salute Mentale	Pag. 18
4. Segretariato Sociale	Pag. 20
5. Uniformità criteri di accesso ai servizi	Pag. 24
6. Integrazione socio-sanitaria	Pag. 25
7. Gli Strumenti di lavoro	Pag. 30
❖ Titoli Sociali	Pag. 31
❖ Fondo di solidarietà	Pag. 32
8. La Partecipazione alla programmazione	Pag. 33
❖ Istituzioni Scolastiche	Pag. 35
❖ Terzo Settore	Pag. 36
❖ Organizzazioni Sindacali	Pag. 40
9. Servizi associati	Pag. 41
10. La struttura organizzativa	Pag. 43
11. Monitoraggio e valutazione	Pag. 47
12. Finanziamento	Pag. 55
13. Glossario	Pag. 56

1. PREMESSA

La predisposizione degli indirizzi generali del piano di zona 2009/2011 ha visto il coinvolgimento di tutti gli otto Comuni dell'Ambito Distrettuale di Tradate.

Prima tappa del lavoro di programmazione è stato rappresentato dalla verifica degli obiettivi raggiunti ne triennio 2006/2008 al fine di raccogliere, da parte del tavolo tecnico delle assistenti sociali, dell'ufficio di piano e di tutti gli enti che hanno lavorato con l'ufficio di piano nello scorso triennio i punti di forza e quelli di debolezza da tenere in considerazione.

L'iter relativo alla programmazione 2009/2011 è iniziato con la presa d'atto delle linee guida per l'elaborazione dei piani di zona, emanate con D.g.r. VIII/8551 del 3/12/2008, e la definizione di linee guida locali da parte del Tavolo degli Assessori ai servizi sociali.

La programmazione è stata realizzata da tutti i comuni del distretto tenendo in considerazione oltre alle indicazioni scaturite dal monitoraggio anche il lavoro realizzato dai tavoli tematici nel corso dei tre anni precedenti.

Gli obiettivi inerente l'integrazione tra i servizio sociali e quelli socio-sanitari e sanitari sono stati concordati direttamente con la direzione sociale dell'ASL di Varese, mentre quelli inerenti l'integrazione tra gli ambiti sociali e quelli educativi/formativi sono stati elaborati a partire dal confronto con gli istituti scolastici.

E' stato inoltre realizzato un momento di confronto con le organizzazioni sindacali e sono state prese in considerazione alcune loro proposte ed inserite nel presente documento.

Il percorso svolto ha permesso agli Amministratori di ascoltare le osservazioni derivanti dall'esperienza di chi opera sul territorio, di raccogliere le esigenze e i bisogni emersi e di disporre di elementi al fine di poter scegliere gli obiettivi prioritari da inserire nella programmazione del piano.

Nelle aree di intervento sono stati individuati dei livelli essenziali di assistenza che vengono garantiti dai Comuni del distretto a tutti i cittadini senza discriminazioni territoriali e a tutela delle persone più fragili.

2. MONITORAGGIO del Piano di Zona 2006/2008

L'Ufficio di Piano ha svolto, durante il triennio 2006 – 2008, un monitoraggio sugli obiettivi prefissati allo scopo di poter comprendere lo stato di avanzamento delle singole attività che dovevano dare poi esito positivo rispetto all'obiettivo.

Il documento relativo al monitoraggio, è stato condiviso con Enti del terzo settore (che, attraverso apposite schede di rilevazione, hanno dato un contributo fondamentale), con gli Assessori (anche loro coinvolti con schede di rilevazione) e con i dirigenti scolastici, è stato poi presentato e discusso con i Capi Gruppo e le Commissioni Consiliari degli otto Comuni del Distretto.

Il percorso di monitoraggio è stato quindi inteso come verifica delle prestazioni e dei risultati attraverso azioni e strumenti (o processi) volti alla misurazione quali-quantitativa della prestazione e dei risultati.

È un'innovazione nella modalità di lavoro dei servizi e nella Pubblica Amministrazione in particolare e rientra in quella cultura della qualità verso cui si sta orientando tutta la legislazione inerente il sociale che parte dall'orientamento al cittadino, passa per la gestione per processi ed arriva al monitoraggio.

L'impianto di monitoraggio che l'ambito distrettuale di Tradate si è dato è il seguente:

- a. Suddivisione per aree tematiche,
- b. Descrizione degli obiettivi del piano e loro livello di attuazione,
- c. Indicazione degli Enti del terzo settore coinvolti nella fase di realizzazione degli obiettivi,
- d. Rendicontazione numerica del risultato raggiunto (attraverso apposite tabelle riepilogative del triennio),
- e. Individuazione di eventuali ulteriori interventi attivati (con rilevazione numerica se già disponibile),
- f. Eventuali proposte per la nuova programmazione zonale.

In base alla rilevazione quantitativa dei risultati ottenuti, è stata poi possibile effettuare la valutazione (cioè dare significato qualitativo all'aspetto numerico) e offrire elementi di riflessione per la nuova progettazione del Piano di Zona del triennio 2009/2011.

Pertanto, i lavori preparatori del nuovo Piano di Zona sono iniziati con l'ottica della valutazione del Piano precedente, cercando di cogliere le occasioni di innovazione e sperimentazione e, d'altro canto, cercando di studiare modalità operative o gestionali in grado di apportare migliorie laddove si siano riscontrate criticità potenzialmente superabili soprattutto tenendo conto che il fine ultimo del Piano di Zona è la programmazione locale in favore dei cittadini dell'ambito.

Il testo del monitoraggio viene allegato al presente piano di zona (capitolo 11)

3. LE AREE TEMATICHE

AREA ANZIANI

Obiettivi realizzati nel precedente piano 2006-2008

A) OBIETTIVI

1. supporto alla domiciliarietà di anziani con elevata fragilità o limitazione dell'autonomia tramite:
 - valorizzazione del ruolo familiare legato all'assistenza,
 - il consolidamento dei servizi domiciliari professionali;
2. interventi di sostegno alle famiglie che hanno al proprio interno un anziano fragile tramite:
 - ricoveri temporanei di sollievo,
 - utilizzo di centri diurni integrati ad alta specializzazione,
 - servizi di trasporti presso centri sanitari e di cura;
3. interventi di housing sociale tesi ad evitare l'istituzionalizzazione di anziani fragili:
 - progetto Sinergy, con disponibilità di otto appartamenti per i Comuni del Distretto, progettazione in fase di realizzazione;
4. attività di promozione e socializzazione con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita degli anziani autosufficienti:
 - valorizzazione dei ruoli dei centri diurni anziani, intervento in fase di avvio,
 - valorizzazione dell'associazionismo spontaneo e della messa in rete, attività in fase di avvio.

B) OBIETTIVI ULTERIORI

Relativamente all'obiettivo "Supporto alla domiciliarietà di anziani con elevata fragilità o limitazione dell'autonomia", si è sviluppato, in aggiunta:

- un progetto integrativo al servizio di assistenza domiciliare, fornito da ogni Comune del Distretto, attraverso l'istituzione di voucher finalizzati all'erogazione di prestazioni serali e/o nei giorni festivi;
- attività di sostegno alle famiglie finalizzate alla regolarizzazione delle assistenti familiari, per la cura di anziani non autosufficienti;
- erogazione di buoni sociali volti alla valorizzazione del lavoro di cura delle famiglie che si fanno carico dell'assistenza, al domicilio, di anziani non autosufficienti (familiari, care giver e assistenti familiari).

Livelli essenziali di assistenza che il Distretto intende garantire

- sostegno alla domiciliarità, attraverso la valorizzazione del lavoro di cura delle famiglie che si fanno carico dell'assistenza, al domicilio, di anziani non autosufficienti (familiari, care giver e assistenti familiari);
- accompagnamento all'accesso ai servizi.

Obiettivi per il piano di zona 2009/2011

1. consolidamento e innovazione di interventi di sostegno alle famiglie, che si fanno carico dell'assistenza, al domicilio, di anziani non autosufficienti, quali: erogazione di buoni sociali, ricoveri temporanei di sollievo, attività di supporto alle famiglie finalizzate alla regolarizzazione delle assistenti familiari, buoni per ausili sanitari, servizi di trasporti presso centri sanitari e di cura, utilizzo di Centri Diurni Integrati ad alta specializzazione, anche attraverso convenzioni che consentano di avere, in situazioni di particolare urgenza e necessità, una priorità nell'inserimento in tali strutture;
2. consolidamento del progetto integrativo al servizio di assistenza domiciliare, fornito da ogni Comune del Distretto, attraverso voucher finalizzati all'erogazione di prestazioni serali e/o nei giorni festivi;
3. realizzare l'integrazione tra SAD e ADI, anche, al fine di organizzare le dimissioni accompagnate dall'ospedale;
4. ridefinizione dello sviluppo del progetto ex-Sinergy, al fine di garantire l'integrazione tra le prestazioni sociali e socio-sanitarie.
5. consolidamento dell'attività di promozione e socializzazione con le realtà associative presenti sul territorio, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita degli anziani autosufficienti e parzialmente autosufficienti;
6. messa in rete dei Centri Diurni per Anziani, valorizzazione degli stessi e di soggetti del terzo settore, attivi nell'area finalizzate al miglioramento della qualità della vita dell'anziano al domicilio;
7. protezione giuridica delle persone prive di autonomia o incapaci di provvedere ai propri interessi

AREA MINORI

Obiettivi realizzati nel precedente piano 2006-2008

A) OBIETTIVI PREVISTI

1. consolidamento del servizio tutela minori in forma associata e definizione di modalità di gestione che evitino il turn-over degli operatori e aumentino il livello qualitativo del servizio;
2. mantenimento al domicilio attraverso progetti individuali e il mantenimento e potenziamento a livello qualitativo delle risorse idonee alla realizzazione di tali progetti quali : ADM, Asili Nido e centro diurni;
3. sostegno alla genitorialità quale intervento di prevenzione al disagio familiare attraverso sportello di counseling, formazione agli adulti;
4. prevenzione alle dipendenze con interventi per la fascia adolescenziale di peer-education con il coinvolgimento di tutti i comuni del Distretto, sportello psicologico all'interno delle Scuole, azioni all'interno delle Scuole Superiori, creazione e potenziamento di spazi di aggregazione;
5. collegamento tra le risorse e messa in rete delle informazioni sulla presenza di queste risorse e sul loro accesso.

B) OBIETTIVI ULTERIORI

Obiettivo di processo per l'attivazione di supporti educativi per minori in situazioni di disagio_e di prevenzione al disagio nell'ambito scolastico:

- protocollo di intesa tra gli 8 Comuni del Distretto, i 5 Istituti Comprensivi del Distretto, la NeuroPsichiatria Infantile e La Nostra Famiglia di Veduggio Olona per i supporti educativi in ambito scolastico;
- Progetto di prevenzione al disagio, condiviso da tutti gli Istituti Comprensivi del Distretto.

Livelli essenziali di assistenza che il Distretto intende garantire

- Misure per il sostegno alle responsabilità genitoriali, predisponendo e organizzando piani personalizzati di sostegno e perseguendo l'integrazione socio-sanitaria, favorendo reti di solidarietà anche attraverso processi di mutuo-aiuto e confronto tra le famiglie

- Tutela del minore in situazione di disagio attraverso interventi di sostegno per il suo mantenimento all'interno del nucleo familiare o, qualora fosse necessario, per l'inserimento presso famiglie e strutture comunitarie

Obiettivi per il piano di zona 2009/2011

1. consolidamento del servizio tutela minori in forma associata e definizione di modalità di gestione che comportino *il potenziamento del lavoro sociale* finalizzato alla ridefinizione di progettualità di intervento relativamente a
 - situazioni relative a tutti i procedimenti in essere presso il Tribunale dei Minorenni e il Tribunale Ordinario siano essi civili, penali o amministrativi.
2. progettazione e individuazione di modalità idonea di gestione degli interventi di prevenzione nel campo minorile, intesa come
 - a. sensibilizzazione del territorio
 - b. promozione di risorse
 - c. presa in carico di situazioni in cui non è presente l'Autorità Giudiziaria
3. consolidamento e potenziamento degli interventi di promozione e prevenzione delle politiche giovanili rivolte ad adolescenti e giovani , di cui all'obiettivo n.4 sopra citato, con *una programmazione rivolta ad obiettivi d'area e non di tematiche specifiche*, nell'ottica del superamento del rischio di frammentazione di singole azioni (dipendenze, bullismo , cultura della legalità e potenziamento delle strutture aggregative)
 - sportello psicologico all'interno delle scuole per i ragazzi
 - sportello di counseling all'interno delle scuole per adulti
 - creazione e potenziamento spazi aggregativi
 - coordinamento dei CAG e delle realtà aggregative
4. sostegno alla genitorialità attraverso progetti individuali e il mantenimento e potenziamento a livello qualitativo delle risorse idonee alla realizzazione di tali progetti :
 - inserimento in famiglie affidatarie
 - inserimento in famiglie d'appoggio
 - servizi destinati all'infanzia tramite l'erogazione di titoli sociali
5. integrazione socio-educativa in situazioni di disagio in sinergia con gli Istituti Comprensivi.

AREA DISABILI

Obiettivi realizzati nel precedente piano 2006-2008

A) OBIETTIVI PREVISTI

1. supporto alla domiciliarità:
 - consolidamento di servizi sociali professionali;
 - mantenimento di strumenti per valorizzare i care-giver non professionali (buoni sociali su progetto);
2. interventi di sostegno alla famiglia tramite:
 - ricoveri di sollievo (ricerca di strutture ad hoc) anche per emergenze;
3. interventi finalizzati all'integrazione sociale:
 - potenziamento progetto Giasone (sia in termini di personale che di promozione del servizio presso realtà produttive locali);
 - possibilità di risorse per il tempo libero.

B) OBIETTIVI ULTERIORI

- Obiettivo di processo per l'attivazione di supporti educativi per minori con disabilità (obiettivo in comune con area minori): protocollo di intesa tra gli 8 Comuni del Distretto, i 5 Istituti Comprensivi del Distretto, la NeuroPsichiatria Infantile e La Nostra Famiglia di Vedano Olona per i supporti educativi in ambito scolastico;
- costituzione di un fondo distrettuale per trasporto disabili presso strutture sanitarie riabilitative, integrativo di servizi già attivati presso alcune Amministrazioni Comunali del Distretto;
- predisposizione degli atti amministrativi per l'espletamento dell'affidamento in gestione di un CSE presso la struttura ex scuola elementare di Gornate Superiore (Castiglione Olona);
- perfezionamento della convenzione in atto con il CDD di Mozzate;
- istituzione di un fondo per la disabilità grave da utilizzarsi per contenimento delle rette per la frequenza a Centri Diurni Disabili;
- possibilità di erogazione di voucher, a seguito modifica del relativo regolamento, anche per prestazioni educative domiciliari;

- collaborazione con servizio diurno per minori disabili gravi e gravissimi gestito dalla Cooperativa Sociale "Arca" di Tradate

Livelli essenziali di assistenza che il Distretto intende garantire

- mantenimento di interventi per valorizzare e sostenere la responsabilità familiare nell'assistenza ai disabili;
- sviluppo di interventi per l'integrazione dei disabili;
- realizzazione centri socio riabilitativi;
- servizio di sostituzione temporanea della famiglia anche per emergenze;
- servizi di comunità e accoglienza per persone prive di famiglia e con disabilità.

Obiettivi per il Piano di Zona 2009-2011

1. consolidamento del servizio inserimenti lavorativi "Progetto Giasone" in continuità con il servizio già reso nei precedenti Piani di Zona, con il mantenimento dei livelli di investimento economico dei singoli Comuni del nostro Distretto (borse lavoro)
2. consolidamento degli strumenti e dei servizi già attivati nel precedente Piano di Zona, e cioè:
 - buoni sociali su progetto;
 - voucher per assistenza domiciliare, anche a valenza educativa;
 - finanziamento fondo ricoveri di sollievo;
 - protocollo d'intesa con Istituti Comprensivi del Distretto;
 - mantenimento finanziamento per trasporto distrettuale disabili;
 - mantenimento fondo distrettuale per la disabilità grave;
3. interventi per valorizzare le possibilità di integrazione sociale dei disabili mediante:
 - possibilità di attivare collaborazioni con Associazioni di Volontariato, ovvero 3° settore, per proposte di attività risocializzanti e di tempo libero;
 - messa in rete delle risorse attivate da Enti e/o Associazioni per il tempo libero;
4. studio di fattibilità per possibilità di attivare un servizio di trasporto mettendo in rete le risorse già attivate da Enti o Centri per raggiungere

strutture socio educative sovracomunali (Nostra Famiglia – CDD – ecc.) privi di autonomo servizio trasporto;

5. interventi di tutela del disabile che sinteticamente possiamo individuare in:
 - costituzione di un gruppo di lavoro che coinvolga il Terzo settore per una riflessione condivisa sul tema “dopo di noi”;
 - accordo con ASL per interventi di tutela giuridica;
6. attivazione del CSE di Gornate Superiore a seguito espletamento di gara d'appalto;
7. integrazione interventi sociali e sanitari con attivazione di tavoli di lavoro che coinvolgano l'Area Fragilità, quale supporto ai Comuni per la progettazione degli interventi e alle famiglie quale servizio di supporto dopo il compimento del diciottesimo anno del disabile;

AREA IMMIGRAZIONE

Obiettivi raggiunti nel Piano di Zona 2006-2008

- 1) "Realizzare iniziative e servizi volti all'integrazione socio – sanitaria e scolastica dei bambini stranieri: inserimento della figura del mediatore culturale in ambito scolastico ove richiesto";
- 2) "Garantire l'accoglienza e l'accesso ai servizi: consolidamento dello sportello informativo con il compito di sostenere l'inserimento attraverso la conoscenza dei servizi e delle modalità di accesso e di agevolazione sull'espletamento di pratiche amministrative presso la questura";
- 3) "Agevolare l'accesso al mondo del lavoro: incrocio dell' offerta delle badanti con la domanda di assistenza da parte degli anziani".

Livelli essenziali di assistenza che il distretto intende garantire

- 1) assistenza ai minori stranieri non accompagnati che devono essere destinatari di interventi specifici. Per questi bambini non è consentito il ricorso al provvedimento di espulsione ed occorre garantire:
 - la presa in carico e l'assistenza da parte del comune in cui il ragazzo è stato trovato, compreso il pagamento della retta della comunità che accoglie il minore;
 - la segnalazione della presenza del minore al servizio sociale internazionale.
- 2) diritto di accesso alle misure previste dalle politiche sociali raccolte a tutta la popolazione residente

Obiettivi Del Piano di Zona 2009-2011

- 1) "Potenziare la realizzazione di iniziative e servizi volti all'integrazione sociale e scolastica dei bambini stranieri mediante:
 - utilizzo di mediatori culturali;
 - Accordo con le scuole per percorsi di accoglienza a bambini stranieri al loro primo ingresso nella scuola;
 - Conoscenza e divulgazione dei servizi esistenti.
- 2) "Mantenere lo sportello informativo immigrati con il compito di sostenere il loro inserimento attraverso:
 - la conoscenza dei servizi e delle modalità di accesso anche attraverso strumenti mirati
 - supporto alla regolarizzazione del lavoro di cura familiare (badanti)

- collaborazione fra sportello immigrati e centro per l'impiego per facilitare l'incontro tra domanda e offerta per lavoro di cura familiare (badanti).

AREA POVERTA' ED EMARGINAZIONE

Obiettivi realizzati nel precedente piano 2006-2008

A) OBIETTIVI

- 1 . Misure a sostegno di nuclei familiari in condizione di povertà;
- 2 . sviluppo di interventi tesi a garantire i generi di prima necessità a nuclei familiari con bambini, attraverso:
 - consolidamento della convenzione con il CAV per il sostegno a famiglie con bambini dai 0 ai 3 anni;
- 3 . agevolare l'accesso al mondo del lavoro mediante:
 - il consolidamento del servizio di inserimenti lavorativi, prioritariamente per situazioni di persone con certificazione di invalidità fisica, psichica, intellettiva o sensoriale e, anche, per situazioni di fragilità sociale non certificate ma sostenute da specifici progetti specialistici (Progetto Giasone e piano provinciale disabili).

B) OBIETTIVI ULTERIORI

Relativamente alle misure a sostegno dei nuclei familiari in condizione di povertà, nel corso del triennio 2006-2008, si è intervenuto attraverso l'erogazione di buoni sociali finalizzati al sostegno dell'impegno di cura non professionale a favore di famiglie numerose, ovvero nuclei con un numero di figli uguale o superiore a tre, di cui almeno uno minorenne (Circolare della Regione Lombardia n. 31 del 18/12/2006 "Indirizzi per la sperimentazione di titoli sociali finalizzati al sostegno della famiglia ed in via principale delle famiglie numerose).

Livelli essenziali di assistenza che il distretto intende garantire

Al fine di garantire l'inclusione e la coesione sociale, gli interventi che verranno attuati avranno lo scopo di uniformare le azioni rivolte a specifiche fasce d'utenza con quelle previste per le categorie di cittadini che hanno difficoltà a reinserirsi nel mondo del lavoro, in una logica di forte integrazione interistituzionale e operativo-funzionale, contrastando tanto il fenomeno della recidività quanto l'insorgere di tensioni del contesto sociale.

Obiettivi per il Piano di Zona 2009-2011

1. Misure a sostegno di nuclei familiari in condizione di povertà, in particolare per situazioni di improvvisa perdita del lavoro (disoccupazione, mobilità, cassaintegrazione), anche attraverso la collaborazione con i sindacati e gli altri soggetti attivi nel territorio;
2. sviluppo di interventi tesi a garantire i generi di prima necessità a nuclei familiari con bambini dai 0 ai 3 anni;
3. agevolare l'accesso al mondo del lavoro, mediante:
 - la collaborazione dei servizi sociali comunali con i Centri per l'Impiego e gli uffici di Informalavoro provinciali;
 - il mantenimento del servizio di inserimenti lavorativi (Progetto Giasone e piano provinciale disabili), prioritariamente per situazioni di persone con certificazione di invalidità fisica, psichica, intellettiva o sensoriale e, anche, per situazioni di fragilità sociale, senza certificazione, ma sostenute da specifici progetti specialistici;
4. analisi del bisogno a livello distrettuale di situazioni in emergenza abitativa e studio di un'eventuale ipotesi di intervento.

AREA SALUTE MENTALE

Obiettivi realizzati nel precedente piano 2006 - 2008

A) OBIETTIVI PREVISTI (nel precedente piano erano ricompresi nell'area adulti in difficoltà)

- 1) Agevolare l'accesso al mondo del lavoro:
 - consolidamento di servizi di inserimento lavorativo (piano disabili e progetto "Giasone");
- 2) Sensibilizzazione delle comunità locali.
- 3) Interventi finalizzati all'integrazione sociale:
 - risorse per attività di socializzazione e tempo libero;
 - valorizzazione dell'associazionismo e messa in rete delle risorse.

B) OBIETTIVI ULTERIORI

- partecipazione a momenti di incontro a livello provinciale per conoscenza realtà dei servizi attivati in ambito provinciale;
- adesione al secondo Piano Provinciale Disabili;
- attivazione progetto "Effetto Serra" – attività di risocializzazione in collaborazione con CPS e a seguito di valutazione degli interventi realizzati nel primo piano disabili provinciale;
- approfondimento con CPS e Terzo Settore sulla residenzialità leggera.

Livelli essenziali di assistenza che il distretto intende garantire

- mantenimento di interventi per valorizzare e sostenere la responsabilità familiare nell'assistenza a persone con disagio psichico;
- sviluppo di interventi per l'integrazione di persone con disagio psichico;
- servizi di comunità e accoglienza per persone prive di famiglia e con disagio psichico.

Obiettivi per il Piano di Zona 2009 - 2011

- 1) interventi per valorizzare le possibilità di integrazione sociale delle persone con disagio psichico mediante:
 - consolidamento del servizio inserimenti lavorativi "Progetto Giasone" in continuità con il servizio già reso nei precedenti Piani di Zona, con il mantenimento dei livelli di investimento economico dei singoli Comuni del nostro Distretto (borse lavoro);
 - promuovere stipule di convenzioni con cooperative sociali di tipo b e i Comuni per offrire opportunità di lavoro;
 - supporto alle esperienze in atto nel Distretto da parte di Associazioni di Volontariato, ovvero 3° settore, per proposte di attività risocializzanti e di tempo libero;
 - messa in rete delle risorse attivate da Enti e/o Associazioni per il tempo libero.
- 2) conclusione secondo Piano Disabili Provinciale e valutazione dei risultati conseguiti ai fini di valutare una sua eventuale riproposizione.
- 3) consolidamento degli strumenti e dei servizi già attivati nel precedente Piano di Zona, comuni all'area disabili, e cioè:
 - buoni sociali su progetto;
 - voucher per assistenza domiciliare, anche a valenza educativa;
 - prosecuzione, previa valutazione sui risultati conseguiti, del progetto "Effetto Serra".
- 4) interventi di tutela del soggetto con disagio psichico che sinteticamente possiamo individuare in:
 - accordo con ASL per istituzione Ufficio di Protezione Giuridica.
- 5) promozione di un tavolo di lavoro distrettuale con CPS, ASL e terzo settore sulla necessità e opportunità di realizzare strutture di residenzialità leggera nel Distretto.
- 6) ricerca di strumenti atti all'individuazione di patologie psichiatriche in età adolescenziale e giovanile (T.S. – anoressia/bulimia – disturbi della personalità – doppia diagnosi) individuando quali interlocutori sia il CPS che la NPI per impostare, se necessario, un intervento di prevenzione, o meglio, di diagnosi precoce coinvolgendo i CAG, le scuole secondarie di 2°.

4. IL SEGRETARIATO SOCIALE

IL SEGRETARIATO SOCIALE

Uno dei tre paradigmi della programmazione del sistema degli interventi per il triennio 2009-2011 che la Regione Lombardia pone come rilevante è l'organizzazione delle funzioni di segretariato sociale.

In riferimento alla normativa in essere (art. 6 comma n. 4 della Legge Regionale n. 3/08, art. 22 della Legge Quadro n. 328/00 e alle Delibere Regionali di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona), tale attività risulta essere un importante obiettivo per la semplificazione del rapporto tra cittadini e Pubblica Amministrazione.

FUNZIONI

Il segretariato sociale deve avere le seguenti funzioni:

- orientare il cittadino all'interno della rete delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie e fornire informazioni sulle modalità di accesso e sui relativi costi;
- assicurare competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni;
- funzione di osservatorio e di garanzia, di trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi;
- accompagnamento all'accesso dei servizi;
- segnalare eventuali situazioni ai servizi competenti.

ANALISI DELL'ESISTENTE

Il segretariato sociale, così come sopra riportato, è presente in ognuno degli otto Comuni del Distretto di Tradate. Tale servizio rientra tra le prestazioni erogate dal Servizio Sociale comunale e si connota, oltre che come intervento informativo di primo livello, come attività a valenza altamente professionalizzata. Nell'ambito territoriale distrettuale, sono, inoltre, attive altre progettualità di segretariato sociale, volte a fornire e orientare il cittadino, al fine di facilitare l'accesso nella rete dei servizi e delle prestazioni di carattere sociale e socio-sanitario, per la ricerca di risposte adeguate alle necessità dello stesso. In particolare:

- il sito internet distrettuale "Sportello di cittadinanza"; l'ambito sociale distrettuale di Tradate ha, infatti, attivato il progetto Sportello Sociale di Cittadinanza (SSC) che diviene strumento utilizzato al fine di poter garantire gli obiettivi del Servizio di segretariato sociale;
- il progetto "Polo Socio Sanitario Educativo" del Comune di Venegono Inferiore (VA), si pone come obiettivo generale quello di fornire un livello informativo e di orientamento, garantendo l'integrazione tra i vari ambiti, sociale, sanitario ed educativo, azione indispensabile per evitare che le persone esauriscano le loro energie nel procedere, per tentativi ed errori, nella ricerca di risposte adeguate ai loro bisogni. Tale progetto comprende l'istituzione di uno "Sportello di Cittadinanza",

come strumento informativo e di accompagnamento delle persone, ed, in particolar modo, di quelle che hanno difficoltà ad accedere alla rete dei servizi, e che fornisce, quindi, anche un Servizio di segretariato sociale finalizzato a garantire: unitarietà di accesso, capacità di ascolto, funzione di orientamento, funzione di filtro, funzioni di osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse, funzione di trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi, soprattutto nella gestione dei tempi di attesa nell'accesso ai servizi;

- lo Sportello di Cittadinanza del Comune di Venegono Superiore (VA) che costituisce un punto di accesso alla cittadinanza per le richieste sul piano dei servizi sociali e che ha obiettivo quello di fornire informazioni ed orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale, nel rispetto dei principi di semplificazione;
- lo Sportello di Cittadinanza per Servizi Scolastici del Comune di Veduggio (VA), aperto dal lunedì al venerdì, presso la sede della Scuola Materna, che svolge attività informativa, di orientamento, di accompagnamento all'accesso dei Servizi scolastici nonché di segnalazione al Servizio Sociale comunale delle situazioni complesse;
- lo Sportello di Cittadinanza S.P.O.C. del Comune di Castiglione di Stabia (VA) che effettua attività di accompagnamento del cittadino nelle pratiche amministrative e fiscali.

OGGETTIVI DA REALIZZARE NEL TRIENNIO

- 1) Mantenimento delle ruolo del Servizio di segretariato sociale professionale all'interno di ogni ambito comunale.
- 2) Erogazioni di informazioni e accompagnamento ai servizi sociali e socio-sanitari in tutti i punti di segretariato sociale professionale presenti nel distretto e dislocati in tutti gli otto comuni e di facilitazione alla ricerca delle informazioni sulla rete dei servizi sociali e socio-sanitari per gli operatori che svolgono funzioni di segretariato sociale.
- 3) Mantenimento e miglioramento dello strumento telematico "Sportello di Cittadinanza", attivo nel Distretto quale strumento di supporto e di facilitazione alla ricerca di informazioni sulla rete dei servizi sociali e socio-sanitari per gli operatori che svolgono funzioni di segretariato sociale.
- 4) Ampliamento dei punti di segretariato sociale sul Distretto, anche in collaborazione con le realtà di privato sociale presenti sul territorio (quali i Patronati, le Acli, i Centri Anziani, l'I.N.P.S. e altri), con la sola funzione di fornire informazioni al cittadino, al fine di garantire la semplificazione dell'accesso al sistema dei servizi.
- 5) Costituzione di un punto di accesso "Porta Sociale" a livello distrettuale che, considerata l'attività già svolta dal segretariato sociale comunale e

dalle altre realtà territoriali, si ponga come obiettivo, a lungo termine, l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, previo accordo gestionale con il Distretto Socio-Sanitario di Tradate – A.S.L. della Provincia di Varese. L'attivazione della porta sociale dovrà essere dislocata nei principali comuni del distretto al fine di avvicinare i punti informativi e di accesso ai servizi socio-sanitari ai luoghi di residenza del cittadino

RISORSE NECESSARIE

1. Ogni Comune dovrà mantenere e/o potenziare le proprie funzioni di segretariato sociale professionale.
2. Possibilità per ogni assistente sociale comunale di accedere, dalla propria postazione, al collegamento Internet.
3. La "Porta Sociale" avrà sedi operative nei principali comuni del distretto e verrà realizzata, con la presenza, di almeno un Assistente Sociale ed eventualmente di personale amministrativo, oltre che idonea strumentazione pratico-operativa.

5. UNIFORMITA' CRITERI DI ACCESSO AI SERVIZI

L'intento del distretto è quello di un progressivo superamento di singole municipalità con la realizzazione di percorsi di confronto e di scelta omogenea di criteri di accesso ai singoli servizi e di compartecipazione al costo degli stessi servizi da parte degli utenti.

Gli strumenti che si intendono mettere in campo sono:

1. La carta di ambito

La carta è uno strumento che il distretto intende adoperare al fine di far conoscere ai cittadini tutte i servizi e gli interventi sociali realizzati all'interno della programmazione del piano di zona.

La carta di ambito vuole essere una **guida aggiornata** delle offerte dei servizi del distretto e anche uno strumento di **trasparenza e partecipazione** nella gestione e verifica dei servizi.

La carta comprenderà **i livelli qualitativi** che il distretto intende mantenere e gli strumenti di **customer satisfaction** per la verifica di quanto erogato.

Il distretto intende costruire questo strumento insieme a tutti gli enti accreditati, agli enti che aderiscono al tavolo di consultazione e alle organizzazioni sindacali al fine di creare ed **implementare la rete** di coloro che svolgono funzioni di segretariato sociale e lavorano a fianco dei cittadini.

2. Il regolamento dei servizi sociali dei comuni afferenti il distretto

I comuni si impegnano a realizzare un regolamento dei servizi sociali dei comuni omogeneo da applicare su tutto il distretto riguardanti i seguenti aspetti:

- criteri e modalità di accesso ai servizi sociali (con relativa modulistica);
- definizione dei livelli essenziali di assistenza garantiti nel distretto;
- determinazione – aggiornamento minimo vitale e modalità di utilizzo;
- erogazione di contributi straordinari: identificazione beneficiari e modalità;
- Interventi nei riguardi dell'utente dei servizi sociali (attività esecutiva di recupero);
- Interventi nei riguardi dei soggetti tenuti agli alimenti;
- accesso agli atti inerenti gli utenti dei servizi sociali;
- quote di compartecipazione al costo dei servizi;
- modalità di accertamento e verifica autocertificazioni.

Annualmente il Tavolo degli Assessori e l'Assemblea dei Sindaci decidono i servizi da omogeneizzare a livello distrettuale e definiscono le linee i livelli gestionali da mantenere.

6. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

La programmazione distrettuale deve essere guidata dal concetto di integrazione socio-sanitaria perché attraverso una programmazione coordinata fra interventi sociali e politiche sanitarie si realizza una presa in carico unitaria dei bisogni della persona.

Il raccordo tra le diverse competenze passa attraverso una base istituzionale con la definizione di accordi per la progettazione e/o gestione di servizi socio sanitari o per il coordinamento di interventi realizzati da servizi diversi ma che realizzino un comune progetto di sostegno alla persona.

Quindi fondamentale diventano:

- accordi fra i vari interlocutori;
- figura unica di riferimento per la continuità assistenziale.

L'ufficio di piano, individuando al proprio interno figure specifiche e stabili di riferimento, promuove e partecipa ai vari momenti programmatici che potrebbero essere nella stesura di protocolli operativi fra i vari servizi coinvolti.

Tenuto conto dei livelli essenziali di assistenza definiti dal DPCM 23.04.08, che individua le aree di integrazione fra quanto offerto dal S.S.N. con i servizi assistenziali in capo ai comuni, ma avendo anche presente l'esperienza del precedente piano di zona, si sono evidenziate le seguenti aree che, per la loro complessità o per le criticità evidenziate, necessitano di un lavoro che permetta il processo di integrazione di cui sopra.

1) Minori con handicap e/o disagio

*Il DPCM prevede **"assistenza socio sanitaria ai minori con disturbi neuro psichiatrici"** con i contenuti di seguito elencati.*

*Consulenza e collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione scolastica (legge 104/92) **"assistenza socio sanitaria alle persone con disabilità"** che concerne:*

- *intervento psicoeducativo e di supporto alle autonomie ed alle attività della vita quotidiana, inclusi gli interventi di socializzazione e risocializzazione, ivi incluso l'integrazione scolastica(l. 104/92)*

Nell'anno scolastico 08/09 è stato avviato un percorso che ha portato alla sottoscrizione di un protocollo d'intesa tra Comuni del Distretto e Dirigenti Scolastici per l'integrazione scolastica dei minori con handicap e/o disagio; si è definita la competenza della scuola (PEI) e la competenza dei comuni per quanto riguarda l'intervento educativo rivolto al minore da realizzarsi non esclusivamente in ambito scolastico, ma anche a livello domiciliare; il protocollo ha individuato nei servizi sanitari specialistici di 2° livello - neuropsichiatria infantile (UONPIA e Enti Accreditati) - gli enti di riferimento per la presa in carico del minore e la stesura del progetto di intervento in suo favore.

Il percorso avviato potrà evolversi sia nel consolidamento dell'esperienza che nel potenziamento e maggiore raccordo tra gli interlocutori verificando nel triennio la necessità di modifiche o integrazioni all'attuale protocollo.

2) Minori con necessità di tutela

Il DPCM prevede "assistenza socio sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie" con le seguenti attività per le quali vanno definiti accordi con le ASL:

- *prevenzione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di abus;*
- *supporto psicologico e sociale a nuclei familiari a rischio;*
- *adempimenti per l'affidamento familiare e l'adozione di minori;*
- *rapporti con il Tribunale per i Minorenni*

Si evidenziano quali aree di criticità per il distretto i minori con provvedimento del T.M. che richiedono interventi o valutazioni specialistiche nonché i minori vittime di abuso.

- **Minori con provvedimento T.M. (psico diagnosi – valutazione delle capacità genitoriali – psicodiagnosi adulti – psicoterapia per i minori)**

Promuovere protocollo distrettuale con i servizi specialistici (consultorio, NPI, CPS) per la piena attuazione di quanto previsto dal provvedimento deliberativo dell'ASL

Tale protocollo dovrebbe definire:

1. tempi e modalità di presa in carico della situazione da parte del consultorio;
2. soggetto referente dell'intervento all'interno del servizio specialistico;
3. lavoro di equipe che permetta di integrare le conoscenze dei diversi servizi (di base e specialistici) sul caso per una valutazione comune.

- **Minori vittime di abuso**

Da verificare nel triennio la possibilità di un lavoro integrato fra servizi di base e specialistici per la presa in carico e il progetto di cura per situazioni di abuso o sospetto abuso.

3) Cure domiciliari per soggetti disabili e/o anziani

Il DPCM prevede l'attivazione di "cure domiciliari" con la seguente articolazione:

- *cure domiciliari per persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità con erogazione di servizi di assistenza sociale e di supporto alle famiglie; la valutazione multidimensionale deve giungere alla definizione di un PAI (progetto di assistenza individualizzato);*
- *cure domiciliari integrate (ADI) con definizione del PAI, attivate su richiesta della famiglia o dei servizi sociali;*
- *cure domiciliari ad elevata intensità (7 giorni) con definizione del PAI cure palliative e domiciliari alle persone nella fase terminale della vita.*

L'obiettivo del triennio potrebbe essere quello di inserire i servizi sociali comunali, con una propria competenza e un proprio ruolo quale di servizio di base, nel protocollo provinciale stipulato fra le Aziende Ospedaliere e l'ASL per realizzare dimissioni di persone non o parzialmente non autosufficienti dai reparti ospedalieri accompagnate e supportate di tutti gli ausili e servizi disponibili.

Questa integrazione permetterebbe di garantire un rientro al domicilio accompagnato e supportato di persone in condizioni di particolare fragilità individuando:

1. soggetto referente del progetto (servizio sociale ospedaliero, reparto o servizio sociale comunale);
2. tempi per la segnalazione ai servizi territoriali;
3. modalità di condivisione del progetto tra ospedale, servizi territoriali e famiglia;
4. modalità di raccordo con ADI, Medici di Famiglia e servizi territoriali comunali;
5. Stesura di un protocollo distrettuale che preveda modalità di raccordo fra ADI, Medici di Famiglia e servizi territoriali comunali (SAD) con l'individuazione di un soggetto referente che, coinvolgendo la famiglia e la persona, provveda alla stesura e alla verifica di un PAI unico ed integrato sia per gli aspetti sociali che sanitari.

4) Disabilità psichica – residenzialità leggera

Il DPCM prevede **"assistenza socio sanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone con disturbi mentali"** nonché **"assistenza socio sanitaria alle persone con disturbi psichiatrici"**

Nell'area salute mentale l'obiettivo più complesso, per quanto riguarda l'integrazione socio sanitaria, è costituito dalla attivazione del servizio di residenzialità leggera; il distretto con un proprio rappresentante partecipa al lavoro di definizione linee guida per la realizzazione di tali strutture in corso presso l'ASL.

Dal monitoraggio del 2° piano di zona è emersa comunque la utilità di realizzare a livello distrettuale un gruppo di lavoro (cps – udp – 3° settore) per costruire un progetto di residenzialità leggera per il distretto di Tradate che possa rientrare nella programmazione dell'ASL.

In caso di localizzazione sul territorio del distretto di Tradate di alcuni posti di residenzialità leggera sarà necessario procedere a stendere convenzione o accordi secondo le linee guida dell'ASL con i soggetti gestori per definire le competenze di ASL/CPS e Comuni trattandosi di servizio che vede la compresenza di interventi sanitari e sociali.

5) Disabili adulti – soggetti disabili con necessità di interventi di alta protezione

Il DPCM prevede "assistenza socio sanitaria residenziale e semi residenziale alle persone non autosufficienti": vanno intese come prestazioni di continuità assistenziale integrate con attività di socializzazione e animazione, trattamenti di lungoassistenza, di recupero e di mantenimento funzionale con oneri a parziale carico del S.S.N.

Nell'area della disabilità si evidenzia come criticità il problema dei soggetti con doppia diagnosi sia per la complessità della progettazione di un intervento di supporto domiciliare alla persona, sia per l'onerosità e la difficoltà per il reperimento di risorse istituzionali.

Si ritiene utile:

- valorizzare la competenza dell'area fragilità dell'ASL per la progettazione ed il supporto ad adulti con disabilità supportando il lavoro dei servizi sociali comunali ed offrendo alle persone disabili adulte un sostegno in continuità con quanto realizzato fino ai 18 anni dalla NPI;
- dare attuazione alle linee guida dell'ASL per il passaggio della presa in carico di minori dalle UONPIA ai centri psico sociali , ai Comuni e ai distretti socio-sanitari.

6) Interventi di housing sociale

Per l'attivazione sul territorio del distretto di una struttura che garantisce interventi di housing sociale per anziani anche parzialmente autosufficienti è già previsto un accordo con l'ASL per l'erogazione di prestazioni sanitarie; è necessario elaborare un protocollo fra ASL e Comuni che integri tale disponibilità con interventi di tipo assistenziale per garantire livelli di protezione adeguati alle persone che verranno accolte con questo progetto di housing sociale.

7) Sportello unico di accesso ai servizi sociali e sanitari

Nel triennio si valuterà la possibilità di costruire uno sportello unico per l'accesso ai servizi sociali e sanitari.

7. GLI STRUMENTI DI LAVORO

TITOLI SOCIALI

Nel triennio precedente è stata consolidata l'attivazione del sistema dei titoli sociali nella forma di buoni e voucher a favore della seguente tipologia di utenza:

- anziani non autosufficienti in famiglia, a sostegno della domiciliarità, attraverso prestazioni di cura non professionali;
- disabili, minori, malati psichici, anziani per garantire cure e viveri da parte dei familiari e/o delle reti informali o per l'acquisto di prestazioni professionali, per la realizzazione di un progetto socio-assistenziale, teso ad assicurare un supporto alle persone fragili;
- minori 0-3 anni, a sostegno della natalità e/o sostegno al reddito;
- famiglie numerose con tre o più figli minori per sostenere l'accudimento, la cura e per favorire l'utilizzo da parte della famiglia di servizi integrativi a quelli già esistenti, e/o servizi extra-scolastici;
- invalidi e soggetti affetti da gravi patologie per consentire il trasporto presso centri sanitari e/o riabilitativi senza carattere di continuità;
- anziani e disabili non autosufficienti totali per il ricovero residenziale temporaneo, al fine di alleviare il carico della famiglia che accudisce il congiunto.

Questi strumenti hanno incrementato l'offerta di sostegno e permesso di affinare sempre più la capacità di utilizzare i buoni come strumento di risposta, differenziandoli dall'erogazione di contributi economici a sostegno del reddito; mentre con i voucher è stato ampliato l'accesso degli utenti ai servizi domiciliari.

Per quanto sopra espresso e sulla base delle indicazioni regionali contenute nella DGR n. 8551 del 03.12.2008, i titoli sociali si devono collocare nel triennio 2009-2011, in una logica di complementarità, di integrazione e di rafforzamento del sistema di offerta dei servizi.

Pertanto gli obiettivi da raggiungere nel prossimo triennio possono essere così sintetizzati:

- 1) mantenimento degli strumenti operativi ad oggi applicati, operando una semplificazione sul numero dei regolamenti e sui criteri di applicazione, accorpandoli sperimentalmente secondo criteri di macro area o secondo i principi di prevenzione, sostegno e promozione;
- 2) ampliamento delle tipologie di servizi accreditabili;
- 3) sviluppo di forme di integrazione tra titoli sociali e prestazioni socio-sanitarie.

FONDO SOCIALE DI SOLIDARIETA'

Anche per la triennalità 2009-2011 dovrà essere istituito a livello distrettuale il Fondo di Solidarietà, sia in attuazione dell'art. 4 comma 4 della legge regionale n. 34/2004, sia per rispondere ad altri bisogni locali.

Tale quota, ai sensi del succitato articolo deve essere almeno pari al 5 % dei costi complessivamente sostenuti nel precedente esercizio finanziario da tutti i comune dell'ambito, per partecipare alle spese derivanti dall'affido familiare e dalle rette di strutture residenziali, per il ricovero di minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

Il distretto di Tradate si pone l'obiettivo di incrementare il fondo esistente in modo da sostenere in maniera più significativa i comuni interessati, ampliando il periodo di copertura e le tipologie di utilizzo.

I criteri di utilizzo del fondo di solidarietà saranno ridefiniti tenendo conto degli elementi sopra esposti e della disponibilità delle risorse.

Il fondo di solidarietà viene finanziato interamente dal FNPS; ad esso possono accedervi tutti gli otto comuni appartenenti all'ambito distrettuale.

L'assemblea dei Sindaci annualmente definisce la quota da destinare al fondo di solidarietà, conferma o apporta modifiche di utilizzo sulla base dei dati di consuntivo dell'anno precedente e sulla base dell'emergere di nuovi bisogni locali, ai sensi delle linee di programmazione regionali.

8. LA PARTECIPAZIONE ALLA PROGRAMMAZIONE

La partecipazione

I Comuni in linea con quanto stabilito dall'art 20 della L.R. 3/2008 promuovono forme di collaborazione tra enti pubblici e privati al fine di dare attuazione al principio di sussidiarietà e costruire un welfare delle opportunità come previsto nel libro verde del ministero del lavoro e, della salute e delle politiche sociali.

Valori guida della programmazione e della gestione del piano sono partecipazione, responsabilità, coerenza, solidarietà e sussidiarietà.

Per realizzare una programmazione dei servizi e degli interventi sociali i comuni intendono invitare, sollecitare ed aggregare tutti gli enti pubblici e privati presenti nel territorio che sono vicini ai bisogni della gente.

Con questo piano di zona si riconferma pertanto l'interesse a svolgere un ruolo di governance intesa come azione di orientamento a programmare, attuare e verificare le azioni in uno spirito di collaborazione e di confronto tra i diversi soggetti istituzionali coinvolti e di concertazione e negoziazione con i soggetti non istituzionali.

In questa logica gli attori che intendono collaborare alla elaborazione e gestione del piano di zona sono chiamati pertanto ad assumere un ruolo propositivo, di condivisione e di responsabilità.

Gli enti del terzo settore sono chiamati a lavorare per la realizzazione della rete dei servizi territoriali mettendo a disposizione anche proprie risorse come previsto dall'art. 5 della L. 328/00.

Il ruolo che assumono i soggetti che aderiscono al piano non è pertanto quello di avvallare, supportare e concorrere a realizzare decisioni prese dall'ufficio di piano, ma riuscire ad essere interlocutori preparati e validi. Agli enti viene chiesto di concorrere a ridefinire gli obiettivi posti nella programmazione zonale, di concordare la definizione delle priorità di intervento, di portare all'attenzione dei nuovi bisogni del territorio non presi in considerazione.

Sulla base del lavoro svolto in questi anni di realizzazione del piano di zona 2006/2008 si sottolinea l'importanza del confronto e della collaborazione che è andata intensificandosi sia con le realtà scolastiche che con quelle del terzo settore.

ISTITUZIONI SCOLASTICHE

Si riconferma la necessità di lavorare con tutti i dirigenti scolastici, degli istituti comprensivi statali presenti nel distretto di Tradate, al fine di garantire l'integrazione tra gli interventi sociali e quelli educativi/formativi.

Nella programmazione e realizzazione di iniziative di promozione del benessere e prevenzione alle diverse forme di disagio che vedono coinvolti i bambini e i giovani, viene assegnato alle scuole un *ruolo fondamentale*, derivante dalla propria "*mission*" istituzionale oltre che dalla riconosciuta capacità ed esperienza professionale.

Il lavoro di confronto e di programmazione congiunta viene guidato dal presidente del tavolo degli assessori ai servizi sociali e supportato dal punto di vista tecnico dall'ufficio di piano.

OBIETTIVI DI LAVORO

- Programmazione, progettazione e realizzazione di interventi sociali e socio-educativi rivolti agli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado;
- Individuazione di modalità e strumenti utili ad intercettare forme di disagio o di bullismo;
- Sostenere le competenze genitoriali;
- azioni di raccordo tra le varie iniziative afferenti all'area del disagio, della prevenzione alle dipendenze e della disabilità realizzate dalle diverse scuole;
- messa in rete di tutte le realtà territoriali pubbliche e private che erogano servizi e che svolgono un ruolo importante nella crescita di minori.

Il distretto garantisce a cadenza annuale un momento di formazione su tematiche altamente specializzate rivolto ai dirigenti scolastici, ai responsabili dei servizi sociali dei comuni e del terzo settore.

Questi percorsi mirano a migliorare la capacità di gestione di situazioni complesse e problematiche.

TERZO SETTORE

La L.R. 3/2008 dando attuazione al principio di sussidiarietà orizzontale riconosce un ruolo centrale ai soggetti del terzo settore nella programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociali e socio sanitarie.

Per dare attuazione a tale principio, sulla base di quanto stabilito dalla DGR 7797 del 30.07.2008, si costituisce il TAVOLO LOCALE DI CONSULTAZIONE CON I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE.

1. tavolo di consultazione con i soggetti del terzo settore

Il tavolo di consultazione è istituito a livello distrettuale per affrontare le problematiche inerenti la rete delle unità di offerte sociali e per concorrere alla pianificazione sociale triennale e agli aggiornamenti e monitoraggi annuali.

Al tavolo possono chiedere di partecipare i seguenti enti, purchè regolarmente iscritti ai propri albi come da L.R.1/2008

- Enti accreditati nel distretto di Tradate;
- Enti che svolgono attività nel distretto di Tradate;
- Enti che hanno elaborato progetti ed iniziative che intendono realizzare in uno dei comuni del distretto.

Il tavolo è presieduto dal Presidente dell'assemblea dei sindaci e vi partecipano inoltre il direttore sociale dell'ASL di Varese, il direttore del distretto dell'ASL ed i responsabili dei servizi sociali degli otto comuni del distretto.

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

La partecipazione al tavolo di consultazione avviene tramite candidatura da parte degli enti e ricevimento di autorizzazione dal presidente dell'assemblea dei sindaci o del tavolo degli assessori. L'autorizzazione ha validità per tutto il periodo di validità del piano di zona 2009/2011.

Nel primo anno di programmazione del piano di zona le candidature devono pervenire entro il 7 Febbraio 2009.

Successivamente le nuove candidature verranno valutate a cadenza annuale e comunque **entro il 30 del mese di Giugno di ogni anno**.

Precedentemente a tale data l'ufficio di piano provvederà ad emanare un avviso pubblico per ricordare tale scadenza.

Le domane possono essere presentate in ogni momento dell'anno.

Gli enti che si occupano unicamente di salute mentale parteciperanno anche ai lavori del tavolo tecnico interdistrettuale per la salute mentale dell'ASL istituiti secondo la D.G.R. n.7/17513 del 2004 e circolare n. 19 del 16/05/2005.

La partecipazione al tavolo di consultazione per affrontare le problematiche inerenti la rete delle unità di offerta sociali è subordinata alla disponibilità degli enti a partecipare alle attività programmatiche, impegnandosi, anche con la messa a disposizione di proprie risorse (art. 5 L. 328/2000).

OBIETTIVI DI LAVORO

Il tavolo di consultazione ha come principale obiettivo la promozione della partecipazione dei soggetti del terzo settore nei seguenti attività:

- Programmazione, progettazione e realizzazione della rete locale delle unità di offerte sociali;
- Individuazione di nuovi modelli gestionali e sperimentali nell'ambito della rete sociale;
- Attività di tutela, interpretazione ed espressione sia dei bisogni sociali che delle risorse locali;
- Definizione di eventuali aggiornamenti inerenti requisiti di accreditamento delle realtà sociali;
- Organizzazione delle attività di segretariato sociale
- Definizione di modalità per promuovere l'istituto dell'amministratore di sostegno
- Proposta di innalzamento dei livelli di assistenza definiti dalla regione
- Determinazione dei parametri di accesso prioritario alle prestazioni sociali.

MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO

Le procedure per la convocazione, la redazione dell'ordine del giorno e la gestione del tavolo sono definite, sulla base di quanto previsto dalla DGR7797/08, con apposito documento.

2. Gruppo di lavoro

In continuità con l'attività di confronto e collaborazione con gli enti del terzo settore realizzata nella gestione del piano di zona 2006/2008 si conferma l'attivazione di GRUPPI DI LAVORO PER AREE TEMATICHE quali ambiti di dialogo, ascolto e confronto coi i soggetti della comunità che mettono a disposizione risorse e competenze per motivi di pubblico interesse.

Ai gruppi di lavoro possono partecipare gli enti che hanno ricevuto l'autorizzazione a partecipare al tavolo di consultazione del distretto.

ORGANIZZAZIONE DEI GRUPPI

Ogni gruppo di lavoro è opportuno che sia composto da massimo n. 15 enti, nel caso in cui le adesioni siano superiori l'ufficio di piano, previa autorizzazione del presidente del tavolo degli assessori, può organizzare due tavoli sulla stessa area.

Per ogni ente può partecipare un solo rappresentante, che deve essere individuato dal presidente dell'ente e che deve garantire la presenza per tutta la durata dei lavori.

Vengono organizzati gruppi di lavoro inerenti le seguenti tematiche:

- area anziani;
- area minori;
- area disabili;
- area immigrazione;
- area povertà ed emarginazione;

I gruppi di lavoro saranno attivati sulla base del numero degli enti che intendono aderire e degli obiettivi da raggiungere.

E' previsto l'accorpamento di più gruppi di lavoro sulla base delle attività che devono essere svolte.

La scelta inerente i gruppi da attivare e le eventuali modalità di accorpamento viene effettuata dal presidente del tavolo degli assessori.

PARTECIPANTI

Per ogni gruppo di lavoro partecipano, oltre agli enti del terzo settore, uno o due assistenti sociali dei comuni, in rappresentanza dell'ufficio di piano e dei comuni del distretto, un assessore appartenente al tavolo degli assessori e il coordinatore sociale dell'asl del distretto di Tradate.

ATTIVITÀ

I gruppi di lavoro hanno come obiettivo la realizzazione di attività quali:

- far conoscere i servizi ed eventuali nuovi modelli gestionali realizzati nel distretto e creare e sostenere la rete sociale inerente la propria area;
- raccogliere bisogni sociali emergenti, elaborando probabili proposte di risposte;
- collaborare per la realizzazione della carta di ambito;
- promuovere e concorrere alla gestione dello sportello di cittadinanza;
- collaborare alla gestione dei progetti previsti nel piano di zona;

L'esito del lavoro dei gruppi può essere presentato al tavolo di consultazione per una eventuale aggiornamento o integrazione della programmazione locale.

MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO

Il gruppo di lavoro è coordinato da un incaricato dell'ufficio di piano che provvede a redigere il verbale in collaborazione con un referente del terzo settore.

Ai gruppi di lavoro partecipano, in base all'ordine del giorno, un assessore appartenente al tavolo degli assessori con il compito di fare da collegamento con l'Assemblea dei Sindaci ed il tavolo di consultazione.

La convocazione dei gruppi di lavoro avviene di norma con 10 giorni di anticipo via e-mail.

Il terzo settore, appartenente ai gruppi di lavoro, può lavorare in modo autonomo per la realizzazione di interventi distrettuali. Tali momenti devono essere concordati con il coordinatore del gruppo di lavoro. Per ogni incontro deve essere sempre redatto un sintetico verbale.

Al fine di garantire una puntuale conoscenza degli argomenti a tutti i partecipanti, tutti i verbali vengono pubblicati sul sito del distretto insieme ai materiali che servono per la gestione dei lavori.

ORGANIZZAZIONI SINDACALI

La concertazione e cooperazione con le organizzazioni sindacali viene seguita a livello distrettuale dagli assessori ai servizi sociali che hanno il mandato dall'assemblea dei sindaci di raccogliere indicazioni programmatiche ed operative da parte di tutte le realtà che intendo collaborare con l'ufficio di piano.

Le riunioni saranno presiedute dal presidente del tavolo degli assessori ai servizi sociali del distretto.

I tavoli di concertazione con le organizzazioni sindacali verranno convocati mediamente tre volte all'anno e comunque tutte le volte in cui il distretto deve procedere all'aggiornamento del piano di zona o presentare il monitoraggio o la verifica di quanto realizzato.

Al tavolo possono partecipare i rappresentanti di CGIL, CISL, UIL e i rispettivi sindacati pensionati di categoria. Ogni sindacato dovrà indicare la persona che terrà i rapporti con il distretto di Tradate e garantire la sua continuità nel corso del triennio.

OBIETTIVI DI LAVORO

- confronto sulla programmazione, progettazione e realizzazione della rete locale delle unità di offerte sociali con particolare attenzione all'area adulti e agli anziani;
- Organizzazione e collaborazione per attività di segretariato sociale;
- Studio di interventi a favore delle persone che perdono il posto di lavoro o che hanno difficoltà ad inserirsi in un'attività lavorativa

MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO

Il tavolo verrà convocato con almeno 5 giorni di preavviso anche via informatica.

Eventuali proposte o documenti di lavoro dovranno pervenire all'ufficio di piano che garantirà l'invio a tutti i componenti del tavolo.

9. I SERVIZI ASSOCIATI

FORME DI SERVIZI ASSOCIATI

La logica che dovrà guidare la scelta di forme di gestione associate, sulla base delle linee guida specificate dalla DGR del 3 dicembre 2008, deve essere quella della razionalizzazione al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- Operare una maggiore distinzione tra gli interventi di tipo programmatico e quelli di tipo gestionali;
- valorizzare maggiormente le economie di scala;

La gestione associata verrà perseguita attraverso accordo di programma tra enti o attraverso forme di convenzionamento.

La presente programmazione oltre a riconfermare le funzioni di "governance" svolte dal piano di zona attraverso i diversi livelli della struttura organizzativa, prevede, al momento della attuazione del piano, la gestione associata per la realizzazione dei seguenti servizi:

- il Servizio adozioni;
- il Nucleo Inserimenti Lavorativi;
- il Servizio Tutela Minori;
- CSE Gornate Superiore- Castiglione Olona;
- CDD Mozzate.

I servizi saranno gestiti attraverso esternalizzazione effettuata dal comune capofila; nel caso del servizio tutela minori le competenze andranno ridefinite alla luce delle nuove competenze attribuite all'A.S.L. e A.O.

10. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La programmazione delle attività sociali del territorio e il loro coordinamento con quelle educative, finalizzate tutte all'integrazione socio-sanitaria , sono istituiti i seguenti livelli organizzativi:

L'Assemblea dei Sindaci

E' l'organismo di rappresentanza politica del Piano di Zona e viene costituita ai sensi dell'art. 6 della L.R. 31/97 e della D.G.R. VI/41788 del 5 Marzo 1999 "direttive per il funzionamento e organizzazione dell'assemblea distrettuale dei sindaci. Secondo tali normative le decisioni politiche relative alla definizione, attuazione e valutazione dei risultati conseguiti nel Piano di Zona sono assunte a maggioranza dei voti dei sindaci presenti e votanti, in ragione dei voti espressi secondo le quote da ciascuno rappresentate.

L'Assemblea dei Sindaci ha il compito di:

- Elege il suo presidente e vice presidente;
- Individua l'ente capo fila per la gestione del piano di zona;
- Individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche locali;
- Verifica la compatibilità impegni/risorse necessarie;
- Delibera in merito all'allocazione delle risorse FNPS, Fondo Sociale Regionale e quote di risorse autonome conferite per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal piano di zona;
- Licenzia il documento piano di zona;
- Governa il processo di integrazione tra soggetti;
- Effettua il governo politico del processo di attuazione del piano di zona;
- Nomina il responsabile dell'ufficio di piano;

Al fine di agevolare l'integrazione socio-sanitaria alle riunioni dell'assemblea dei sindaci viene invitato a partecipare il Coordinatore del Distretto Socio-Sanitario di Tradate.

Il tavolo degli assessori ai servizi sociali

Viene istituito dall'Assemblea dei Sindaci con il compito di garantire nella fase programmatoria e di gestione del piano di zona il collegamento con i diversi livelli coinvolti nella programmazione e con vari attori delle politiche sociali.

E' costituito dagli assessori delegati ai servizi sociali degli 8 comuni del distretto.

Svolge un ruolo propositivo nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci.

Il tavolo degli Assessori ha il compito di:

- Nominare un proprio referente e un suo vice con il compito di convocare e coordinare il tavolo di lavoro;
- Esaminare le proposte che devono essere portate in approvazione all'Assemblea dei Sindaci;
- Si avvale del supporto dei tecnici dell'ufficio di piano e dei responsabili dei servizi sociali dei propri comuni;

- Studiare ed elaborare proposte per la gestione dei servizi sociali territoriali;
- Operare al fine di concertare con le rappresentanze sociali, il volontariato, l'ASL e gli altri enti una visione di insieme sulle scelte sociali, per definire risorse e priorità da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dei Sindaci;
- Collaborare con le istituzioni del territorio per facilitare l'integrazione dei servizi sociali, sanitari e formativi/educativi;
- Monitorare il processo.

Al fine di agevolare l'integrazione socio-sanitaria alle riunioni dell'assemblea dei sindaci viene invitato a partecipare il Coordinatore sociale del Distretto Socio-Sanitario di Tradate.

L'ufficio di piano

E' costituito da :

1. un coordinatore dell'Ufficio di Piano
2. un coordinatore tecnico
3. almeno un tecnico dei servizi sociali di ogni Comune del distretto di Tradate.

COMPETENZE DELL'UFFICIO DI PIANO:

- Supporta i tavoli politici in tutte le fasi del processo programmatico;
- Gestisce gli atti conseguenti all'approvazione del piano di zona;
- È responsabile dell'attuazione degli indirizzi e delle scelte del livello politico;
- Organizza e coordina le fasi del processo di attuazione del piano di zona;
- Costruisce e governa la rete;
- Ha funzioni di studio, elaborazione e istruttoria degli atti;
- Coordina le Aree Tematiche.

MODALITÀ ORGANIZZATIVE

L'ufficio di piano è organizzato nelle seguenti modalità:

- *il coordinatore*, con un impegno indicativo di 6 ore la settimana, ha il compito:
 - ⇒ programmare le attività dell'Ufficio di Piano in funzione degli obiettivi individuati nel Piano di Zona e alle relative scelte politiche, alla luce delle indicazioni Regionali
 - ⇒ svolgere un ruolo di collegamento tra Organismo di Coordinamento Interdistrettuale dell'ASL, Assemblea dei Sindaci, Tavolo Assessori, Ufficio di Piano, Dirigenti Scolastici, Tavolo di Consultazione Locale del Terzo Settore

- ⇒ monitorare periodicamente e verificare la realizzazione del piano di zona, i risultati raggiunti nelle modalità di funzionamento delle singole attività
- *il coordinatore tecnico*, con un impegno indicativo di 8 ore la settimana, ha il compito:
 - ⇒ di coordinare l'attività dei tecnici dei servizi sociali comunali per la realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona programmare e provvedere alla stesura dei progetti distrettuali
- *il tecnico dei Servizi Sociali comunale*, con un impegno orario settimanale in orario lavorativo del comune in proporzione alle ore di servizio (garantendo un minimo di 2 ad un massimo di 4 ore settimanali), deve svolgere le competenze indicate sopra. Ogni operatore acquisisce una specificità su di un'area tematica, affrontando l'argomento in modo trasversale
- *il personale amministrativo* per n. 15 ore settimanali
L'ufficio di piano garantisce anche una struttura amministrativa che consta di :
 - ⇒ Un ufficio con sede nel Palazzo Comunale dell'Ente capo Distretto, Tradate, con apertura di due volte la settimana.
 - ⇒ Una unità di personale amministrativo per 12 ore settimanali con compiti di Sportello di Cittadinanza per gli operatori, di Comunicazione e di Segretariato.
 - ⇒ Una unità di personale amministrativo per 3 ore settimanali con compiti contabili quali : impegni, liquidazioni, monitoraggio semestrale e debito informativo annuale

11. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

PREMESSA

Il percorso di monitoraggio e valutazione viene inteso come verifica delle prestazioni e dei risultati attraverso azioni e strumenti (i processi) che misurano quali-quantitativamente la prestazione, i risultati o la soddisfazione degli utenti, del cliente o del committente.

E' un'innovazione nella modalità di lavoro dei servizi e nella pubblica amministrazione in particolare e rientra in quella cultura della qualità verso cui si sta orientando tutta la legislazione inerente il sociale , che parte dall'orientamento al cittadino, passa per la gestione per processi , arriva al monitoraggio e infine alla valutazione.

LIVELLI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il Monitoraggio e la Valutazione sono articolati nei seguenti livelli:

1. del Piano di Zona, inteso come sistema complessivo e territoriale di interventi e servizi;
2. dei singoli interventi, progetti, servizi strutturati nelle schede predisposte dalla Regione;
3. degli obiettivi di risultato e/o di processo specifici delle apposite "schede obiettivo" di seguito riportate.

CRITERI DI VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA

I Criteri da utilizzare nella valutazione del Piano di Zona sono i seguenti:

1. Il grado e la qualità dei rapporti fra i comuni, verificando il superamento del tradizionale frazionamento comunale;
2. il grado e la qualità dei rapporti fra i comuni e l'ufficio di Piano al fine di verificare la congruità della struttura organizzativa;
3. il grado e la qualità dei rapporti fra Distretto e Asl, verificando il grado di partecipazione alla pianificazione socio-sanitaria e socio-educativa raggiunto;
4. il grado e la qualità dei rapporti fra Distretto e Terzo Settore, verificando l'effettiva costruzione di una governance e di prassi partecipate di programmazione sociale.

Per la valutazione del Piano di Zona secondo i criteri sopra esposti verranno elaborate apposite schede condivise con i soggetti interessati.

METODOLOGIA UTILIZZATA

Una volta individuati gli obiettivi strategici all'interno della globalità degli obiettivi del Piano di Zona, si procede alla definizione degli obiettivi di risultato e/ o di processo che si intende misurare, utilizzando apposite schede.

Per effettuare tale misurazione si procederà alla declinazione dell'obiettivo in:

- Azioni, ovvero fasi consequenziali in funzione al risultato;
- Calendario delle scadenze delle singole azioni;
- Report annuale sullo stato di avanzamento delle azioni;
- Indicatori mirati alla quantificazione del valore atteso;
- Indicazione del valore effettivo raggiunti al momento di ogni report.

Il monitoraggio annuale deve prevedere:

- Individuazione dei progetti da attuarsi nell'anno o periodo specificato, misurabili e no , secondo le apposite schede;
- La stesura dei progetti con indicate le risorse umane e3d economiche da utilizzare;
- La rendicontazione, alla fine del periodo, di tutti i progetti, con la compilazione del report periodico di cui alle schede di valutazione.

E' possibile , nel corso del triennio, l'individuazione di altri obiettivi da misurare, successivamente alla scelta fatta in sede di predisposizione del Piano di Zona, previa approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci.

La valutazione degli obiettivi, in quanto risultato conseguente ai monitoraggi annuali, verrà prodotta alla fine del triennio, con l'indicazione del raggiungimento del risultato, scaturito dal raffronto tra valore effettivo e valore atteso.

OBIETTIVO N. 1¹

DESCRIZIONE OBIETTIVO

Consolidamento e innovazione di interventi a sostegno di nuclei che si fanno carico di assistenza al domicilio di anziani non autosufficienti : buoni per ausili sanitari, buoni per assistenza informale, implementazione servizi SAD, servizio di trasporto distrettuale, posti di sollievo, supporto alle famiglie finalizzato alla regolarizzazione delle assistenti familiari (badanti), utilizzo di centri diurni integrati ad alta specializzazione attraverso apposite convenzioni.
Intervento misurabile : bando buoni anziani

AZIONI		SCADENZA	REPORT /REALIZZAZIONE
1-Valutazione bando 2008-9 con individuazioni criticità		Aprile 2009	
2-Analisi variabili critiche emerse dal bando		Luglio 2009	
3-Individuazione criteri più efficaci in funzione dell'obiettivo		Settembre 2009	
4-Condivisione con l'Ufficio di Piano		Ottobre 2009	
5-Stesura nuovo bando		Novembre 2009	
6-Chiusura bando		Gennaio 2010	
INDICATORI	VALORE ATTESO	VALORE EFFETTIVO	% RAGGIUNGIMENTO
2-Individuazioni variabili critiche	2		
3-Individuazioni nuovi criteri	2		
4- n. Incontri presenze di condivisione degli operatori dell'UdiP	2 90%		
6- n. Buoni erogati rispetto a n. domande ricevute	75%		

¹ Modello da ripetere per ciascun obiettivo di settore.

OBIETTIVO N. 2¹

DESCRIZIONE OBIETTIVO

**Sostegno alla genitorialità attraverso progetti individuali e il mantenimento e potenziamento a livello qualitativo delle risorse idonee alla realizzazione di tali progetti: inserimento in famiglie affidatarie , inserimenti in famiglie d'appoggio, servizi destinati all'infanzia tramite l'erogazione di titoli sociali.
Intervento da misurare: inserimenti in famiglie affidatarie.**

AZIONI		SCADENZA	REPORT /REALIZZAZIONE
1-Mappature delle risorse del terzo settore esistenti sul territorio aderenti al Tavolo di Consultazione locale del Terzo settore.		Giugno 2009	
2-Congruità delle risorse rispetto alle esigenze del territorio		Settembre 2009	
3-Studio idonea modalità di utilizzo banca dati		Febbraio 2010	
4-Condivisione con Ufficio di Piano		Aprile 2009	
5-Inserimento nella rete d'offerta		Giugno 2010	
6-Inserimento minori in famiglie affidatarie		Ottobre 2011	
INDICATORI	VALORE ATTESO	VALORE EFFETTIVO	% RAGGIUNGIMENTO
1- n. partecipanti ai Tavoli tematici rispetto al n. aderenti Tavolo Consultazione	90%		
4-n.Incontri presenze di condivisione degli operatori dell'UdiP	2 90%		
5-n. risorse del terzo settore idonee inserite nella rete d'offerta	3		
6-n. inserimenti di bambini rispetto al n. progetti di inserimento	80%		

¹ Modello da ripetere per ciascun obiettivo di settore.

OBIETTIVO N. 3¹

DESCRIZIONE OBIETTIVO

Potenziamento della realizzazione di iniziative e servizi volti all'integrazione sociale e scolastica dei bambini stranieri anche tramite l'utilizzo dei mediatori culturali.

AZIONI		SCADENZA	REPORT /REALIZZAZIONE
1-Valutazione convenzione 2006-8 con Anolf e rilevazione criticità		Maggio 2009	
2-Analisi variabili critiche emerse		Luglio 2009	
3-Individuazione criteri e/o modalità più rispondenti all'obiettivo		Settembre 2009	
4-Condivisione con l'Ufficio di Piano		Ottobre 2009	
5-Nuova convenzione conseguente al percorso precedente		Novembre 2009	
INDICATORI	VALORE ATTESO	VALORE EFFETTIVO	% RAGGIUNGIMENTO
2-Individuazioni variabili critiche	2		
3-Individuazioni nuovi criteri	2		
4- n.Incontri presenze di condivisione di operatori dell'UdiP	2 90%		
5-n. interventi scolastici a giugno 2010 rispetto alle richieste	100%		

¹ Modello da ripetere per ciascun obiettivo di settore.

OBIETTIVO N. 4¹

DESCRIZIONE OBIETTIVO			
Il grado e la qualità dei rapporti fra Distretto di Tradate e Asl, verificando il grado di partecipazione alla pianificazione socio-sanitaria e socio-educativa raggiunto			
AZIONI		SCADENZA	REPORT /REALIZZAZIONE
1-Condivisione e stesura protocollo Distretto / ASL		1 aprile 2009	
2-Partecipazione del Coordinatore Socio-sanitario alle Assemblee dei Sindaci		Dicembre 2011	Dicembre 2009 – dicembre 2010
3-Partecipazione del Coordinatore Sociale al Tavolo degli assessori		Dicembre 2011	Dicembre 2009 – dicembre 2010
4-Verifica obiettivo PAI integrato SAD-ADI per dimissioni protette		“	“ “
5-Verifica modalità operative su situazioni con minori con provvedimento T.M.		“	“ “
6-Verifica modalità operative assegnazione educatori scolastici		“	“ “
INDICATORI	VALORE ATTESO	VALORE EFFETTIVO	% RAGGIUNGIMENTO
2-n. presenze del Coord. SS rispetto a n. Assemblee dei Sindaci	80%		
3- n. presenze del Coord. Soc. rispetto a n. Tavoli assessori	80%		
4-n. dimiss. protette con PAI int.rispetto n. dim. Protette rich.	80%		
5-n. prese in carico entro 30 gg. rispetto n. richieste	100%		
6-n. inserimenti educatori rispetto schede progettuali pervenute	100%		

¹ Modello da ripetere per ciascun obiettivo di settore.

12. FINANZIAMENTO

La programmazione afferente al piano di zona viene realizzata con le seguenti fonti di finanziamento:

- Fondo nazionale politiche sociali
- Fondo sociale regionale
- Fondo per la non autosufficienza
- Risorse proprie dei comuni del distretto

Annualmente l'assemblea dei sindaci a seguito della comunicazione da parte della Regione Lombardia degli importi relativi ai fondi di propria competenza decide le linee di azione da realizzare nell'anno di riferimento e stabilisce la quota a carico dei comuni.

I comuni garantiscono comunque la copertura dei costi inerenti il nucleo inserimenti lavorativi, parte del costo del servizio tutela minori e il centro adozioni (delegato all'asl).

E' prevista la possibilità di realizzare percorsi di formazione mirata all'aumento di competenze sociali tramite un finanziamento da parte della Provincia di Varese.

É altresì previsto lo studio di possibili sponsorizzazioni o di concorso del privato su particolari azioni, al fine di porre a sistema territoriale anche la responsabilità sociale di impresa.

Gli aderenti del terzo settore concorreranno con proprie risorse, come previsto dalla L. 328/00.

I comuni del distretto di Tradate, consapevoli che i finanziamenti del FNPS hanno carattere integrativo e non sostitutivo, confermano il proprio impegno nell'ottimizzazione e nella costante definizione delle priorità a cui devono far fronte i servizi sociali secondo i principi ispiratori della L. 329/00, L.R.2/2008 e del presente piano di zona.

Gli atti amministrativi, gli atti finanziari e contabili relativi al piano di zona sono responsabilità del Comune di Tradate in qualità di ente capo fila.

Glossario

ADM	Assistenza Domiciliare Minori
ASL	Azienda Sanitaria Locale
ASP	Azienda Servizi alla Persona
ASSI	Attività Socio-Sanitarie
AO	Azienda Ospedaliera
CAG	Centro di Aggregazione Giovanile
CDD	Centro Diurno per Disabili
CDI	Centro Diurno Integrato
CSE	Centro Socio Educativo
CSS	Comunità Socio-Sanitarie
D.g.r.	Delibera della Giunta Regionale
D.lgs	Decreto Legislativo
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
FSR	Fondo Sociale Regionale
L.R.	Legge Regionale
LEA	Livelli Assistenziali di Assistenza
ORIM	Osservatori Regionale per l'integrazione e la multietnicita'
PAC	Programmazione, Acquisto e Controllo
PAI	Piano di Assistenza Individualizzato
PdZ	Piano di Zona
PSSR	Piano Socio-Sanitario Regionale
RSA	Residenza Sanitaria-Assistenziale
RSD	Residenza Sanitaria-Assistenziale per Disabili
SerT	Servizi per le Tossicodipendenze

SMI	Servizi Multidisciplinari Integrati
SPRAR	Servizi per i Richiedenti Asilo e Rifugiati
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
UO	Unità Operativa