



Ambito Territoriale
Garbagnate Milanese

PIANO di ZONA

per le Politiche
Sociali

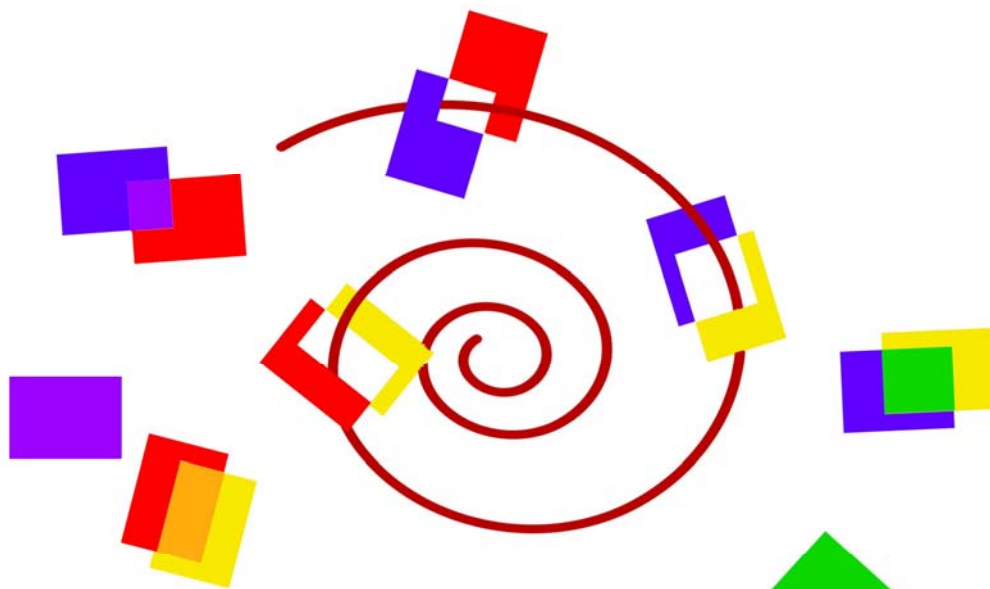


2012 2014


Comuni di Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate M.se,
Novate M.se, Paderno Dugnano, Senago, Solaro



*... da un'attenzione solitamente concentrata sulla
determinazione delle carenze, sulla
messa in evidenza di quello che non c'è
o non è come dovrebbe essere*



*si può passare ad una ricerca
(paziente e insistente)
di ciò che può costituire risorsa ...*



Franca Olivetti Manoukian



INDICE

1. Premessa	5
• Il quadro normativo di riferimento per la pianificazione zonale	
• Il processo della costruzione del Piano di zona	
2. Il contesto: demografico e socio-economico	11
• <u>Analisi socio-demografica e trend</u>	
a. Il territorio di riferimento: la ASL MI 1	
b. La popolazione e la sua composizione per fasce di età	
• <u>Il contesto demografico</u>	
c. L'Ambito Territoriale di Garbagnate Milanese	
d. L'andamento demografico e la cittadinanza	
e. Le fasce di età	
f. Il nuovo nucleo familiare	
• <u>Il contesto socio economico</u>	
a. Mercato del lavoro	
b. Impoverimento della popolazione	
c. Condizione abitativa	
• Dove va la domanda sociale - Analisi Report dell'Osservatorio sulla povertà e il disagio sociale	
3. Il quadro delle risorse	40
• I trasferimenti dei Fondi nazionali e regionali	
• Il Budget di Ambito: fonti di finanziamento e modalità di gestione	
• Le fonti di finanziamento	
• Le modalità di gestione delle risorse	
• Approfondimenti sulla spesa sociale dell'Ambito:	
• Le prospettive per la prossima triennalità	
• Gli attori	
• Ampliare i confini e considerare risorse altre	
4. La Governance, gli attori e gli strumenti della programmazione zonale	51
• La struttura della governance politica e tecnica dell'Ambito	
• Gli attori istituzionali e territoriali	
• Gli strumenti: l'accordo di programma, il Piano di Zona, le forme di collaborazione con il Terzo settore e la partecipazione, l'adesione al Piano di Zona	
5. Invecchiamento della popolazione e politiche per la non-autosufficienza	66
• Inquadramento del contesto e dei servizi	
• L'assistenza domiciliare e l'accreditamento	
• L'integrazione sociosanitaria e le cure domiciliari	

- Il Progetto IN FAMIGLIA
- L'UZAS
- Obiettivi del triennio

6. Politiche per l'inclusione sociale.....87

La disabilità

- Quante persone con disabilità vivono nell'Ambito

Il quadro delle risorse e dei servizi dell'Ambito per l'area disabilità

- Le risorse investite
- Le unità d'offerta
- I servizi e interventi domiciliari e in ambito scolastico
 - L'assistenza educativa (ADH)
 - Progetti ex L. 162/98 a favore di persone disabili gravi
 - L'assistenza scolastica
 - L'assistenza alla comunicazione dei disabili sensoriali

Dall'integrazione all'inclusione

- Integrazione socio sanitaria – Protocollo d'intesa ASL MI1, AO Salvini e Ambito per la sperimentazione di azioni per la disabilità
- Obiettivi per il prossimo triennio per l'area disabili

Inclusione sociale e lavoro

- I servizi per l'inserimento lavorativo delle categorie protette e delle fasce deboli
- L'inserimento lavorativo dei soggetti fragili

La tutela e l'inclusione dei soggetti fragili

- Politiche per la casa
- Il progetto Abitare in ... Zona
- La residenzialità leggera e i servizi territoriali per la salute mentale
- Interventi per la promozione e lo sviluppo di una rete a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e delle loro famiglie
 - Partecipazione al Progetto di Inclusione dell'ASL MI1
 - Il progetto officina Bollate

L'inclusione sociale degli stranieri

- Spazio Immigrazione e il suo sviluppo

7. Politiche per la famiglia e la coesione sociale.....119

Il sistema di "Ricucire il Mosaico" e i Servizi per la Tutela

- Il quadro delle risorse e la rete dell'offerta dei servizi
- Servizio educativo domiciliare ai minori
- Sostegno alla maternità e primissima infanzia
- Spazio Neutro Zenobia

- Servizio affido familiare
- Comunità residenziali e diurne
- Progetti innovativi e sperimentazioni
- Progetto “Al Tuo fianco contrastiamo la violenza domestica e lo stalking”
- Sintesi obiettivi all’area minori e famiglia

La Conciliazione, i servizi educativi e di supporto alla famiglia

- Le azioni territoriali di conciliazione
- Obiettivi di conciliazione dell’Ambito
- Il Fondo nazionale per le politiche della Famiglia

Le politiche educative e per la prima infanzia:

- Il Piano zonale triennale per la Prima Infanzia 2010 -2012
- L’Accreditamento delle Unità d’offerta per la prima Infanzia

Obiettivi triennali per l’area conciliazione e politiche educative

8. Le Politiche giovanili al centro..... 146

- Il territorio e le politiche
- Le risorse investite
- Le reti e le integrazioni
- Quadro normativo di riferimento e strumenti attualmente in campo
- La Governance
- Gli obiettivi di sistema

9. Le Azioni di sistema..... 161

- Strumenti di supporto informativo
 - Progetto sperimentale per la realizzazione di un sistema su applicativo web a supporto della programmazione sociale e socio sanitaria
 - Dall’Osservatorio sulla povertà alla cartella sociale informatica
- Il Segretariato Socio- Assistenziale – SSA -
- Il Regolamento dei Servizi Sociali dell’Ambito
- L’Accreditamento dei servizi domiciliari e delle Unità d’offerta
- La Formazione

10. Integrazioni e sviluppo

progetti sperimentali di Ambito e sovradistrettuali..... 173

11. Allegati..... 182

1. Documento di valutazione triennale
2. Requisiti accreditamento Unità d’offerta sociale Prima Infanzia e CSE
3. Linee d’indirizzo Piano Locale Giovani
4. Fac simile adesione al Piano di Zona

Premessa



1. Premessa

Con la Deliberazione 2505 del 16/11/2011 denominata "UN WELFARE DELLA SOSTENIBILITÀ E DELLA CONOSCENZA – LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE A LIVELLO LOCALE 2012-2014" la Regione Lombardia ha emanato le linee guida per la programmazione della nuova triennalità dei Piani di Zona.

L'attività programmatoria connessa alla stesura del Piano di Zona 2012-2014 si colloca in momento storico attraversato da forti cambiamenti e difficoltà di carattere socio economico. Si è avuta una progressiva diminuzione del trasferimento delle risorse nazionali al sistema sociale ed una contrazione delle risorse proprie dei Comuni; la situazione di incertezza generale, di crisi del mercato del lavoro, di aumento delle fragilità e della povertà diffusa, insieme al calo delle risorse per il mantenimento degli attuali servizi, rischiano di favorire un progressivo indebolimento delle relazioni familiari e delle reti sociali e inducono a ripensare e proporre nuovi assetti organizzativi per un sistema di welfare in grado di «tenere» rispetto a queste sollecitazioni.

Il sistema delle risposte sociali così come oggi costruito non riesce, in questo momento, a crescere di pari passo con la progressiva domanda di servizi portata dai cittadini e induce a ripensare il sistema locale dei servizi per renderlo più efficace e sostenibile.

La sfida che ci troviamo ad affrontare, anche in considerazione delle sollecitazioni contenute nelle Linee di indirizzo regionali, è quella di un ripensamento profondo della pianificazione zonale con attenzione ai seguenti principi generali:

- sostenere lo sviluppo delle comunità locale realizzando un sistema di rete territoriale che favorisca le alleanze tra gli attori pubblici e gli attori della società, cittadini, famiglie, organizzazioni private profit o non profit, le parti sociali, le energie, le competenze e le risorse per continuare a promuovere opportunità e benessere sociale, rispondendo più adeguatamente all'evoluzione dei bisogni;
- porre al centro la persona e la famiglia, riconoscendo l'unitarietà della persona prima che la differenziazione dei bisogni;
- sviluppare e favorire politiche integrate – politiche di istruzione formazione e lavoro, della casa, dei trasporti, della salute, giovanili e familiari .. – che promuovano lo sviluppo di opportunità con il concorso di una pluralità di soggetti e attori sociali, in primo luogo la stessa famiglia, valorizzandone al tempo stesso capacità e risorse;

- maggior corresponsabilità: tutti i soggetti, non solo le istituzioni pubbliche, sono responsabili del benessere delle comunità locali e i piani di zona sono l'attore centrale che ha il compito di attivare reti con le altre istituzioni, terzo e quarto settore, privati cittadini e mondo dell'impresa.

Abbiamo cercato di tracciare nel documento di pianificazione zonale gli obiettivi del prossimo triennio, gli attori coinvolti, le risorse, i progetti e gli assetti necessari per il raggiungimento di questi obiettivi con la consapevolezza che l'incertezza determinata dalla situazione più generale induce ad un monitoraggio costante del processo e verifiche annuali ed eventuali riposizionamenti.

Il quadro normativo di riferimento per la pianificazione zonale

L'art. 19 della legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" prevede, per la prima volta, che i comuni associati negli ambiti territoriali, a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedano, nell'ambito delle risorse disponibili, a definire il piano di zona, che individua gli obiettivi strategici, le priorità di intervento, gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione.

La legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" disegna il sistema del welfare regionale e attribuisce ai Comuni la funzione di programmare, progettare e realizzare la rete locale delle unità di offerta sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, e individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale.

Sono queste le due norme fondanti la pianificazione sociale zonale.

Nell'ultimo biennio la Regione ha progressivamente modificato la propria strategia anche a livello normativo passando dall'approvazione di provvedimenti riferiti a singoli interventi all'assunzione di atti legislativi a valenza più generale quali Piani strategici, Linee Guida e di Indirizzo ... spesso con una previsione di coinvolgimento di più settori regionali, interdisciplinari e trasversali rispetto alle tematiche trattate.

Di seguito si elencano gli atti più recenti aventi maggior rilievo per la programmazione sociale e per l'integrazione delle politiche.

	Norma regionale	Finalità e sintesi contenuti
DISABILI	dgr n. 9/98315 - dicembre 2010- Determinazione in ordine al Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità e alla relativa Relazione tecnica	<ul style="list-style-type: none"> - garantire piena dignità di esistenza a tutti i cittadini, promuovendo un ambiente favorevole che coinvolga tutti i settori della società (sanità, educazione, lavoro, mondo dell'impresa, terzo settore, enti e istituzioni locali, trasporti, tempo libero, ecc) - realizzare un ambiente sempre più capace di sostenere concretamente la volontà delle persone con disabilità di perseguire la propria realizzazione personale e sociale
ASSISTENZA DOMICILIARE	dgr n° IX/1746 - 18 maggio 2011 – Determinazione in ordine alla qualificazione della rete dell'assistenza domiciliare in attuazione del PSSR 2010-2014	<ul style="list-style-type: none"> - processo di riforma complessiva degli interventi di Assistenza domiciliare, sperimentazione degli strumenti di valutazione e dei profili assistenziali e del nuovo modello organizzativo di presa in carico sostegno della domiciliarità - potenziamento e la riqualificazione delle attività di assistenza domiciliare integrata, di semiresidenzialità e di residenzialità leggera di carattere sociosanitario
POLITICHE GIOVANILI	dgr 2508/2011 "Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015"	<ul style="list-style-type: none"> - considerare i giovani la vera risorsa per il futuro, da promuovere e far crescere attraverso interventi volti allo sviluppo di competenze e di opportunità nei diversi ambiti di vita, all'interno di un sistema generale di welfare in grado di realizzare un sistema di reti territoriali - spingere e sostenere una programmazione locale che necessariamente deve essere differenziata, ma non frammentata - sviluppare un approccio progettuale e di intervento capace di leggere l'intera filiera dei processi - promuovere lo sviluppo di una programmazione integrata per le politiche giovanili
FAMIGLIA	dgr 24 maggio 2011 - n. IX/1772 "Linee guida per l'affidamento familiare (art. 2 l. 149/2001)"	<ul style="list-style-type: none"> - promuovere lo sviluppo di una nuova cultura dell'affido che garantisca un più ampio coinvolgimento delle famiglie affidatarie e delle famiglie d'origine - garantire, in un'ottica di sussidiarietà reale, un ruolo più ampio anche ad altri soggetti, con particolare riferimento alle associazioni/reti familiari che, a vario titolo e con diversi compiti, intervengono nei percorsi di tutela del minore
	dgr n° IX/2055 del 28/07/2011 "Determinazioni in ordine all'attuazione di interventi integrati a favore della famiglia"	<ul style="list-style-type: none"> - tratta in un unico provvedimento tutti gli interventi a favore delle famiglie definendone le priorità al fine di consentire un utilizzo ottimale delle risorse - definisce gli interventi per incentivare e sviluppare politiche regionali volte a favorire la Famiglia e la Conciliazione identificando priorità, target e obiettivi degli interventi, identificando gli interventi in corso e quelli da avviare

	dgr n° IX/2413 del 6/10/2011 "Riparto della quota del fondo per le politiche della famiglia a favore dei servizi socio-educativi per la prima infanzia e di altri interventi a favore delle famiglie"	<ul style="list-style-type: none"> - con questa Delibera Regione Lombardia stanZIA 14 milioni di euro per intervenire in sostegno alle famiglie per la fruizione di servizi socio-educativi per la prima infanzia e di servizi integrativi per minori 0-13 anni, nonché per interventi di housing sociale rivolti a giovani coppie e famiglie in difficoltà - saranno assunti gli atti attuativi successivamente
CONCILIAZIONE	dgr n. ° IX/381 del 5 agosto 2010 – Determinazione in ordine al recepimento e all'attuazione dell'intesa sottoscritta il 29/04/2010 tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano, Anci, Upi e Uncem per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - orientare il complesso degli interventi e delle azioni verso un processo di armonizzazione dei tempi di vita e di lavoro dando attuazione al Decreto del Ministero delle Pari Opportunità del 12 maggio 2009 e all'Intesa approvata dalla Conferenza Unificata il 29 aprile 2010 - sono assegnati a Regione Lombardia 6.768.298,00 di euro per predisporre programmi attuativi per facilitare il rientro al lavoro delle lavoratrici in congedo parentale o per motivi legati alla conciliazione anche, erogare incentivi all'acquisto di servizi di cura in forma di voucher/buono presso le strutture specializzate o in forma di buoni lavoro per prestatori di servizio
TERZO SETTORE	dgr1353/2011– Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del terzo settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità	<ul style="list-style-type: none"> - ripensare agli strumenti di raccordo tra terzo settore e pubblica amministrazione nell'attuazione delle politiche sociali tenendo conto della specificità di tali servizi; - valorizzazione del terzo settore, nell'ambito della gestione, della sperimentazione e della promozione dei servizi alla persona, a maggior ragione quando ciò avvenga attraverso forme di regolazione delle reti locali composte da attori diversi (enti locali, aziende sanitarie, terzo settore, ma anche soggetti <i>for profit</i>).
	dgr n. IX/12884 del 28 dicembre 2011 - Indicazioni in ordine alla procedura di co-progettazione fra comune e soggetti del terzo settore per attività e interventi innovativi e sperimentali nel settore dei servizi sociali	La dgr definisce le procedure di collaborazione tra Comuni (singoli o associati) e soggetti del terzo settore

II Processo per la costruzione del Piano di Zona

La prossima pianificazione zonale ha come prospettiva quella dell'integrazione tra i servizi, le istituzioni, le politiche e gli attori che operano per la realizzazione del Welfare locale, superando logiche compartimentali per favorire la reale partecipazione di tutti i soggetti attivi a vario titolo nella comunità locale.

A tale scopo si è avviato un processo di coinvolgimento per la condivisione della progettazione triennale a partire dalla presentazione delle Linee di indirizzo regionali rivolto agli amministratori, ai responsabili e operatori sociali, socio-sanitari dell'Ambito, al Terzo settore e associazionismo, sia formale che informale.

Il processo avviato, che di seguito si sintetizza, ha l'obiettivo di non esaurirsi con l'approvazione dell'Accordo di programma e del Piano di Zona ma di essere l'azione di un percorso che accompagnerà l'attività di tutto il triennio.

ATTIVITA'	TEMPI	SOGGETTI COINVOLTI
Seminario: La programmazione locale delle politiche sociali	19 gennaio 2012	amministratori, responsabili e operatori sociali, socio-sanitari dell'Ambito, Terzo settore, associazionismo, parti sociali e tutti coloro interessati a partecipare
Presentazione bozza piano di zona e discussione	8 marzo 2012	
Adesione al Piano di Zona da parte degli attori del welfare locale	31 marzo 2012	

Il potenziamento del coinvolgimento e della partecipazione alla pianificazione e attuazione del Piano di Zona richiede un cambiamento anche culturale orientato al riconoscimento che tutti i soggetti attivi nel welfare di una comunità sono espressione di conoscenze e risorse importanti che devono essere messe in rete.

Richiede una disponibilità ed uno sforzo da parte di tutti per favorire un maggior processo di integrazione, un investimento nei processi comunicativi e di relazione, la ricerca di forme e luoghi, e dispositivi per realizzare integrazione, aperti a tutti gli attori del territorio.

Il contesto: demografico e socio-economico



In totale la popolazione di questa Asl raggiunge quasi le 940.000 unità; distribuite in Ambiti molto diversi tra loro e riconducibili sostanzialmente a due tipologie territoriali: una interna, prossima alla città di Milano, caratterizzata da un'urbanizzazione di tipo metropolitano e con una densità demografica maggiore (Garbagnate M.se, Rho, Corsico e Legnano) ed una esterna, più agricola ed estesa, con densità demografica minore (Castano Primo, Magenta ed Abbiategrasso).

Di seguito alcuni dati demografici complessivi della ASL MI 1 suddivisi per Ambito Territoriale.

b. popolazione e la sua composizione per fasce di età

La tabella 1 si riferisce alla popolazione rilevata al 1 gennaio 2011 e la tabella 2 rappresenta la proiezione della nostra futura popolazione al 1 gennaio 2020.

Tabella 1 – popolazione complessiva ASL MI 1 e fasce di età in percentuale – 1 gennaio 2011 (fonte IBWEB su dati Istat)

Ambito Territoriale	popolazione complessiva	pop 0-3 valore %	pop 0-18 valore %	pop >65 valore %
1 - Garbagnate milanese	192.457	2,79	17,16	18,61
2 - Rho	170.364	2,91	16,94	19,18
3 - Corsico	116.444	2,86	17,03	19,28
4 - Legnano	185.496	2,86	16,58	19,80
5 - Castano Primo	69.815	3,01	16,66	19,39
6 - Magenta	125.539	3,08	17,12	18,42
7 - Abbiategrasso	79.839	3,26	17,77	17,83
Asl Mi 1	939.954	2,93%	17,00%	19,00%

Al 1 gennaio 2011 la media della popolazione relativa alla fascia prima infanzia è pari al 2,93% della popolazione complessiva. L'Ambito con la percentuale maggiore di minori 0-3 anni rispetto alla propria popolazione è Abbiategrasso che conta anche un numero maggiore di popolazione 0-18. L'ambito con minor percentuale di minorenni è Legnano che presenta anche la percentuale più alta di popolazione sopra i 65 anni. La media territoriale della popolazione anziana è pari al 19% della popolazione complessiva e maggiore di 2 punti percentuali rispetto alla popolazione minorenni.

Tabella 2 – popolazione complessiva ASL MI 1 e fasce di età in percentuale – 1 gennaio 2020
(fonte IBWEB su dati Istat)

Ambito Territoriale	popolazione complessiva	pop 0-3 valore %	pop 0-18 valore %	pop >65 valore %
1 - Garbagnate milanese	201.036	2,56	17,83	20,01
2 - Rho	176.250	2,61	17,70	20,57
3 - Corsico	119.726	2,70	17,79	20,28
4 - Legnano	191.041	2,64	17,02	22,03
5 - Castano Primo	72.041	2,78	17,11	21,44
6 - Magenta	128.612	2,77	17,49	20,42
7 - Abbiategrasso	81.023	3,00	18,23	19,87
Asl MI 1	969.729	2,68%	17,58%	20,69%

La proiezione demografica al 1 gennaio 2020 presentano il seguente quadro: una diminuzione della fascia prima infanzia, un aumento minimo della popolazione minorenni ed un sensibile aumento della popolazione sopra i 65 anni che supererà la popolazione 0-18 di oltre 3 punti percentuali (20,69%).

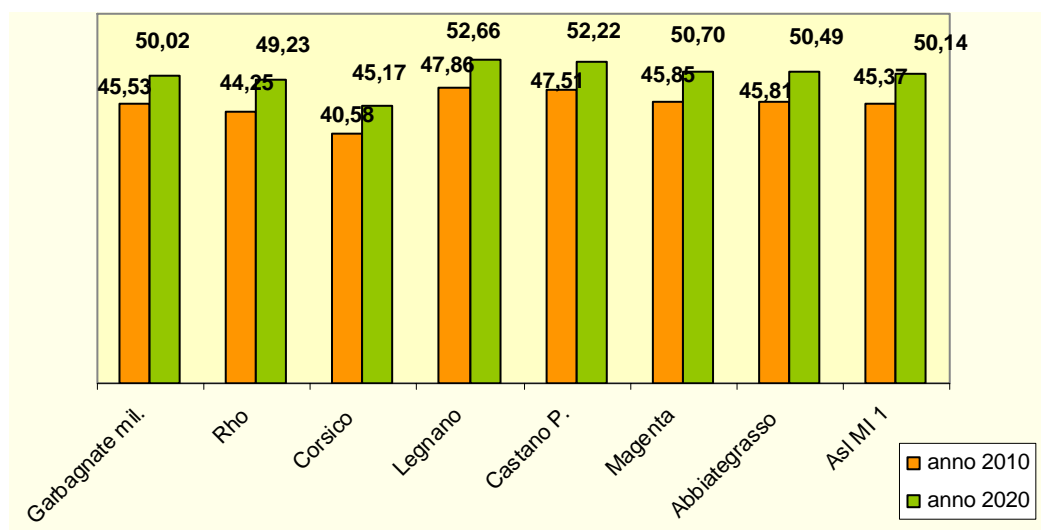
Si riconfermano i primati di Abbiategrasso come Ambito “più giovane” e Legnano come più “anziano”.

L’incremento della popolazione anziana risulta ancora più rilevante se rapportato alla fascia over 75, portatrice di maggiori carichi assistenziali.

Nel 2010, infatti, la popolazione ultra65enne in media è composta per il 45,37% da anziani >75 anni, con picchi di oltre il 47% per gli Ambiti di Legnano e Castano Primo.

Nelle proiezioni Istat al 2020 la percentuale aumenta nel decennio di circa 5 punti riconfermando le punte percentuali di Legnano e Castano Primo (oltre il 52%).

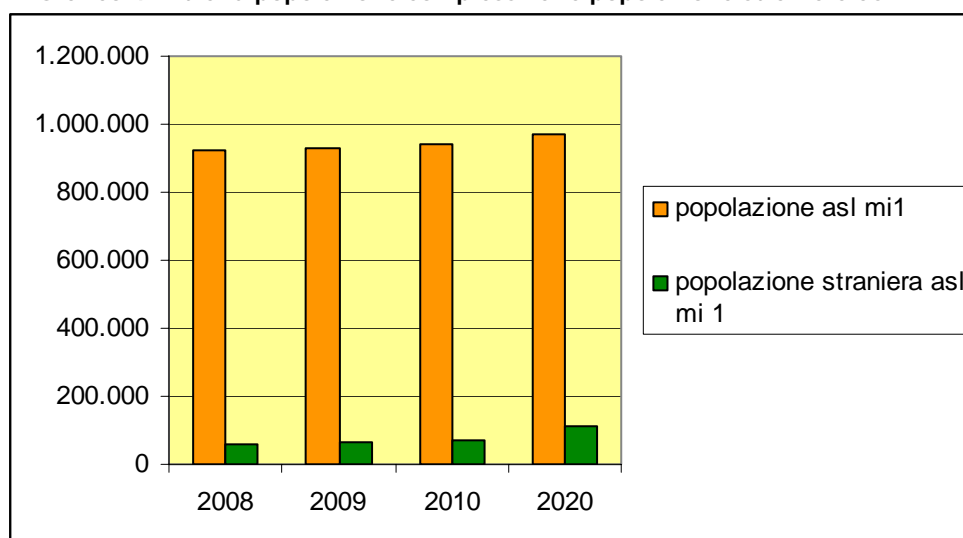
Grafico 3 - proiezione percentuale popolazione ultra75enne su popolazione ultra65enne



Altro target per il quale occorre fare riflessioni complessive è la popolazione straniera. Il trend dell'incidenza della popolazione straniera rispetto alla popolazione complessiva, aumenta dal 6,13% del 2008 all'11,35% del 2020.

L'analisi della cittadinanza nella popolazione residente straniera è stata effettuata utilizzando i dati relativi al Bilancio demografico della popolazione straniera che l'Istat mette a disposizione ogni anno. La popolazione straniera proviene principalmente dalla Romania 14,5%, Albania 13,5%, Ecuador 7,5%, Marocco 7,5% ed Egitto 6%, Perù 6% ed Ucraina 5,5%. (fonte: DPCS Asl Mi 1 , 2012)

Grafico 4 – trend popolazione complessiva e popolazione straniera asl mi1



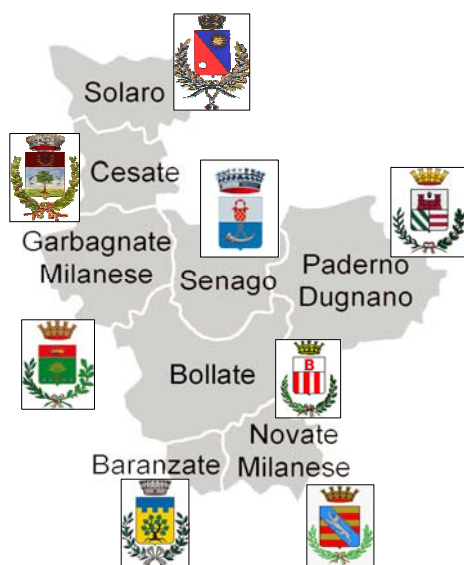
Nel 2008 Corsico e Garbagnate Mil. hanno registrato il maggior numero di stranieri rispetto alla propria popolazione (intorno al 6,5%) , Castano P. il minore (5,92%). Legnano che raggiunge dal 2010 una percentuale significativa di incidenza, segna nel 2020 insieme a Corsico il primato con oltre il 12%.

Tabella 5 - trend storico incidenza popolazione straniera su popolazione per ambito

	2008	2009	2010	2020
Ambiti	% pop. straniera	% pop. straniera	% pop. straniera	% pop. straniera
1 - Garbagnate milanese	6,49	7,14	7,80	11,81
2 - Rho	5,29	5,71	6,30	9,68
3 - Corsico	6,66	7,13	7,88	12,16
4 - Legnano	6,27	6,99	7,83	12,02
5 - Castano Primo	5,92	6,47	7,09	10,89
6 - Magenta	6,25	6,86	7,41	11,44
7 - Abbiategrasso	6,01	6,63	7,31	11,35
ASL MI 1	6,13	6,70	7,37	11,34

IL CONTESTO DEMOGRAFICO

c. Ambito Territoriale di Garbagnate Milanese



Il territorio dell'Ambito Territoriale di Garbagnate Milanese è compreso fra il confine Nord occidentale del comune di Milano ed il Saronnese ossia i comuni di Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate Milanese, Paderno Dugnano, Novate Milanese, Senago e Solaro per un totale di 192.457 abitanti nel 2011.

Il comune a più alta densità di popolazione è Baranzate 4.118 abitanti per Km² mentre quello meno popoloso è Solaro con 2.123 abitanti per Km². In generale i comuni della fascia limitrofa alla cintura metropolitana milanese sono caratterizzati da un'alta densità di popolazione mentre quelli più a nord hanno una popolazione più ridotta.

Tabella 6 - popolazione e densità demografica (fonte: dati Istat e Comuni Italiani)

Comune	popolazione	maschi	femmine	superficie KMQ	densità demografica
Baranzate	11.448	5.882	5.566	2,78	4.118,00
Bollate	36.467	17.594	18.873	13,12	2.779,50
Cesate	13.977	6.891	7.086	5,69	2.456,40
Garbagnate M.	27.193	13.333	13.860	8,86	3.069,20
Novate M.	20.201	9.695	10.506	5,47	3.693,10
Paderno D.	47.695	23.232	24.463	14,12	3.377,80
Senago	21.273	10.492	10.781	8,63	2.465,00
Solaro	14.203	7.059	7.144	6,69	2.123,00
Totale	192.457	94.178	98.279	65,36	1.503,66

La Lombardia, insieme a Veneto e Trentino-Alto Adige, presenta, tra gli anni 2007 e 2010, una crescita naturale positiva e nello specifico nel 2010 pari allo 0,8 per mille abitanti rispetto ad una crescita naturale del Nord Italia negativa e pari a -0,6 per mille. A questo dato si somma il saldo migratorio totale che vede un aumento, nel 2010, dell'8,5 per mille abitanti e che porta la crescita generale in Lombardia al 9,3 per mille. La Lombardia quindi, nel 2010 è cresciuta del doppio rispetto al dato nazionale che vede la crescita generale italiana pari al 4,7 per mille abitanti.

Nello specifico nel territorio della Provincia di Milano la crescita generale è pari al 10,7 per mille abitanti e quindi superiore alla media lombarda di 1,4 per mille abitanti

(risultante dalla somma tra lo 0,7 per mille abitanti di crescita naturale e il 10,0 per mille abitanti del saldo migratorio totale).

In relazione all'Ambito il saldo naturale tra nati e morti è inferiore (+0.14%) rispetto ad un saldo migratorio (+0.45%), pertanto l'incremento della popolazione è del 0.59% e risulta essere inferiore rispetto alle altre realtà territoriali a confronto. Il tasso di natalità è simile rispetto alla ASL, Regione ed Italia.

d. L'andamento demografico e la cittadinanza

Un primo dato interessante è fornito dall'andamento demografico che nel complesso vede un incremento dello 0,67% passando in 2 anni (31 dicembre) da 191.179 abitanti nel 2008 a 192.457 abitanti nel 2010, circa il 20% della popolazione dell'Asl MI 1 e circa il 6 % della popolazione dell'intera provincia milanese.

Il trend di crescita demografica vede un aumento della popolazione dai 192.457 abitanti del 2010 ai 201.036 abitanti del 2020 con un aumento del 5,16% medio territoriale. (fonte IBWEB su proiezioni Istat)

Tabella 7 - popolazione residente (fonte-dati IBWEB su proiezione Istat)

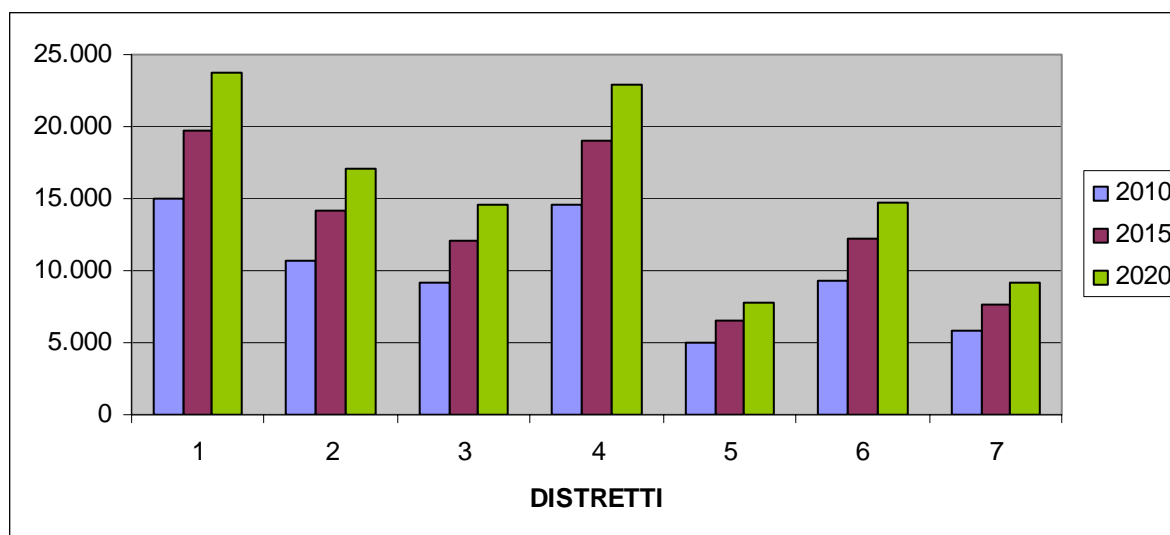
Comune	popolazione residente 2008	popolazione residente 2009	popolazione residente 2010	popolazione residente 2020
Baranzate	11.250	11.444	11.448	11.632
Bollate	37.184	36.530	36.467	39.201
Cesate	13.406	13.652	13.977	14.086
Garbagnate M.	27.048	26.907	27.193	28.564
Novate milanese	20.082	20.160	20.201	21.325
Paderno dugnano	47.349	47.485	47.695	50.056
Senago	21.008	21.096	21.273	21.841
Solaro	13.852	14.041	14.203	14.331
Totali	191.179	191.315	192.457	201.036

Si registrano, nelle proiezioni al 2020, differenze significative fra i Comuni: sono Bollate, Garbagnate M.se, Novate M.se (più vicini alla fascia milanese) i comuni che hanno un incremento maggiore, mentre poco significativa è la crescita nei comuni di Cesate e Solaro. Baranzate pur essendo stato uno dei comuni con crescita costante (soprattutto dovuta all'aumento della popolazione straniera) avrà un aumento poco significativo.

In Italia negli ultimi dieci anni la popolazione straniera è più che triplicata. Gli stranieri regolarmente soggiornanti in Italia al 1° gennaio 2011 sono oltre 3 milioni e 500 mila: di questi l' 88% ha un permesso di soggiorno già consegnato dalle autorità; il restante 12%, pur soggiornando regolarmente nel nostro Paese, è in attesa che la pratica di richiesta o di rinnovo del permesso termini l'iter burocratico previsto. (fonte demoistat)

La Lombardia è la regione italiana con il più alto numero di immigrati: 1 milione 60 mila tra regolari e non (1/4 del totale – 4,5 mln - degli stranieri in Italia) e gli immigrati si concentrano nelle province di Milano (450 mila circa), Brescia (167 mila circa, Bergamo (155 mila circa). (fonte rapporto ISMU 2009)

Grafico 8 – Trend popolazione straniera nel distretto della ASL MI 1 (fonte- Dati IBWEB)



Dal grafico 8 si può ben percepire l'aumento su tutto il territorio della Asl MI 1 (Ambiti Territoriali di 1-Garbagnate M.se, 2-Rho, 3-Corsico, 4-Legnano, 5-Castano Primo, 6-Magenta, 7-Abbiategrasso) della popolazione straniera con una media territoriale che aumenta progressivamente dal 2010 al 2015 di circa 32 punti percentuali e dal 2010 al 2020 di valori che superano il 58% per un totale complessivo di popolazione straniera nel 2020 pari a circa 110.000 unità (fonte- proiezioni ISTAT).

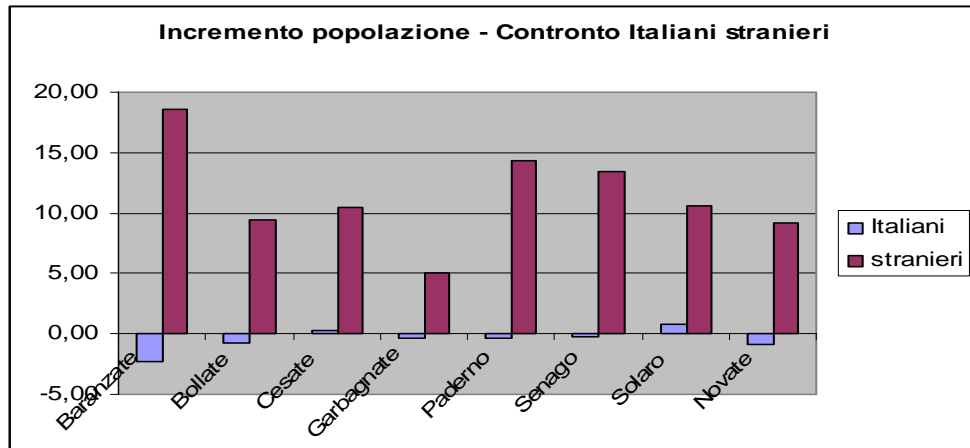
Tra i nostri comuni Baranzate è il secondo comune con la più alta percentuale di cittadini stranieri (26,5%) nella Regione Lombardia e il comune con la più alta percentuale di cittadini stranieri (26,5%) nella Provincia di Milano. (fonte comuni italiani)

Tabella 9 - popolazione italiana e straniera e percentuali (fonte: dati Istat)

Comuni	popolazione straniera 2010	%	popolazione italiana 2010	%	Totale
Baranzate	3.034	26,50	8.414	73,50	11.448
Bollate	1.829	5,02	34.638	94,98	36.467
Cesate	944	6,75	13.033	93,25	13.977
Garbagnate M.	1.710	6,29	25.483	93,71	27.193
Novate milanese	1.349	6,68	18.852	93,32	20.201
Paderno dugnano	3.411	7,15	44.284	92,85	47.695
Senago	1.362	6,40	19.911	93,60	21.273
Solaro	1.368	9,63	12.835	90,37	14.203
Totali	15.007	7,80	177.450	92,20	192.457

Confrontando i dati del grafico 10 è evidente come ci sia un incremento della popolazione straniera in tutti i comuni contestualmente ad una contrazione della popolazione italiana ad eccezione dei comuni di Cesate e Solaro che invece mantengono un saldo positivo della popolazione italiana.

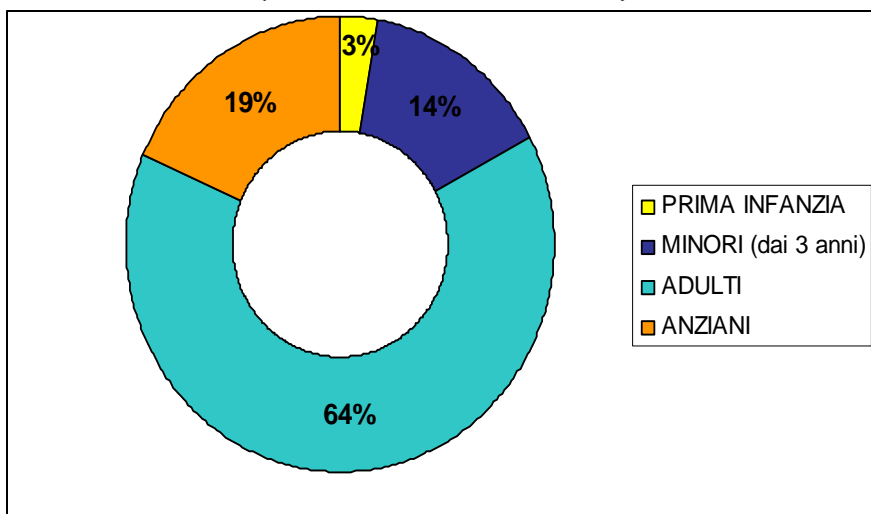
Grafico 10 – Incremento della popolazione – confronto Italiani/stranieri
(fonte: Terzo Rapporto Osservatorio di Ambito)



e. Le fasce di età

Come si legge dal grafico 11, nel 2010, la fascia di età più popolosa è quella adulta con il 64% degli abitanti in linea con la media lombarda e dell'Italia del nord. Gli anziani over 65 anni sono circa il 19% della popolazione complessiva di ambito, percentuale destinata ad aumentare nei prossimi anni secondo il trend di crescita rilevato dall'Istat (grafico 4).

Grafico 11 Fasce di età nel territorio Garbagnatese
(fonte- Dati IBWEB anno 2010)



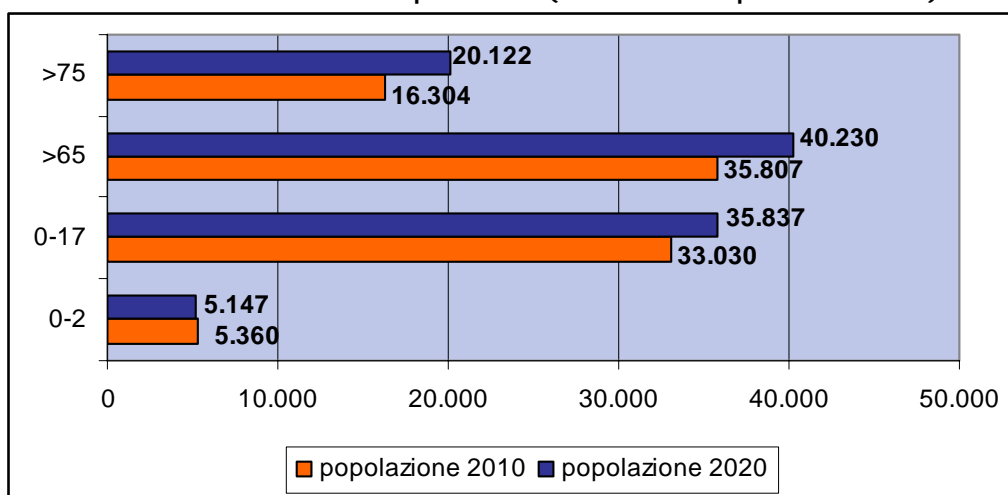
I comuni con il più alto numero di bambini tra 0 e 2 anni sono Baranzate (3,48% dei suoi abitanti) e Solaro (3,25 % dei suoi abitanti); i comuni invece con il più alto numero di anziani over 65 anni sono Novate Milanese (22,05% dei suoi abitanti) e Bollate (20,13% dei suoi abitanti).

Il comune di Solaro inoltre, ha il maggior numero di minorenni (19,04% della sua popolazione) e il minor numero di anziani (14,97% della sua popolazione) mentre Garbagnate Milanese è il comune con il minor numero di minorenni (16,47% della sua popolazione).

TABELLA 12 – Fasce di età nei singoli comuni (dati IBWEB)

Comune	popolazione 2010	0-2	3-17	18-64	>65
Baranzate	11.448	398	1.646	7.553	1.851
Bollate	36.467	923	5.219	22.983	7.342
Cesate	13.977	441	2.141	9.166	2.229
Garbagnate M.	27.193	697	3.906	17.580	5.010
Novate milanese	20.201	504	2.690	12.553	4.454
Paderno dugnano	47.695	1.282	6.575	30.770	9.068
Senago	21.273	653	3.251	13.642	3.727
Solaro	14.203	462	2.242	9.373	2.126
Totali	192.457	5.360	27.670	123.620	35.807

Grafico 13 – fasce di età e proiezione (dati IBWEB su proiezione Istat)



Rispetto all'anno 2010, le proiezioni al 2020 delle fasce di età nel nostro territorio, secondo quanto calcolato dalle statistiche dell'Istat, vedono un forte calo della popolazione tra 0 e 2 anni e precisamente di circa il 4% mentre i minorenni (0-17) aumenteranno dell'8,5%; la popolazione adulta aumenterà dell'8% circa e gli anziani

over 65anni del 12,4%. La fascia degli anziani over 75anni sarà protagonista di un grande balzo in avanti e vedrà un aumento percentuale del 23,4%.

L'Istat, nell'indagine relativa alla coesione sociale nazionale (anno 2010), individua un aumento progressivo dell'indice di vecchiaia (rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100) lombardo che passa dal 135% dell'anno 2000 al 141% del 2005 per arrivare al 142% del 2010 e giungere al 186% del 2030 e il 215% del 2050.

Dai dati demografici del 2011, nella Provincia di Milano l'Indice di Vecchiaia è pari a 1,53 (ogni 5 anziani over 65 anni ci sono 3 bambini sotto i 14 anni) e il territorio del garbagnatese sembra sentire meno dell'invecchiamento della popolazione, l'indice di vecchiaia di ambito (1,24) indica che ogni 5 anziani residenti over 65 vi sono quasi 4 minori di età inferiore ai 14 anni, un buon rapporto rispetto alla vicina città di Milano dove l'indice (1,89) individua quasi 2 anziani per ogni bambino (FONTI: Elaborazioni Urbistat su dati ISTAT) .

La popolazione straniera maggiormente presente nel territorio risulta essere quella dell'età dai 25 ai 44 anni (età attiva in termini di lavoro), non differente rispetto alla distribuzione osservata per l'intera ASL (fonte: DPCS Asl Mi 1 , 2012).

f. Il nuovo nucleo familiare

(fonti: ISTAT, 2010 -Famiglia in cifre- IRS, 2011 –Disegniamo il Welfare di domani-)

Come cambia l'Italia

I dati riportati avvalorano e confermano l'analisi circa i nuovi nuclei familiari lombardi; come cambiano e come si stanno evolvendo. Ci si trova di fronte ad un paese a bassa fecondità nel quale ci sono meno matrimoni, in età più avanzata e più instabili; dove le famiglie sono sempre più piccole ed aumentano matrimoni e nascite nella popolazione immigrata con la conseguente onda demografica delle seconde generazioni.

Esistono infatti più famiglie lombarde con almeno un anziano (33%) che famiglie lombarde con almeno un minore (27,1%); sono praticamente inesistenti le famiglie con almeno un anziano e un minore (0,9%).

In media in Regione Lombardia, il numero medio dei figli per donna è pari a 1,50, leggermente superiore alla media nazionale pari a 1,42 figli per donna (sostenuto in parte dalla natalità della popolazione immigrata che si concentra principalmente al Nord e si alza a 2,6 figli per donna); l'età media della donna alla nascita del primo figlio è poco più dei 31 anni, in perfetta linea con la media nazionale.

La Provincia di Milano, nel 2010, presenta un tasso di natalità pari al 9,7 per mille abitanti leggermente inferiore alla media lombarda pari al 9,9 per mille abitanti. La bassa

natalità si intreccia con il problema della bassa partecipazione al mercato del lavoro, soprattutto femminile. La presenza di figli, specie piccoli, infatti, è negativamente correlata all'occupazione delle madri. L'Italia si pone al livello più basso di tasso di occupazione di madri con figli (56%) appena prima di Ungheria e Malta.

Separazioni e divorzi sono in continua crescita con un aumento superiore al 20% negli ultimi dieci anni; l'età media della separazione è di circa 44 anni per gli uomini e 41 per le donne. Questi valori sono andati aumentando negli anni sia per una drastica riduzione delle separazioni sotto i 30 anni (anche per effetto della posticipazione delle nozze in età più mature) sia per un aumento delle separazioni con almeno uno sposo ultrasessantenne. In Lombardia su 100.000 coniugati, sono concesse 290 separazioni, leggermente sopra la media nazionale pari a 281,7 separazioni.

In provincia di Milano, nel 2010, il tasso di nuzialità è pari a 2,5 per mille abitanti, inferiore di 0,5 per mille abitanti rispetto alla media lombarda.

La nuova famiglia quindi possiede almeno una di queste caratteristiche, dove i componenti sono:

- single non vedovi
- monogenitori non vedovi
- coppia non coniugata
- coppia ricostituita
- con sempre meno figli
- con almeno un anziano
- famiglia che accoglie con adozioni e affidi

Nei nostri comuni risiedono circa 80.146 famiglie con un numero medio di componenti pari a 2,4 per famiglia. Il tasso di natività è maggiore rispetto alla media provinciale e pari al 3,7 per mille abitanti.

Tabella 14 - I nuclei familiari nei nostri comuni (fonte dati ISTAT)

Comune	n. nuclei familiari residenti	n. medio di componenti per famiglia	Tasso natività
Baranzate	5.051	2,27	0,38
Bollate	15.481	2,35	0,33
Cesate	5.688	2,44	0,42
Garbagnate M.	11.103	2,43	0,34
Novate M.	8.834	2,28	0,30
Paderno D.	19.742	2,41	0,38
Senago	8.695	2,45	0,38
Solaro	5.552	2,56	0,42
Totale	80.146	2,40	0,37

II CONTESTO SOCIO ECONOMICO

a. Mercato del lavoro

In Italia, in linea con il rallentamento dell'attività produttiva, le tendenze recenti del mercato del lavoro hanno cominciato a segnalare un progressivo ridimensionamento che si è poi tradotto in una contrazione degli occupati.

Il calo ha portato sia una perdita di posti di lavoro e nello stesso tempo si è registrato un considerevole aumento del numero di persone in cerca di occupazione. Queste dinamiche si sono tradotte in un aumento del tasso di disoccupazione salito a novembre 2011 all'8,6% e a dicembre all'8,9% (fonte ISTAT).

In questa situazione nazionale, particolarmente penalizzate sono state le fasce più giovani del mercato del lavoro: il tasso di disoccupazione dei giovani in Italia tra i 15 e i 24 anni è infatti arrivato a superare il 30%, oltre 10 punti in più rispetto ai mesi iniziali del 2007. (fonte: confcommercio- imprese per l'Italia - gennaio 2012).

Tali difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro hanno portato ad un aumento dei NEET, i giovani esclusi sia dal mondo del lavoro che da quello dell'istruzione e formazione perché disoccupati, scoraggiati e droup-out dalla scuola. I Neet nel 2010 sono poco più di 2,1 milioni e passano dal 20,5% del 2007 al 22,1% dei giovani dai 15 ai 29 anni, rispetto ad una media europea di circa il 12,4 % estendendosi anche a i giovani con elevata qualificazione ed istruzione. (fonte: Disegniamo il Welfare di domani, Irs 2011).

Anche per ciò che concerne il territorio della provincia di Milano, nell'ultimo periodo, il mercato del lavoro ha rappresentato l'area di maggiore fragilità. Benché gli indicatori relativi alla provincia nel suo complesso siano stati, comunque, migliori rispetto alla media nazionale, nemmeno il contesto milanese è risultato esente dall'incremento della disoccupazione, alimentata per lo più dal consistente afflusso di coloro che hanno perso il proprio posto di lavoro e non sono ancora stati in grado di trovarne un altro, ed un ingente aumento degli inattivi e degli "scoraggiati".

L'AFOL Nord Ovest Milano pubblica annualmente, indicativamente nel mese di aprile, un report denominato "RASSEGNA DI DATI SOCIO ECONOMICI COMUNI NORD OVEST MILANO" in cui riporta ed analizza il trend del mercato del lavoro per l'area indicata.

L'ultimo report pubblicato nel 2011, analizza i dati del mercato del lavoro del 2010 ed evidenzia una sostanziale tenuta e moderata ripresa rispetto alla crisi economica generale intervenuta nel 2008: "Per quanto riguarda la struttura produttiva, allo scorso dicembre 2010 si contavano 22.647 imprese economicamente attive, vale a dire 101 in più di quelle che figuravano a fine 2009, evidenziando una notevole espansione rispetto al 2009 (+15,9%), tornando addirittura a superare i livelli che avevano contraddistinto il

2008 (1.905 nuove imprese). Di contro, le comunicazioni di cessazione si riducono leggermente, passando dalle 1.966 unità del 2009 alle attuali 1.957 (-0,5%)". (fonte rassegna dati socio-economici Afol Nord Ovest Milano, aprile 2011)

Anche sul fronte delle assunzioni, dopo un biennio (2008-2009), in cui gli avviamenti avevano registrato un calo del -15,6% e gli avviati del -17,4%, il 2010 ha segnato, finalmente, un punto di svolta, caratterizzato dal fatto che queste due grandezze tornano ad assumere una connotazione positiva, pari, rispettivamente, a +1,8% (+655 unità) e +2,6% (+722 unità).

Il quadro sopra riportato non tiene conto della nuova grave crisi economica europea intervenuta nel 2011 con forti ripercussioni anche in Italia e nel nostro territorio; da quanto emerge dall'informazione locale numerose aziende del territorio stanno presentando forti difficoltà anche se la situazione del mercato del lavoro non sembra aver incrementato in modo significativo l'accesso ai servizi Sociali comunali (vedi Report sulla Domanda sociale – anno 2011).

L'AFOL Nord Ovest Milano non ha ancora pubblicato i dati aggregati relativi al territorio del nord – ovest Milano che avremo cura di raccogliere ed analizzare non appena disponibili.

b. Impoverimento della popolazione e delle famiglie

Anche per ciò che concerne l'impoverimento delle famiglie le pubblicazioni statistiche più recenti analizzano nel dettaglio il 2010 e solo parzialmente, in termini di tendenza, il 2011. E' innegabile che i dati più recenti relativi alla grave crisi economica emersa con maggiore forza negli ultimi mesi, ci indicano un forte riflesso sull'impoverimento delle famiglie che si è evidenziato, ad esempio, con il calo dei consumi alimentari registrato di recente.

Secondo l'Istat (rapporto 2011), la povertà in Italia nel 2010 è sostanzialmente stabile rispetto al 2009: l'11% delle famiglie è relativamente povera, cioè presenta una spesa media mensile inferiore ad una certa soglia (992,46 euro per una famiglia di due componenti). Si tratta in valori assoluti di 2.734.000 nuclei familiari, cui corrispondono 8.272.000 individui, il 13,8% dell'intera popolazione.

Le famiglie deprivate (cioè le famiglie che rispondono ad almeno tre indicatori tra i seguenti - 1) non riuscire a sostenere spese impreviste, 2) non potersi permettere una settimana di ferie in un anno lontano da casa, 3) avere arretrati (mutuo o affitto o bollette o altri debiti diversi dal mutuo), 4) non potersi permettere un pasto adeguato almeno ogni due giorni, 5) non potersi permettere di riscaldare adeguatamente l'abitazione, non potersi permettere: 6) lavatrice, 7) tv a colori, 8) telefono 9) automobile - in Italia passano dal 15,2% del 2009 al 15,7% del 2010, quelle gravemente deprivate (almeno quattro indicatori tra quelli indicati in precedenza) dal 6,8% al 7,1%.

I dati Eurispes 2011, inoltre, ci dicono che rispetto alle classi d'età sono gli anziani coloro che indicano un deterioramento maggiore della propria condizione economica e che in generale, proprio per la contrazione del reddito, negli ultimi tre anni un prestito bancario che è stato attivato per soddisfare esigenze di base: dal mutuo per l'acquisto della casa, al pagamento di debiti accumulati. (fonte indagine rapporto famiglie Eurispes 2011)

Alla luce di queste considerazioni, applicando e rivalutando le soglie ISTAT di povertà assoluta stimate per la ripartizione Nord Italia, l'ORES (terzo rapporto, 2011) quantifica in 143.000 unità le famiglie povere in senso assoluto presenti in Lombardia nel 2009, pari al 3,4% delle famiglie residenti. Tale valore risulterebbe sensibilmente più basso rispetto al corrispondente valore medio nazionale (4,7%), ma comunque in aumento di circa 10.000 unità rispetto alla stima delle famiglie povere in senso assoluto presenti in regione nell'anno precedente.

Se la Lombardia presenta una diffusione minore della povertà assoluta tra le famiglie, l'intensità della stessa, cioè la distanza tra la spesa media per famiglia e lo standard di povertà assoluta, si attesta su valori più alti in Regione (20,1%) che nel resto delle regioni del Nord (15,1%) o più in generale in Italia (17,3%). Questo a significare che in Lombardia i poveri sono più poveri che altrove, a conferma delle maggiori disuguaglianze reddituali presenti in regione. I profili familiari maggiormente colpiti risulterebbero ancora una volta gli anziani soli e le famiglie numerose.

In Lombardia, l'incidenza della povertà relativa risulta decisamente inferiore alla media nazionale: sia nel 2008 che nel 2009 il 4,4% delle famiglie residenti si collocava sotto la linea di povertà relativa ed i dati più recenti attestano addirittura al 4% l'incidenza delle famiglie lombarde povere in senso relativo nel 2010.

(fonte: Lombardia Sociale, Disegniamo il Welfare di Domani, Irs 2011).

Al di là delle statistiche, è comunque indubbio che la recente crisi economica abbia "polarizzato" le situazioni impoverendo ulteriormente e mettendo in maggiore difficoltà coloro che si trovano in situazione di lavoro precario, nero, temporaneo... e comportato un aumento ed una differenziazione dei bisogni di protezione sociale delle famiglie. La povertà (sia in termini di incidenza che di rischio) infatti è certo più legata ad impegni precari e saltuari (lavoratori atipici e con contratti temporanei), a bassi livelli di istruzione, interessa di più certe categorie di popolazione, ma è percezione diffusa che la recente crisi abbia portato ad una estensione e acutizzazione dei fenomeni di fragilità sociale, anche in Lombardia.

Alle tradizionali fragilità di anziani, di famiglie monogenitoriali o con più figli, di stranieri con problemi di integrazione si aggiungono sempre più fragilità economiche e sociali di famiglie finora non a rischio di povertà, dovute ad una maggiore precarietà del lavoro, a difficili ricollocazioni nel mercato del lavoro, a problemi abitativi, alla crescita

esponenziale dei tassi di indebitamento ed anche alla disgregazione delle relazioni sociali ed alla maggiore vulnerabilità della coppia.

A fronte di tale situazione gli interventi e le politiche di contrasto alla povertà adottate dalla Regione Lombardia rimangono in continuità con le politiche fin ora perseguite.

Di fronte ad un fenomeno di costante incremento delle situazioni di fragilità presenti in Regione Lombardia la tipologia di risposte messe in campo dalla Regione si caratterizza per un progressivo investimento verso il canale dell'integrazione economica (buoni famiglia, FSA) ed il sistema dotale (dote scuola) nonché verso un'attenzione alla valorizzazione del Terzo Settore ("Bando Associazionismo 2010-2011" e "Bando Volontariato 2010-2011"), come soggetto intermediario nell'intercettazione delle famiglie in difficoltà e nell'erogazione di interventi loro indirizzati e prosegue l'investimento nei progetti sperimentali (inserimento lavorativo per categorie svantaggiate e voucher per servizi di conciliazione).

Il tema delle famiglie toccate dalla crisi economica permane un punto di attenzione nel dibattito politico lombardo; in questa direzione si inserisce la decisione di superare i limiti degli attuali sistemi in dotazione (quali l'Isee) e di introdurre un nuovo modello di calcolo del reddito, denominato per l'appunto "*Fattore Famiglia*", che consiste nel garantire a tutti i contribuenti, all'interno del prelievo Irpef, individuale, un'area di esenzione proporzionale alle necessità primarie della persona. L'introduzione di suddetto fattore troverà applicazione inizialmente solo in alcuni territori che fungeranno da "sperimentazione di applicabilità".

c. La condizione abitativa

Il fabbisogno abitativo, soprattutto per le fasce più deboli della popolazione, è elevato, e oggi la situazione di chi è in difficoltà è resa ancora più drammatica dai continui tagli al welfare locale. In generale gli anziani faticano a mantenere le spese per la propria casa, le famiglie fragili non riescono a reggere le spese dei mutui, i giovani non hanno possibilità di accesso alla prima casa; aumenta il numero di alloggi in affitto e diminuisce il mercato di compra-vendita di abitazioni. In questa situazione i Comuni possono ancora ricoprire un ruolo fondamentale come rete di governo del territorio e delle politiche abitative anche alla luce del patrimonio di alloggi comunali esistente e da riqualificare.

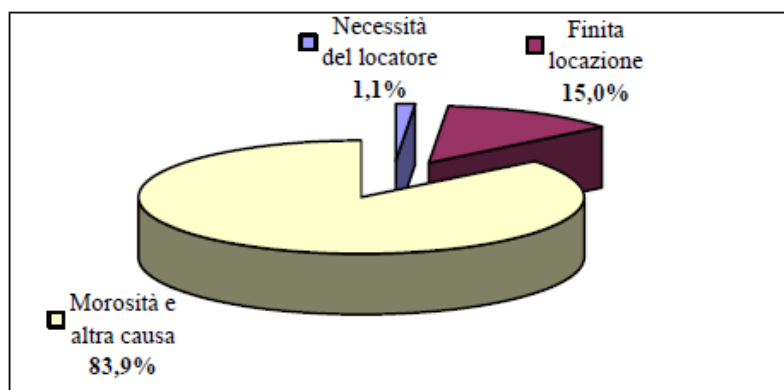
I dati ISTAT, relativi all'anno 2010, pongono particolare attenzione alla condizione abitativa come rilevatore di povertà e nello specifico, rilevatore di una povertà che porta all'aumento a livello nazionale degli sfratti, come di seguito indicato:

in Italia nel 2010 i provvedimenti esecutivi di rilascio di immobili ad uso abitativo emessi nell'anno 2010 ammontano, in totale, a 65.489 di cui:

- 878 per necessità del locatore
- 8.464 per finita locazione
- 56.147 per morosità e altra causa.

Grafico 15: provvedimenti esecutivi di rilascio di immobili ad uso abitativo anno 2010

(fonte: Quaderno n.2/2011- Gli Sfratti in Italia- Ministero dell'Interno)



Incidenza % delle cause di sfratto sul totale dei provvedimenti emessi

Il raffronto con i dati riferiti all'anno 2009 evidenzia per i provvedimenti di sfratto emessi un incremento in Italia del +6,5%. Tale aumento risulta più rilevante in Calabria (+58,9%) e in Lombardia (+49,1%) e più contenuto nelle Marche (+18,5%) e in Umbria (+18,0%). Al contrario una netta diminuzione si è registrata in Basilicata (-40,3%), in Toscana (-23,5%) e nel Lazio (-21,7%).

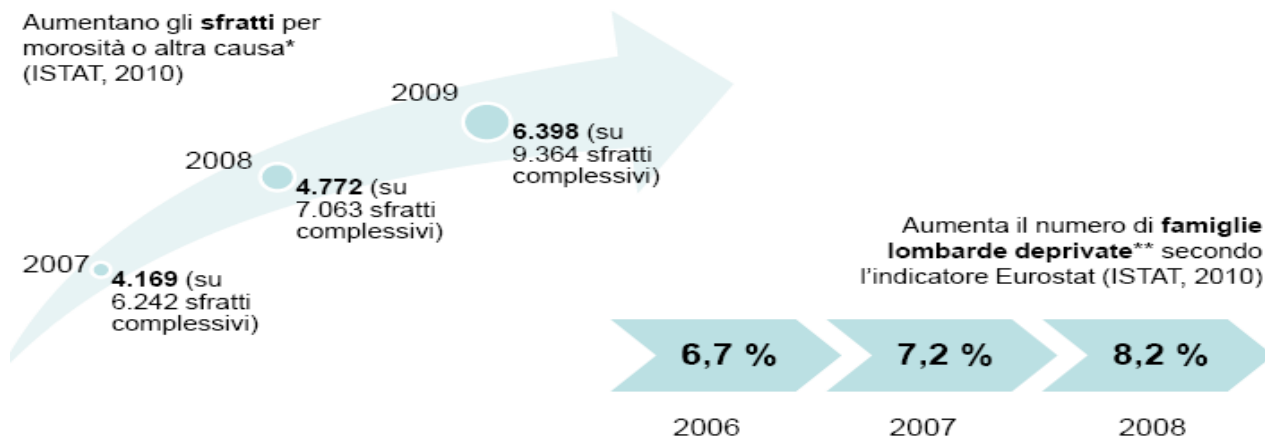
Andamento delle procedure di sfratto anno 2010 (fonte: quaderno n.2/2011- Gli Sfratti in Italia- Ministero dell'Interno)

PROCEDURE DI SFRACTO	ANNO 2010	ANNO 2009	VARIAZIONE %
Provvedimenti di sfratto emessi	65.489	61.484	6,5
Richieste di esecuzione (*)	110.048	116.573	-5,6
Sfratti eseguiti (**)	29.825	27.584	8,1

Dall'analisi dei dati riferiti ai provvedimenti di sfratto emessi nell'anno 2010 emerge che il maggior numero di questi si concentra in Lombardia con 13.865 provvedimenti (pari al 21,2% del totale nazionale).

Un peggioramento della situazione si evince anche dal rapporto tra i provvedimenti di sfratto emessi e il numero delle famiglie residenti in Italia che si attesta, per l'anno 2010, a uno sfratto ogni 380 famiglie a fronte di uno sfratto ogni 401 famiglie nel 2009.

Grafico 16: dati istat sfratti in Lombardia - anni 2007-2009



(ad esclusione di "necessità del locatore" o "la finita locazione")

Data la situazione ed il quadro storico-economico delle politiche attivate per le questioni abitative, la Conferenza Stato Regione lo scorso 13 ottobre 2011 ha espresso il proprio assenso sui contenuti degli schemi di Accordo di Programma tra il Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti e le Regioni, per l'attuazione del Piano Nazionale di Edilizia Abitativa con i quali vengono attivati fondi pubblici e privati per la realizzazione di 15.200 alloggi a cui si aggiungono fondi già stanziati dal CIPE a favore del sistema di fondi immobiliari per l'edilizia residenziale in risposta al fabbisogno complessivo di abitazioni da parte delle categorie sociali svantaggiate. Il 19 ottobre 2011 è stato inoltre sottoscritto l'Accordo di Programma tra Regione Lombardia e Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti per la realizzazione degli interventi ricompresi nel programma.

Il 2 febbraio 2012 Regione Lombardia ha sottoscritto il "Patto per la casa", destinato a dare impulso e direzione alle politiche abitative per i prossimi anni. Regione lo ha sottoscritto con tutti i soggetti pubblici, privati e del sociale - oltre 50 - che operano nel "mondo della casa": istituzioni locali (Sindaci dei capoluoghi di Provincia, Anci, Upl), sindacati (degli inquilini e confederali), associazioni dei costruttori, degli artigiani e delle banche, cooperative, categorie professionali come notai e architetti, mondo del volontariato e del non profit, prefetto di Milano. Suddiviso in 10 punti, il Patto si propone come un decalogo di impegni ineludibili per rispondere alla richiesta abitativa popolare. Sostegno economico per gli affitti, nuove forme di agevolazione dei mutui per la prima casa, introduzione di strumenti finanziari innovativi (come il Fondo Federale Immobiliare (FLI) che passerà da 220 milioni a 400), un piano di costruzione di 6.000 nuovi alloggi entro il 2015 e la riqualificazione di altri 4000 alloggi Aler esistenti, il riassetto di interi quartieri per garantire qualità di vita e sicurezza, l'accreditamento per l'Housing Sociale, sviluppo delle politiche a favore del risparmio energetico, accesso alle informazioni, miglioramento delle condizioni di vita e di sicurezza della comunità.

DOVE VA LA DOMANDA SOCIALE

Analisi Report dell'Osservatorio sulla povertà e il disagio sociale

Introduzione metodologica

Da diversi anni l'Ambito di Garbagnate M. ha investito risorse per conoscere ed analizzare la domanda portata dai cittadini ai Servizi sociali dei Comuni dell'Ambito.

Gli assistenti sociali nel corso dell'anno raccolgono, tramite una scheda omogenea, la richiesta portata al servizio sociale; i dati vengono inseriti in un data base, elaborati, analizzati e condivisi ed il Report diventa uno degli strumenti che orienta, insieme ad altri di carattere più qualitativo, la programmazione degli interventi.

Il Quarto rapporto sulla domanda sociale presenta i dati relativi al biennio 2010-2011.

Dal punto di vista metodologico, il quarto rapporto introduce una novità relativa alla raccolta di dati, oltre alla nuova domanda sociale si sono raccolti i dati sulla domanda sociale consolidata. Se la nuova domanda sociale riguarda coloro che si affacciano alla porta dei servizi sociali per la prima volta¹, la domanda sociale consolidata afferisce, per contro, a coloro che hanno già avuto contatti con i servizi sociali o, in altri termini, a coloro che hanno già avuto risposte puntuali o sostegni concreti alle loro richieste d'aiuto; sono coloro che, in un'accezione qualitativamente estensiva, possono essere considerati parte costitutiva dell'utenza dei servizi e che presentano quella che appunto abbiamo definito come una domanda sociale consolidata.

La presente lettura dei dati intende mettere a valore la scelta metodologica effettuata e illustra i dati dell'Osservatorio evidenziando cambiamenti, novità e conferme sia della nuova domanda sociale sia della domanda sociale consolidata.

L'andamento della nuova domanda sociale

Il Terzo rapporto sulla domanda sociale (2010) aveva messo in evidenza il progressivo incremento delle nuove richieste di servizi sociali rivolte ai Comuni del territorio e aveva rilevato, in particolare, il passaggio "dalle 1.107 domande rilevate nel 2007, alle 1.305 domande del 2008, fino ad arrivare alle 1.698 domande del 2009" ².

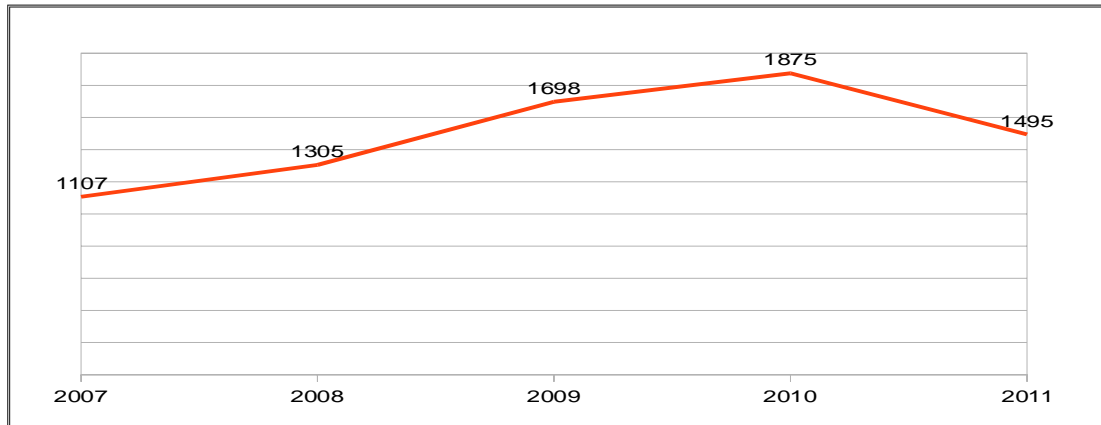
Tale andamento incrementale trova una conferma anche nel 2010, dove si registra un ulteriore aumento delle domande rivolte ai servizi sociali (+ 10% circa), che arrivano in questo modo a 1.875 unità. Per contro, tale andamento subisce nel 2011 una battuta d'arresto se non una contrazione: la nuova domanda sociale si attesta infatti a 1.495

¹ Per una definizione puntuale di *nuova domanda sociale*, cfr. *La definizione di domanda sociale*, Ambito Territoriale di Garbagnate Milanese, *Terzo rapporto sulla domanda sociale*, Osservatorio sulla povertà e il disagio sociale, Garbagnate (Mi), 2010, p. 4.

² Cfr. *Considerazioni e chiavi di lettura*, in Ambito Territoriale di Garbagnate Milanese, *Terzo rapporto sulla domanda sociale*, Osservatorio sulla povertà e il disagio sociale, Garbagnate (Mi), 2010, p. 61

unità, con una riduzione di circa il 20% rispetto all'anno precedente. Se nel breve periodo la nuova domanda vede quindi registrare una significativa flessione, nel medio periodo (2007-2011) l'aumento della domanda sociale viene comunque confermato, come emerge dal Grafico 1 - Andamento della nuova domanda sociale – 2007/2011

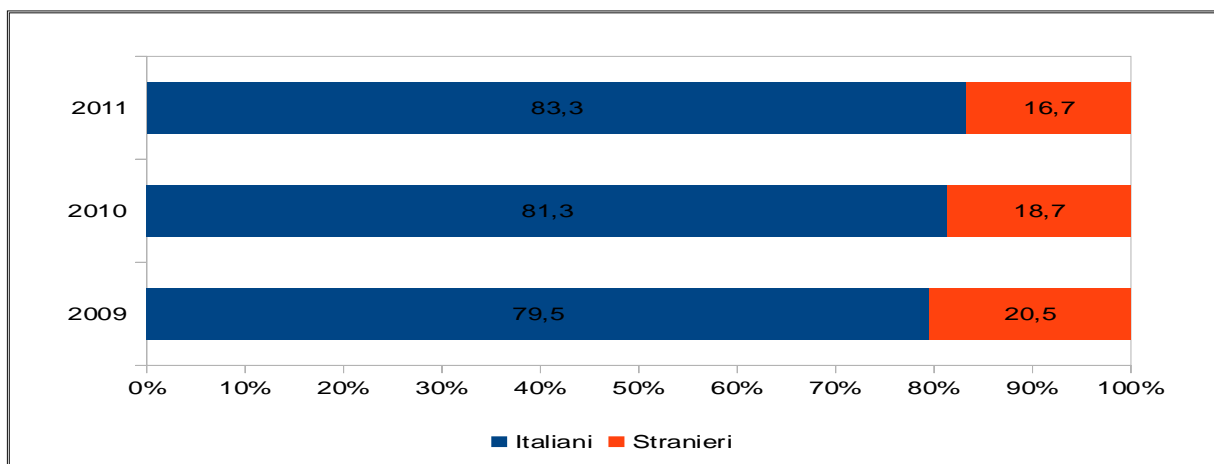
Grafico 1 – Andamento della nuova domanda sociale (anni 2007-2011)



Diverse sono le ragioni e le riflessioni che possono essere portate per spiegare questa seppur contenuta diminuzione tra il 2010 e il 2011 e, tra queste, due sembrano essere di particolare interesse ai fini del presente rapporto che – lo ricordiamo - intende fornire spunti di riflessione di carattere tecnico-operativo a supporto della programmazione dei servizi e delle politiche sociali del territorio.

Una prima riflessione riguarda la riduzione delle nuove domande poste dagli stranieri che sembrano in questo modo proseguire la loro progressiva ritirata: infatti, se nel 2009 le richieste poste dagli stranieri rappresentavano il 20,5% della nuova domanda sociale, nel 2010 questo valore scende al 18,7% per poi assestarsi nel 2011 al 16,7%

Grafico 2 – Andamento della nuova domanda sociale - stranieri e anno (2009-2011)



Una seconda riflessione riguarda invece l'organizzazione dei servizi e il fatto che l'offerta di servizi tende ad orientare la domanda sociale. In altri termini, il cambiamento organizzativo registrato in alcuni Comuni (la riduzione degli organici in forza ai servizi sociali piuttosto che lo spostamento di competenze tra enti e servizi) può rappresentare una delle cause della riduzione della domanda sociale sia in termini operativi (se si riducono gli operatori si riduce di conseguenza anche la capacità di risposta) sia in termini di rilevazione statistica (non tutti gli enti/settori oggi provvedono alla compilazione della scheda di rilevazione della domanda sociale).

E' indubbio che oggi sul territorio di riferimento siano attivi e sempre più consolidati gli *Servizi Immigrazione* che rappresentano un punto di riferimento per la popolazione straniera.

Come cambia, se cambia, la nuova domanda sociale

Un interessante quadro analitico emerge dalla lettura dei dati relativi alla tipologia di potenziali utenti dei servizi da cui si evince che, nel periodo 2008-2011, la nuova domanda sociale proviene prevalentemente dalla categoria degli *anziani* e dei *minori e famiglia*. Tale trend viene confermato anche nell'ultimo biennio dove le due categorie citate rappresentano, nel 2010, il 71,3% delle domande poste (in particolare, le domande provenienti da anziani sono pari al 44,69% mentre quelle delle famiglie sono il 26,61%), e nel 2011 tale somma si attesta sul 69,1% (41,47% gli anziani e 27,63% le famiglie).

Nel confronto fra gli ultimi due anni (*Tab. 1 – La domanda sociale per tipologia – 2010/2011*), le due categorie indicate, complessivamente intese, mostrano certo una lievissima flessione (siamo nell'ordine dell'1% circa), ma confermano tuttavia la loro grande supremazia (soprattutto gli anziani) rappresentando praticamente i tre quarti della domanda dei servizi sociali. In altri termini, su quattro domande poste ai servizi tre provengono da *anziani e famiglie*, mentre quella restante viene ripartita tra le altre categorie che si rivolgono ai servizi sociali: *adulti, disabili, emarginazione e dipendenze, immigrazione e salute mentale*.

Tabella 1 – La nuova domanda sociale – tipologia (% ,2010-2011)

Nuovo contatto		ADULTI	ANZIANI	DISABILI	EMARGIN. E DIPENDENZE	IMMIGR.	MINORI E FAMIGLIA	SALUTE MENTALE	(vuote)	Totale
	2010	11,20	44,69	9,07	1,39	5,49	26,61	1,33	0,21	100,00
Comune	2011	14,98	41,47	10,77	1,61	2,14	27,63	1,40	0,0	100,00

Un primo profilo emergente: adulto, italiano e disoccupato

All'interno del quadro sopra descritto, due sono le novità che sembrano affacciarsi alla porta dei servizi sociali e che vanno a costituire quei profili emergenti su cui porre l'attenzione non tanto (o non solo) per la loro rilevanza numerica, quanto piuttosto per la rilevanza simbolica che possono comportare in termini di cambiamento e di riflessioni sul futuro.

Un primo profilo che sembra emergere riguarda quello degli adulti. Nel confronto fra il 2010 e il 2011 gli adulti che si rivolgono ai servizi sociali aumentano di quasi quattro punti percentuali, passando dall'11,20% al 14,98% con un incremento strutturale del 33,75%. Da rilevare, inoltre, che questo aumento è da imputare soprattutto agli italiani (che passano dal 10,9% del 2010 al 15,8% del 2011) piuttosto che agli stranieri (che comunque registrano in tale categoria un aumento nei due anni del 2% circa passando dal 12,29% al 14%). A completare questo primo profilo contribuisce il dato sulla condizione professionale (*Tab. 2 – La nuova domanda sociale - condizione professionale e cittadinanza – 2010/2011*), e in particolare il dato sulla disoccupazione: nel confronto fra il 2010 e il 2011 aumentano, infatti, i disoccupati di circa il 4% e soprattutto aumentano i disoccupati italiani che passano dal 19,70% al 25,14%, mentre la percentuale riferita agli stranieri rimane pressoché immutata.

Adulto, italiano e disoccupato: queste sembrano essere in sintesi le caratteristiche di un nuovo profilo sociale in emersione, un nuovo tipo di potenziale utente che paradossalmente non si rivolge ai servizi sociali in cerca di lavoro (probabilmente sa che quello non è il luogo adeguato a tale tipo di richieste), ma piuttosto per ricevere un consiglio, un sostegno morale e un supporto specialistico per affrontare una situazione particolarmente delicata.

Tabella 2 – La nuova domanda sociale - condizione professionale e cittadinanza (% , 2010-2011)

	Italiani		Stranieri	
	2010	2011	2010	2011
Cassa integrazione	1,64	0,80	0,86	1,20
Disoccupato	19,70	25,14	37,71	38,00
Lavora	12,87	11,57	46,29	40,00
Lavora saltuariamente	3,28	4,34	10,57	10,80
Mobilità	0,59	0,16	0,57	0,40
Pensionato	56,80	52,29	1,43	3,20
Studente	4,66	4,34	1,71	2,80
Non indicato	0,46	0,56	0,86	2,80
Totale	100	100	100	100

Un secondo profilo emergente: l'immigrato con famiglia

Vi è, poi, un secondo profilo che sembra emergere dall'analisi della domanda sociale 2010-2011 e che riguarda i cittadini stranieri. La domanda sociale degli stranieri sembra essere sempre più una domanda familiare, una richiesta che riguarda tutto il nucleo familiare di fatto ricongiunto. Aumentano, infatti, e in primo luogo, le domande di stranieri connesse ai servizi *minori e famiglia*, che passano dal 55,43% del 2010 al 66,60% del 2011.

E' interessante notare come dei 250 nuovi contatti stranieri 184 siano nuclei familiari con minori ossia il 73,6% degli stranieri che si sono rivolti per la prima volta ai servizi sono di fatto nuclei con minori contro il 26,26% del contingente italiano.

Inoltre mentre il 25,54% dei nuovi contatti italiani vive solo, solamente l'1,44% degli stranieri si trova nella medesima condizione.

Tabella 3 – Nuova domanda sociale – nazionalità e condizione familiare (2011)

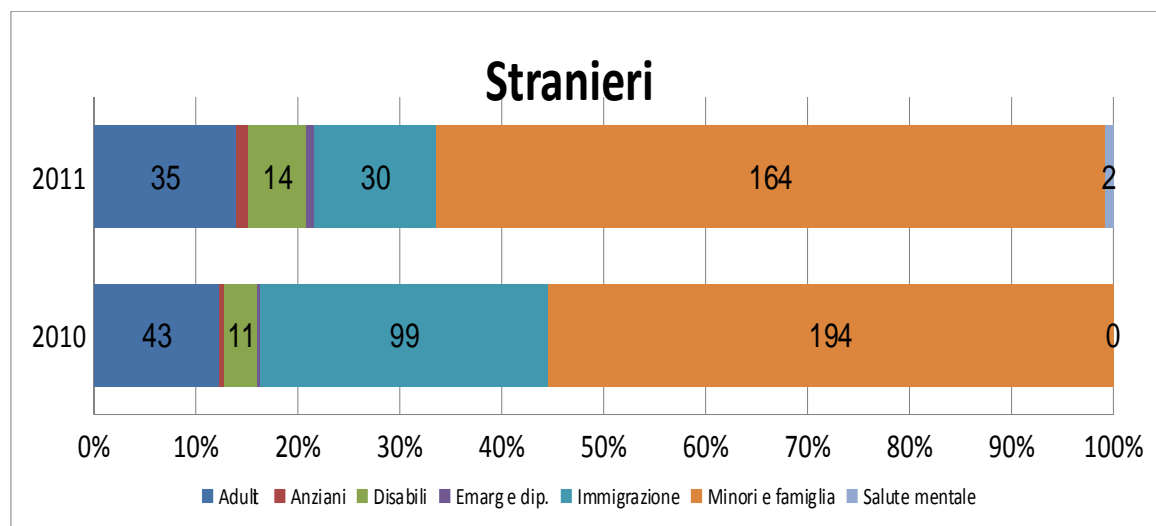
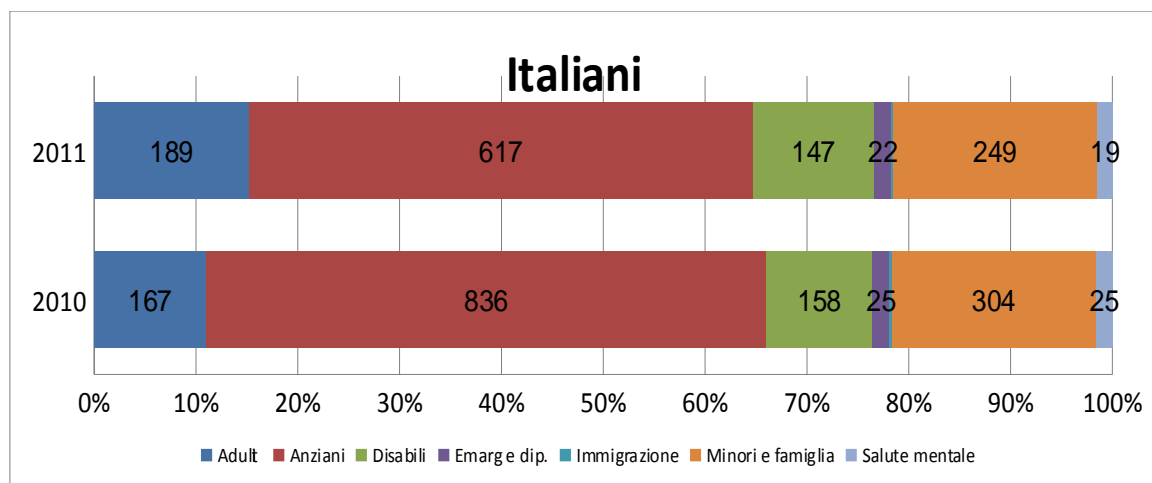
	Nuovi contatti	Soli		Nuclei con minori	
		Nr	%	Nr	%
Italiani	1245	318	25,54	327	26,27
Stranieri	250	18	1,44	184	73,6

La domanda degli stranieri è sempre più familiare e non relativa alla persona sola (tra l'altro le domande poste da stranieri soli diminuiscono nei due anni di circa il 4%), e comporta la complessità sociale e di intervento tipica delle situazioni familiari.

Un ulteriore dato che conferma come le richieste delle persone straniere siano prevalentemente di carattere familiare lo si evince dal confronto fra i bisogni espressi dai nuovi utenti italiani e stranieri. Anche solo visivamente è possibile notare come cambi radicalmente la composizione cromatica e quindi della domanda espressa.

Fra gli italiani sono prevalenti le richieste relativamente ai servizi per anziani, minori e famiglia, adulti e disabili, mentre fra gli stranieri prevalgono le richieste di servizi per minori e famiglie, per immigrati e adulti.

Grafico 3 a/b – Andamento della nuova domanda sociale per tipologia di richieste – nazionalità e anno (2010-2011)



Nuova domanda sociale e domanda sociale consolidata: una riflessione al futuro

Si è detto precedentemente che il presente rapporto contiene dati relativi alla nuova domanda sociale così come informazioni relative alla domanda sociale consolidata, ossia a quelle richieste reiterate nel tempo e avanzate da quell'insieme di persone costitutive di quell'universo simbolico e reale identificabile come l'utenza dei servizi sociali.

Nel 2010, la *domanda sociale consolidata* si attesta sulle 2.082 richieste contro le 2.027 dell'anno successivo. A differenza di quanto accade per la nuova domanda sociale - che come visto registra una flessione nel biennio 2010-2011 - si verifica in questo caso un andamento pressoché stabile della domanda (il calo di poche decine di unità è praticamente risibile rispetto all'universo di riferimento) ad indicare una presenza consolidata ed una utenza stabile seguita dai servizi sociali territoriali.

Dal punto di vista evolutivo (*Tab. 4 – La domanda sociale consolidata - tipologia*), l'analisi dei dati della domanda sociale consolidata mette in evidenza l'aumento delle richieste provenienti da *adulti* (+5% circa) e da *anziani* (+2% circa), il calo delle richieste poste da *famiglie e minori* (-5% circa) ed *immigrazione* (-2%), e la stabilizzazione delle richieste di *disabili, emarginazione e dipendenza e salute mentale*.

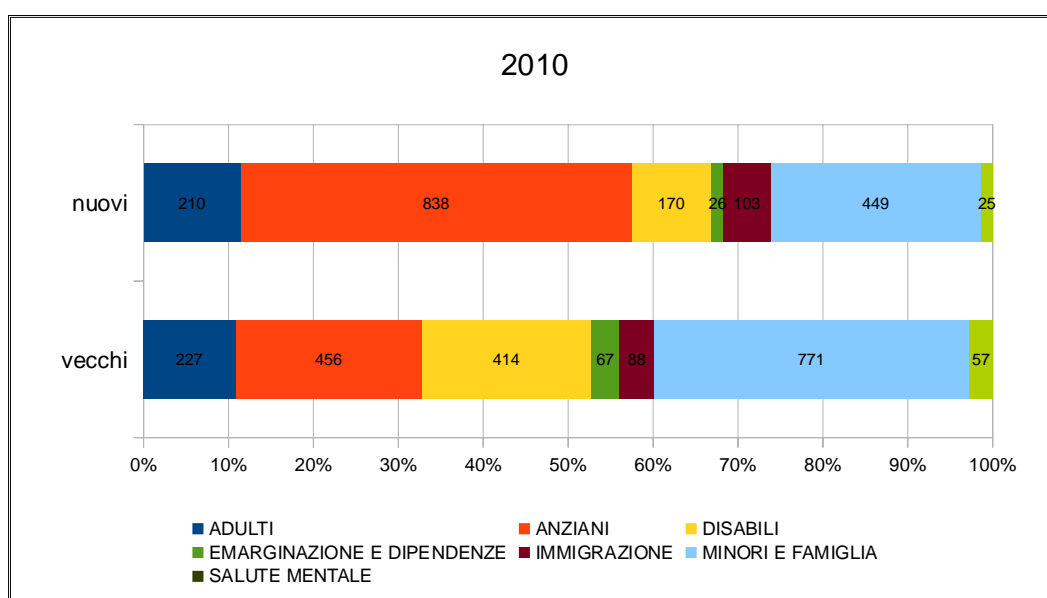
Tabella 4 – La domanda sociale consolidata - tipologia (2010-2011)

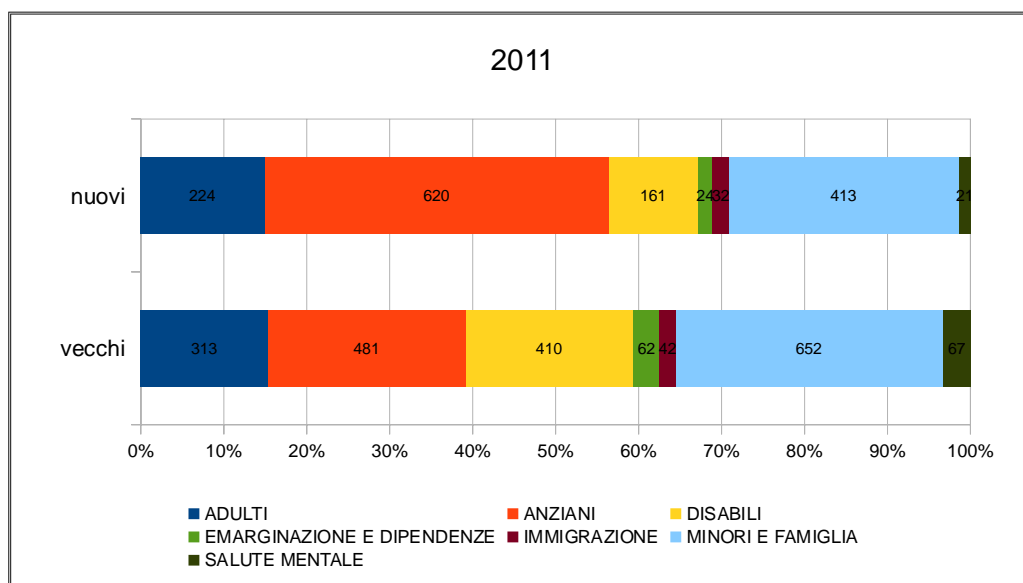
	ADULTI	ANZIANI	DISABILI	EMARGIN. E DIPEND.	IMMIGRAZ.	MINORI E FAMIGLIA	SALUTE MENTALE	Totale
2011	15,44	23,73	20,23	3,06	2,07	32,17	3,31	100,00
2010	10,90	21,90	19,93	3,22	4,23	37,03	2,74	100,00

Il confronto fra i due universi di riferimento (quello relativo alla nuova domanda sociale e quello riferito alla domanda sociale consolidata) mette in evidenza due macro-comportamenti sociali differenti. Infatti, mentre la nuova domanda sociale presenta una grossa concentrazione in soli due target di riferimento e in particolare negli *anziani* e nelle *famiglie* che, come ricordato, drenano circa 3 domande su 4, la domanda sociale consolidata si presenta in termini più complessi e variegati attivando ben quattro target (adulti, anziani, disabili e famiglia) per occupare la stessa quota di domanda (*Grf. 4 - Nuova domanda sociale e domanda sociale consolidata - tipologie*).

Se da una parte questo fatto può essere motivato dal processo di analisi della domanda sociale che da generica e indistinta trova una sua precisa collocazione nell'organizzazione dei servizi a seguito della lettura fatta congiuntamente da operatori e utenti, è indubbio tuttavia che lo sbilanciamento tra le due domande possa segnalare per il futuro un maggiore afflusso di richieste da parte dei due target indicati (anziani e adulti) e quindi l'esigenza di riflettere su tale fatto in termini di cultura organizzativa, di orientamento della domanda e di evoluzione delle competenze professionali.

Grafico 4 a/b – Nuova domanda sociale e domanda sociale consolidata per tipologie (2010-2011)





Servizi sociali sempre più professionali

Nel confronto fra il 2010 e il 2011, e relativamente ai servizi richiesti, non si registrano variazioni sostanziali nella nuova domanda sociale così come nella domanda sociale consolidata. Solo in alcuni casi, in effetti, emergono cambiamenti di un certo interesse che possono stimolare riflessioni di carattere organizzativo e tecnico.

Le richieste provenienti dalla nuova domanda sociale si concentrano sostanzialmente su tre tipologie di servizi che drenano circa il 50% delle possibilità. Si tratta delle richieste di *Contributi economici* (che passano dal 26,21% del 2010 al 24,94% del 2011), di *Servizio sociale professionale* (dal 7,08% all'11,45%) e di *Segretariato sociale* (stabile al 15% circa sui due anni).

La stimolo alla riflessione proviene dalla diminuzione di richieste di *Contributi economici* (-3% circa) sostanzialmente risucchiate dal *Servizio sociale professionale* (+4% circa). Due le considerazioni in merito: da una parte, la minore disponibilità di risorse economiche destinate ai contribuiti e quindi la necessità di ri-orientare da subito la domanda su altre categorie di intervento; dall'altra, l'evoluzione di un servizio sociale sempre più *professionale* e sempre più in grado di svolgere quella funzione consulenziale e di risposta specialistica al bisogno oggi richiesta dagli utenti sempre più esigenti, competenti e complessi, e, forse, proprio per questo, disponibili ad attivarsi nella risoluzione del proprio bisogno se correttamente orientati.

Come emerge dalla *Tab. 5 - Nuova domanda sociale e domanda sociale consolidata – servizi richiesti (2010-2011)*, la domanda sociale consolidata non presenta grandi variazioni nel confronto fra il 2010 e 2011, e mette in evidenza in questo caso il consolidamento dell'utilizzo del *Contributo economico* (siamo nell'ordine del 37% circa sul 2010 e 2 punti percentuali in più sul 2011) così come dei servizi informativi e

professionali (*Segretariato sociale e Servizio sociale professionale* servono un utente su cinque). Da rilevare, infine, l'aumento di due punti percentuali della categoria *Lavoro protetto e inserimento lavorativo* che passa dal 3,92% del 2010 al 5,35% del 2011.

Tabella 5 – Nuova domanda sociale e domanda sociale consolidata – servizi richiesti (2010-2011)

Domanda sociale	nuova		consolidata	
	2010	2011	2010	2011
<i>1. collocamento in residenze</i>	5,2	5,57	3,42	3,03
2. Interventi per problemi abitativi	7,42	5,62	8,64	7,29
<i>3. Lavoro</i>	6,33	5,77	4,03	4,08
4. Intervento domiciliare	12,5	12,29	9,46	10,17
<i>5. Contributi economici</i>	26,21	24,94	37,17	39,12
6. Servizio sociale professionale	7,08	11,45	13,78	15,82
<i>7. Segretariato sociale</i>	15,48	15,73	8,02	5,20
8. Trasporto	2,45	3,04	1,43	1,83
<i>9. Servizi per l'infanzia</i>	3,8	3,63	2,80	4,19
10. Pratiche di invalidità	0,72	1,44	0,75	1,01
<i>11. Centri diurni/ambulatori</i>	1,58	1,49	2,05	0,79
12. Lavoro protetto e inserimento lavorativo	3,69	3,43	3,92	5,35
<i>13. Segretariato sociale sanitario</i>	1,69	2,24	0,89	0,45
14. Attività soc. utili e tempo libero	0,3	0,35	0,07	0,41
<i>15. SFA - CDD - CSE -CDD</i>	0,41	0,55	0,79	1,01
16. Inserimento nidi	0,30	0,40	0,21	0,11
17. Teleassistenza	1,51	2,04	0,21	0,15
Totale	100	100	100	100

La tabella 6 mostra come sia sostanzialmente differente la domanda sociale degli italiani rispetto a quella degli stranieri, infatti sebbene la richiesta di contributi economici sia la più frequente, essa pesa in modo assai differente fra i due contingenti: il 65,70% degli stranieri richiede un intervento di tipo economico contro solamente il 39,26% degli italiani.

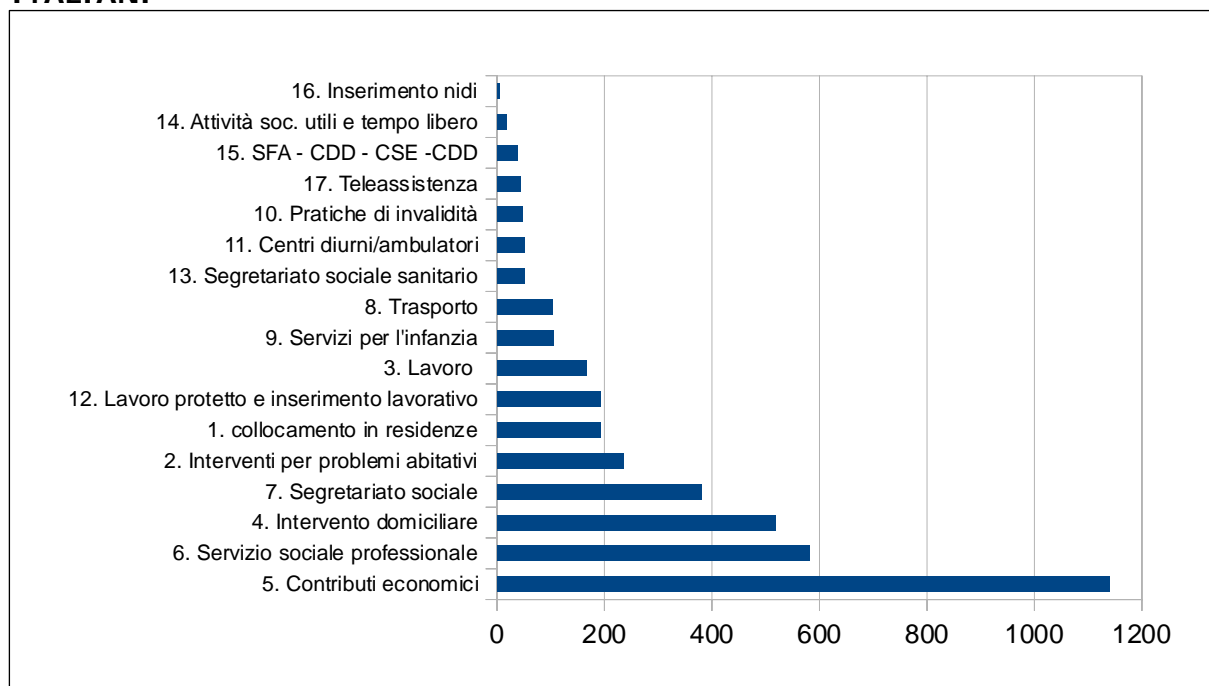
A conferma che le richieste degli stranieri sono prevalentemente di carattere familiare riportiamo i dati relativi ai problemi abitativi richiesti dall'11,76% degli stranieri e dall'8,10% degli italiani oltre ai dati relativi ai servizi per l'infanzia, richiesti dal 12,88% degli stranieri contro il 3,62% degli italiani.

Se si osservano i grafici 5 a/b appare evidente come gli stranieri siano maggiormente polarizzati su poche tipologie di bisogni mentre gli italiani siano spalmati su un range decisamente più ampio comprendendo per esempio i bisogni correlati all'anzianità e alla disabilità.

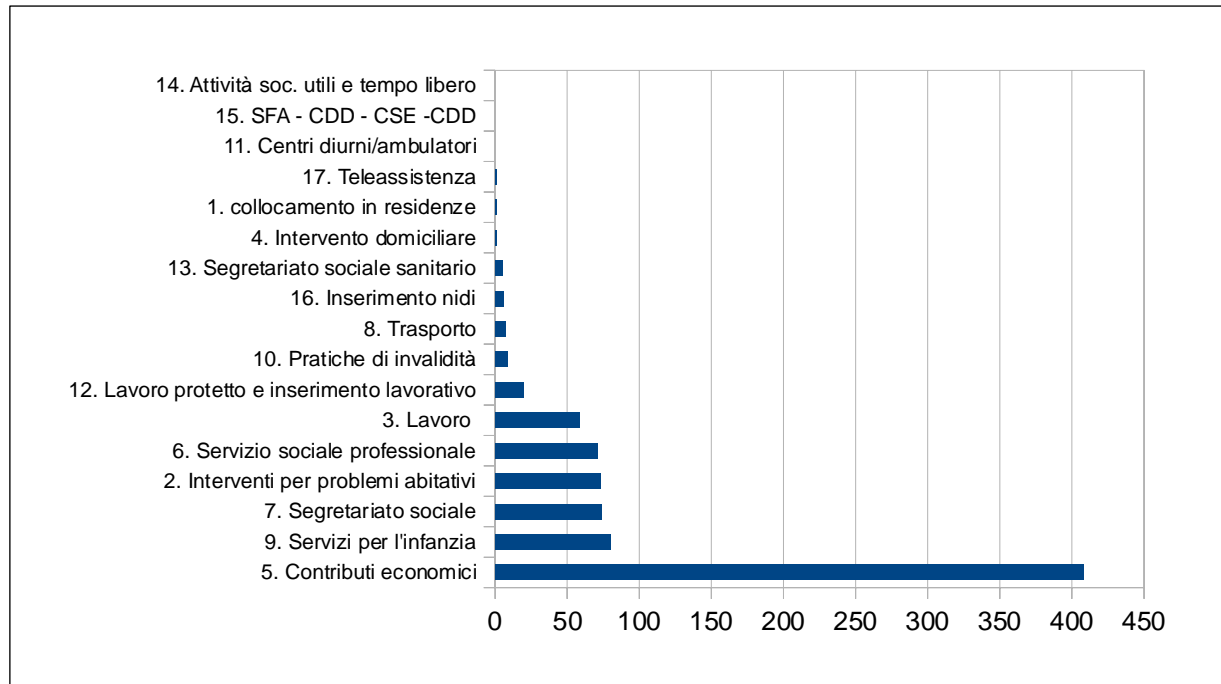
Tab. 6 – Nuova domanda sociale e domanda sociale consolidata – servizi richiesti (Italiani -Stranieri)

Domanda sociale	Nr		%	
	Italiani (2901)	Stranieri (621)	Italiani (2901)	Stranieri (621)
1. collocamento in residenze	192	1	6,62	0,16
2. Interventi per problemi abitativi	235	73	8,10	11,76
3. Lavoro	166	59	5,72	9,50
4. Intervento domiciliare	518	1	17,86	0,16
5. Contributi economici	1139	408	39,26	65,70
6. Servizio sociale professionale	582	71	20,06	11,43
7. Segretariato sociale	381	74	13,13	11,92
8. Trasporto	103	7	3,55	1,13
9. Servizi per l'infanzia	105	80	3,62	12,88
10. Pratiche di invalidità	47	9	1,62	1,45
11. Centri diurni/ambulatori	51	0	1,76	0,00
12. Lavoro protetto e inserimento lavorativo	192	20	6,62	3,22
13. Segretariato sociale sanitario	52	5	1,79	0,81
14. Attività soc. utili e tempo libero	18	0	0,62	0,00
15. SFA - CDD - CSE -CDD	38	0	1,31	0,00
16. Inserimento nidi	5	6	0,17	0,97
17. Teleassistenza	44	1	1,52	0,16

ITALIANI



STRANIERI



Il quadro delle risorse



3. Il quadro delle risorse

I Trasferimenti dei Fondi nazionali e regionali

Il contesto socio-economico italiano nel corso di questi ultimi anni ed in particolare l'attuale congiuntura economica hanno comportato una progressiva diminuzione degli stanziamenti dei fondi nazionali destinati al sostegno della spesa sociale.

Di seguito si riporta una tabella di sintesi relativa all'andamento dei Fondi nazionali per le politiche sociali negli ultimi 5 anni:

ANNO	2007	2008	2009	2010	2011
fondo nazionale politiche sociali	745	656	518	374	274
fondo infanzia	44	44	44	40	39
fondo inclusione immigrazione	50	0	0	0	0
fondo non autosufficienza	100	300	400	400	0
fondo politiche giovanili	130	130	130	81	13
fondo politiche per la famiglia	220	330	239	174	51
fondo pari opportunità	50	44	30	3	17
TOTALE	1339	1504	1361	1072	394

(cifre riportate in Tabella in milioni di euro)

A partire dal 2007 il FNPS ha avuto un andamento progressivamente decrescente ma è dal 2012 che si avrà il taglio più consistente delle assegnazioni con la decurtazione del 50% del FNPS, l'azzeramento del FNA – Fondo non autosufficienza – e, si stima, che il FSR sarà circa il 50% dello scorso anno.

La Regione Lombardia, con la DGR IX/2866 del 29 dicembre 2011 - Determinazioni in merito alla ripartizione delle risorse del fondo nazionale per le politiche sociali – ha ripartito il FNPS 2011 per la gestione delle attività per l'anno 2012 assegnando all'Ambito di Garbagnate M. € **386.943,00** – circa la metà del Fondo erogato nell'anno precedente. Si riporta nella seguente tabella l'andamento delle assegnazioni dei Fondi nazionali, regionali e provinciali all'Ambito nello scorso triennio, evidenziando anche in questo caso una progressiva diminuzione delle assegnazioni (in rosso la stima delle assegnazioni previste per il 2012).

	FONDO NAZ POLITICHE SOCIALI	FONDO NON AUTO SUFFICIENZA	FONDO INTESE	FONDO SOCIALE REGIONALE	PROVINCIA MILANO	TOTALE
2009	1.524.064	390.562	333.232	1.565.635	100.000	3.913.493
2010	700.565	759.255	-	1.559.555	100.000	3.119.375
2011	787.408	836.297	-	1.276.056	-	2.899.761
2012	386.943	-	-	600.000	-	986.943

La Legge 328/2000 fin dalla sua prima applicazione a livello regionale ha comportato una ridefinizione del sistema complessivo dei servizi sociali favorendo la gestione a livello associato della pianificazione e della gestione degli interventi; le risorse nazionali sono state delle leve significative ed importanti per sostenere i processi di cambiamento e di integrazione territoriali che la legge prevedeva.

Certamente hanno favorito l'attivazione e/o il consolidamento di numerosi progetti e servizi anche nel territorio dell'Ambito quali Spazio Immigrazione, Spazio Neutro, l'integrazione dei Servizi Sociali di Base, l'Ufficio Zonale per l'Amministrazione di sostegno ... i cui oneri sono stati quasi interamente sostenuti con i Fondi nazionali assegnati.

Alla luce degli attuali tagli, alcuni di essi potranno essere mantenuti grazie al finanziamento con risorse proprie dei Comuni mentre altri interventi, ad esempio quelli connessi all'erogazione dei Titoli sociali (Buoni e Voucher) dovranno essere ridimensionati nel corso del prossimo triennio in relazione alla costante decrescita dei trasferimenti.

Stante la forte incertezza relativa alle assegnazioni risorse nazionali e regionali nei prossimi anni, si procederà ad una più puntuale definizione del finanziamento dei diversi servizi e interventi nei documenti di bilancio annuali.

II Budget di Ambito: fonti di finanziamento e modalità di gestione

Le fonti di finanziamento

Come sopra accennato i fondi nazionali e regionali sono una quota parte delle risorse investite nell'Ambito per la gestione delle politiche sociali poiché la gran parte dei servizi viene ancora sostenuta con oneri propri dei Comuni.

I fondi nazionali e regionali sostengono le spese sociali per un importo pari a circa il 12%, la gran parte degli oneri è sostenuta da risorse proprie dei Comuni, per il 75% circa, come evidenziato nelle Tabelle seguenti.

La Spesa sociale complessiva dell'Ambito è stata

- nel 2009 pari a € 28.274.969,93

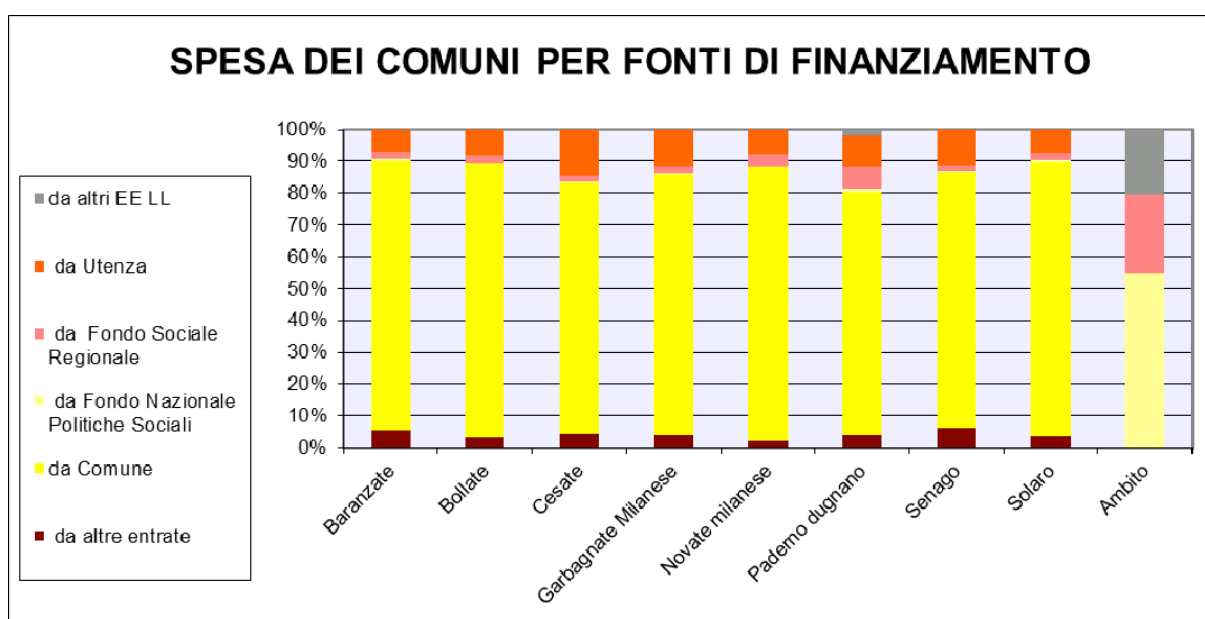
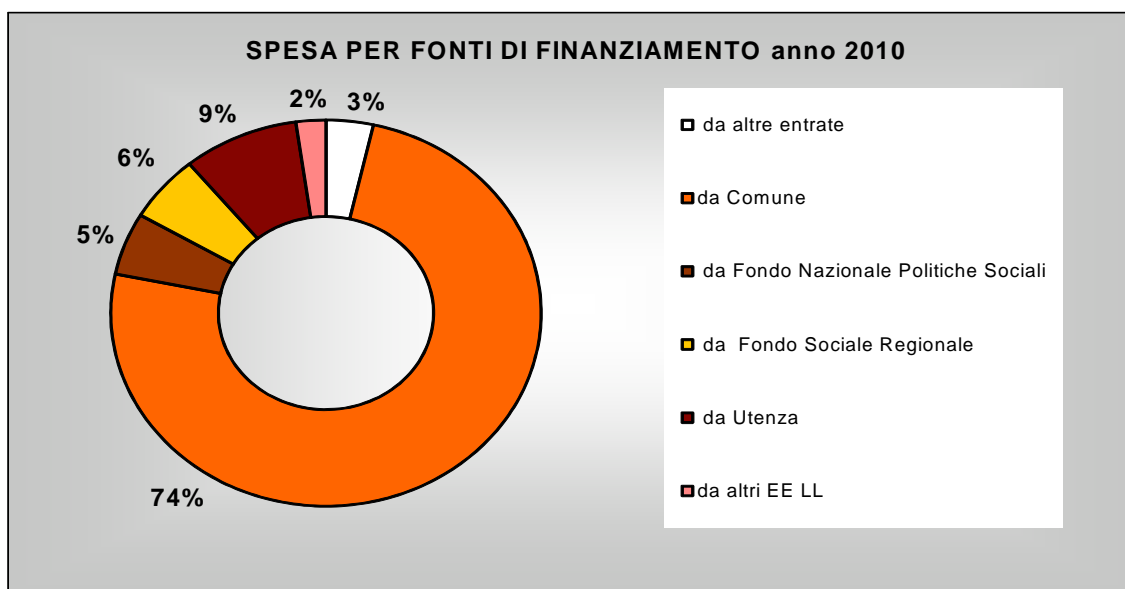
- nel 2010 pari a € 28.015.217,56.

Le fonti per l'elaborazione delle seguenti Tabelle sono le Schede del Monitoraggio regionale relative alla spesa sociale, compilate annualmente dai Comuni con riferimento ai dati di consuntivo, i dati di riparto del FSR e i dati per la Rendicontazione regionale Monitorweb, elaborati dall'Ufficio di Piano.

A fronte di un calo dei trasferimenti nazionali e regionali destinati all'assistenza si è assistito ad una sostanziale tenuta delle risorse investite dai Comuni nel sociale, come evidenziato nella tabella seguente riferita agli anni 2009 e 2010.

Tabella 17 - AMBITO DI GARBAGNATE – FONTI DI FINANZIAMENTO DELLA SPESA E INCIDENZA PERCENTUALE 2009/2010

	2009		2010	
Tipologia fonte spesa	importo fonte spesa	incidenza fonte	importo fonte spesa	incidenza fonte
Spesa finanziata da altre entrate	1.042.516,19	3,69%	995.294,00	3,55%
Spesa finanziata dal Comune	20.395.826,82	72,13%	20.926.255,69	74,70%
Spesa finanziata da FNPS	2.433.352,00	8,61%	1.464.603,25	5,23%
Spesa finanziata da FSR	1.565.629,55	5,54%	1.559.554,12	5,57%
Spesa finanziata dall'Utenza	2.411.645,38	8,53%	2.438.739,50	8,71%
Spesa finanziata da altri EE LL	426.000,00	1,51%	630.771,00	2,25%
Totali	28.274.969,93	100,00%	28.015.217,56	100,00%



Le modalità di gestione delle risorse

Nella seguente Tabella si riporta come viene destinato il Budget dell'Ambito; si ritiene utile sottolineare che le risorse comunali investite (il 75% di cui sopra) vengono spese per il 40% circa in "gestione diretta", per il 15% circa in "trasferimenti ad altro ente non coincidente con l'ente capofila" (= gestione in forma associata) e per il 24% circa in "appalti e concessioni".

Tabella 18 - AMBITO DI GARBAGNATE – TIPOLOGIA DI SPESA – 2009 -10

	2009		2010	
Tipologia spesa	importo spesa	incidenza spesa su totale	importo spesa	incidenza spesa su totale
Costi per gestione diretta	11.811.824,08	41,77%	11.129.570,00	39,73%
Trasferimenti ad altro ente non coincidente con l'ente capofila	4.357.654,81	15,41%	4.301.762,25	15,36%
Costi per APPALTO/CONC.	6.595.437,81	23,33%	7.536.523,31	26,90%
Costi per Acquisto da terzi (rette)	3.818.352,10	13,50%	4.249.620,00	15,17%
Costi per altre forme di gestione non comprese	100.189,00	0,35%	109.009,00	0,39%
Costi per erogazione tramite BUONO	1.008.386,00	3,57%	221.426,00	0,79%
Costi per erogazione tramite VOUCHER	533.387,00	1,89%	391.903,00	1,40%
Trasferimenti all'ASL per servizi delegati	49.739,00	0,18%	75.404,00	0,27%
Totali	28.274.969,80	100,00%	28.015.217,56	100,00%

Qualche raffronto con il livello lombardo:

"I costi che i comuni lombardi (singoli e associati) sostengono per erogare interventi e servizi sociali sono finanziati prevalentemente con risorse proprie, ovvero sono a carico dei bilanci comunali, e lo sono più che nel resto del Paese. Questa fonte alimenta il 79,3% della spesa, una quota particolarmente elevata rispetto alla media nazionale.

Per avere un'idea delle trasformazioni nel ruolo dei vari attori istituzionali, osserviamo quale quota di spesa viene gestita dai vari soggetti che operano nel panorama lombardo: oggi l'86,7% delle risorse sono utilizzate direttamente dai singoli comuni, mentre il 10% dei fondi viene gestito a livello sovra-comunale, ovvero è speso dai distretti-ambiti sociali. L'importanza della programmazione zonale si sta rafforzando rispetto a qualche anno fa (6,3% nel 2005). Si va invece esaurendo il ruolo delle Asl nella gestione dei servizi sociali (segno evidente del progressivo ritiro delle deleghe da parte dei comuni): la quota spesa dalle aziende sanitarie è scesa dal 2,2% del 2005 allo 0,1% del 2008. Tra gli altri gestori di servizi sociali va segnalata l'azione dei consorzi (1,7%)." (Fonte: Lombardia Sociale – L. Pelliccia - L'Istat fotografa la spesa sociale dei comuni lombardi).

Le considerazioni che emergono dalla lettura dei dati spingono a riflettere circa le forme di gestione utilizzate ed la loro appropriatezza rispetto ai diversi servizi. La quota di risorse gestite in forma associata è ancora relativamente bassa rispetto a quanto gestito in forma diretta e in appalto dai singoli Comuni.

Obiettivo della prossima triennalità è quello di verificare le diverse modalità di gestione di alcuni servizi ed effettuare valutazioni circa l'impatto in termini di efficienza ed efficacia.

Il Budget unico è un obiettivo regionale e di Ambito che si sta perseguendo e che necessita di ulteriori approfondimenti e valutazione con riferimento ad ipotesi di gestione associata per alcuni servizi in particolare (ad esempio: Assistenza ad personam nelle scuole, servizi per la disabilità...); la presenza dell'Azienda Consortile Comuni Insieme, ente gestore del Piano di Zona ed ente strumentale della maggior parte dei Comuni dell'Ambito favorisce questo percorso di integrazione e omogeneizzazione dei servizi e delle risorse.

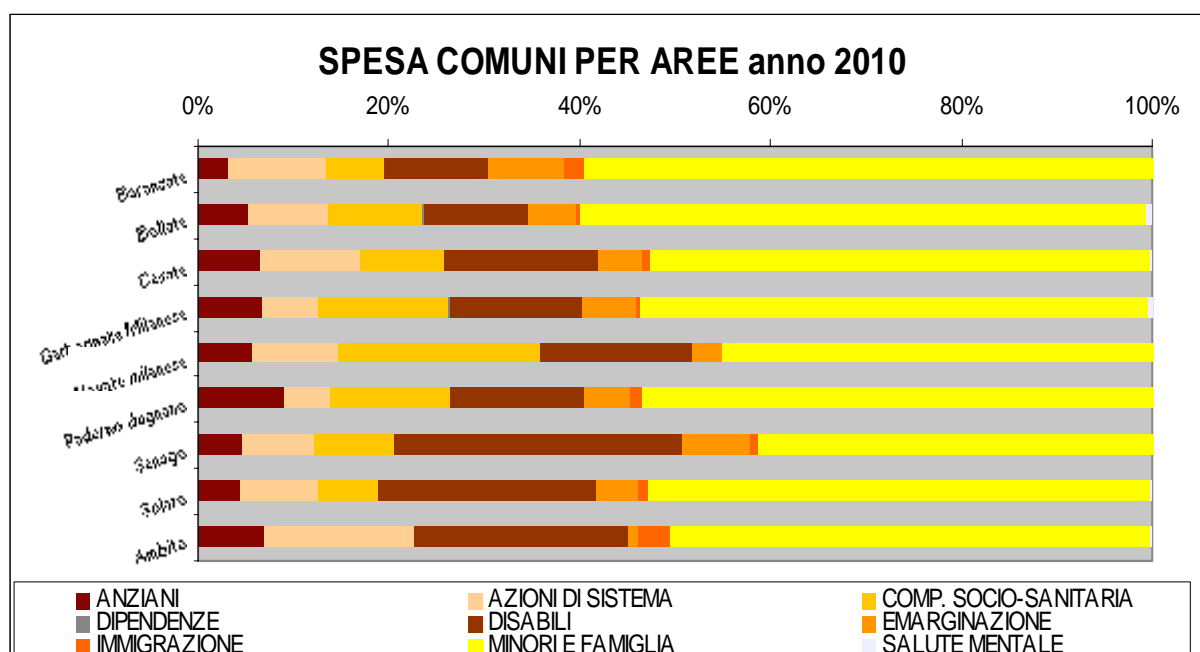
Approfondimenti sulla spesa sociale dell'Ambito

Di seguito qualche approfondimento sulla spesa sociale dell'Ambito per gli anni 2009 e 2010, suddivisa per Comune, per Area d'intervento e pro-capite:

Tabella 19 - AMBITO DI GARBAGNATE – SPESA PER COMUNE - 2009/2010				
	2009		2010	
Comuni e ambito	importo fonte spesa	incidenza su totale fonti	importo fonte spesa	incidenza su totale fonti
Baranzate	1.710.005,00	6,05%	1.777.393,00	6,34%
Bollate	4.489.755,00	15,88%	4.724.502,00	16,86%
Cesate	1.520.426,39	5,38%	1.623.871,00	5,79%
Garbagnate Milanese	4.119.258,00	14,57%	3.806.874,00	13,59%
Novate Milanese	2.999.196,00	10,61%	3.049.665,00	10,89%
Paderno Dugnano	6.162.894,00	21,80%	6.504.343,00	23,22%
Senago	2.195.797,00	7,77%	2.445.163,00	8,73%
Solaro	1.648.726,00	5,83%	1.624.032,31	5,80%
Garbagnate - Ambito	3.428.912,55	12,13%	2.459.374,25	8,78%
Totali	28.274.969,93	100,00%	28.015.217,56	100,00%

Tabella 20 - AMBITO DI GARBAGNATE - SPESA PER AREA DI INTERVENTO - 2009/2010

	2009		2010	
area di intervento	importo fonte spesa	incidenza su totale fonti	importo fonte spesa	incidenza su totale fonti
ANZIANI	2.424.163,00	8,57%	1.773.329,43	6,33%
AZIONI DI SISTEMA	2.174.416,00	7,69%	2.260.448,00	8,07%
COMP. SOCIO-SANITARIA	2.983.591,24	10,55%	3.022.166,00	10,79%
DIPENDENZE	11.902,00	0,04%	12.829,00	0,05%
DISABILI	4.413.127,67	15,61%	4.564.879,13	16,29%
EMARGINAZIONE	1.610.185,16	5,69%	1.349.629,00	4,82%
IMMIGRAZIONE	274.239,00	0,97%	274.094,00	0,98%
MINORI E FAMIGLIA	14.345.237,86	50,73%	14.698.737,00	52,47%
SALUTE MENTALE	38.108,00	0,13%	59.106,00	0,21%
Totali	28.274.969,93	100,00%	28.015.217,56	100,00%



Le aggregazioni sono quelle previste dai monitoraggi regionali. L'area che assorbe la quota maggiore di risorse, oltre 50 %, è l'Area minori e famiglia, area che comprende anche gli oneri derivanti dagli asili nido comunali, la macro area anziani, disabili e compartecipazione socio-san. assorbe circa il 35% delle risorse. La restante parte si suddivide tra le altre aree ed i costi del personale (azioni di sistema) per l'8% circa.

Di seguito le spese per Aree d'intervento e spesa pro-capite per area e complessiva:

Tabella 21 - AMBITO DI GARBAGNATE – AREE D'INTERVENTO: SPESA PROCAPITE – 2009/2010

	2009		2010	
area di intervento	importo spesa	spesa pro capite (Ambito)	importo spesa	spesa pro capite (Ambito)
ANZIANI	2.424.163,00	12,67	1.773.329,43	9,21
AZIONI DI SISTEMA	2.174.416,00	11,37	2.260.448,00	11,75
COMP. SOCIO-SAN.	2.983.591,30	15,60	3.022.166,00	15,70
DIPENDENZE	11.902,00	0,06	12.829,00	0,07
DISABILI	4.413.127,67	23,07	4.564.879,13	23,72
EMARGINAZIONE	1.610.185,16	8,42	1.349.629,00	7,01
IMMIGRAZIONE	274.239,00	1,43	274.094,00	1,42
MINORI E FAMIGLIA	14.345.237,87	74,98	14.698.737,00	76,37
SALUTE MENTALE	38.108,00	0,20	59.106,00	0,31
Totali	28.274.970,00	147,79	28.015.217,56	145,56

La spesa pro-capite media dei Comuni dell'Ambito nel 2010 è stata di circa **€145,00** in linea con la spesa media pro-capite dei Comuni delle medesime classi dimensionali in Lombardia.

Milano	282,60
oltre 80.000	216,07
40.000-80.000	208,63
25.000-40.000	174,18
10.000-25.000	142,92
sotto 10.000	87,53

Fonte: elaborazione sui dati dei Bilanci consuntivi 2008, database AIDA PA

Alla luce dei dati sopra esposti si può ritenere che il sistema sociale dell'Ambito dal punto di vista delle risorse economiche e degli investimenti dei Comuni abbia sostanzialmente tenuto rispetto alle sollecitazioni della crisi economica che si è presentata già a partire dal 2009 e recentemente aggravata.

Le prospettive per la prossima triennalità

La sfida per la prossima triennalità è quella di come far fronte ad una domanda di servizi crescente (dettata dall'invecchiamento della popolazione, dalla crisi socio-economica ...) con risorse in diminuzione.

L'inversione di tendenza nella crescita delle risorse dedicate allo sviluppo del sistema di welfare, associata al mutato quadro dei bisogni, impone una rilettura non solo degli ambiti di intervento ma

anche delle modalità di utilizzo e gestione delle risorse, che deve essere colta come evidenza della necessità di aprire una nuova fase nei sistemi di welfare.

Le ipotesi di lavoro in relazione al tema di un'allocazione più efficace delle risorse possono essere così sintetizzate:

- Verifica dell'adeguatezza delle forme di gestione di alcuni servizi
- Studio di fattibilità per la gestione associata di alcuni servizi ora in gestione diretta o appaltati
- Compartecipazione al costo dei servizi
- Potenziamento/qualificazione del sistema dell'accreditamento
- Verifica di possibili processi di coordinamento e integrazione dei servizi
- Costruzioni di reti con nuovi soggetti quali le imprese (favorire la partecipazione delle imprese al finanziamento e all'offerta di servizi)
- Promozione di reti ed integrazioni tra soggetti del privato sociale e della cooperazione
- Ricerca nuove fonti di finanziamento
- Integrazione delle risorse tra sociale e sociosanitario

Gli attori

Le linee di indirizzo di Regione Lombardia ci richiamano a riflettere sul tema della frammentazione delle risorse finanziarie: "Il quadro delle risorse finanziarie appare estremamente frammentato, ed evidenzia la necessità di azioni che siano in grado di mettere in rete le risorse detenute dai diversi attori. I dati relativi all'evoluzione delle esigenze delle famiglie e della società, così come i dati finanziari, evidenziano un ampliamento della forbice tra le esigenze e le possibilità di intervento. Tale divaricazione è amplificata dalla frammentazione degli interventi e delle risorse tra i diversi attori che intervengono nel sistema."

Tabella 22 - Le fonti della spesa sociale e sociosanitaria in Lombardia (stima 2009)

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

Fonte: elaborazione CeRGAS su dati Regione Lombardia; database AIDA PA; Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

La quota preponderante delle risorse è quella detenuta dalle famiglie, pari al 64,40% dell'ammontare complessivo delle risorse ed erogata dall'INPS attraverso trasferimenti monetari in ambito sociale e socio-sanitario (*invalidità civile e indennità di accompagnamento, inabilità, rendite da infortunio sul lavoro ...*).

In Italia infatti è più grande la quota dei trasferimenti monetari alle famiglie rispetto a quanto si investe complessivamente per l'erogazione di servizi sociali e socio-sanitari.

Obiettivo della prossima triennialità sarà anche quello, tra gli altri, di andare ad intercettare i bisogni per i quali già le famiglie investono ingenti parti delle risorse ad esse trasferite per qualificare la risposta e l'utilizzo più adeguato delle risorse in gioco.

Ampliare i confini e considerare risorse altre

Allargare l'orizzonte in tema di risorse significa non solo riferirsi alle quote di risorse economiche delle famiglie ma considerare nuove modalità di sostenere il welfare. Significa ampliare la platea dei soggetti partner della programmazione: non basta costruire reti con gli interlocutori più prossimi quali terzo settore, associazionismo, volontariato, scuola, servizi sociosanitari...) ma bisogna andare oltre ricercando intese e forme di collaborazione nuove con le aziende, le banche, altri interlocutori con cui abbiamo meno consuetudine e contatto.

La Regione ci richiama a prestare attenzione alla crescente "diffusione della Responsabilità Sociale d'Impresa e di un nuovo welfare contrattuale: nel contesto attuale di grande attenzione alla tutela degli interessi degli stakeholder di riferimento, particolare riguardo viene riservato da un numero sempre maggiore di imprese e di pubbliche amministrazioni alle esigenze dei dipendenti. Tra i temi connessi alla valorizzazione dei propri dipendenti, ha acquisito particolare rilevanza il tema della conciliazione famiglia-lavoro con il diffondersi di iniziative quali le forme di tutela delle pari opportunità, le misure di previdenza integrativa, i programmi di aiuto a dipendenti con figli piccoli o con problemi familiari. Dallo scenario europeo emerge che la modernizzazione dei servizi sociali passa, oltre che dalle decisioni del settore pubblico e dei policy makers, anche dalle nuove tendenze in materia di benefit non monetari elargiti dalle imprese".

Allo stesso modo "un rilevante aumento di interesse da parte delle fondazioni e delle istituzioni bancarie per il settore e la crescente diffusione di nuove modalità organizzate di finanziamento privato. Il mercato finanziario per le organizzazioni non profit si caratterizza, infatti, per il rapido sviluppo di una offerta variegata: nuovi attori e nuove iniziative di finanza etica (microcredito e micro-finanza, nuovi fondi etici) e di finanza specializzata per il terzo settore, nonché nuovi servizi e nuove modalità di collegamento tra mondo profit e non profit: credito, supporto del capitale di rischio, fund raising, supporto del capitale di rischio da fondazioni filantropiche e da fondi solidali, outsourcing

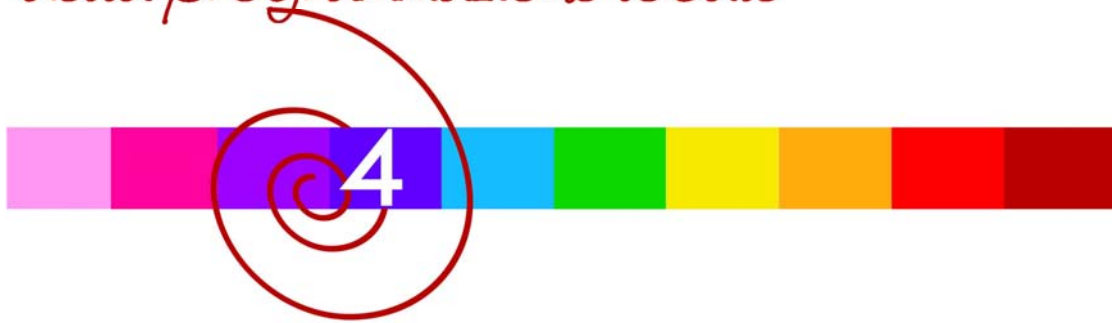
di attività di aziende profit a organizzazioni senza fini di lucro, borsa del non profit, volontariato di impresa per sviluppo competenze professionali, servizi di consulenza per lo start-up dell'impresa sociale".

Anche in termini programmatori non è una sfida semplice da cogliere; si tratta di approfondire il sistema di conoscenze rispetto a ciò che è attivo nel territorio e di sostenere e valorizzarne la messa in rete.

Certamente la fase di crisi economica attuale sta ponendo significative difficoltà anche al sistema delle fondazioni bancarie e lo scenario di contrazione delle risorse sta riguardando anche il modo dell'impresa, sia sociale che profit.

Un obiettivo sarà quello di occuparsi e monitorare ciò che avviene in questi settori nel triennio e coglierne le opportunità, almeno in termini di sperimentazioni, rispetto al tema della conciliazione famiglia-lavoro ed alle opportunità che possono derivare dal sostegno delle fondazioni bancarie a co-progettazioni territoriali, di Ambito e sovra distrettuali.

*La governance, gli attori e gli strumenti
della programmazione locale*



4. La Governance, gli attori e gli strumenti della programmazione zonale

L'art. 18, c.1) della Legge Regionale n. 3 del 12 marzo 2008 - Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario – stabilisce che il Piano di Zona sia lo strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale e venga approvato mediante un Accordo di Programma che definisce la governance dell'Ambito.

Nel febbraio 2010 l'Assemblea dei Sindaci ha modificato l'Art. 8 dell'Accordo di programma dello scorso triennio 2009/2011 individuando nell'Assemblea dei Sindaci medesima l'Organismo politico dell'Ambito e prevedendo la delega della gestione dell'attività amministrativa e l'assegnazione dei fondi per la gestione del Piano di Zona (FNPS, FSR, FNA ed altre risorse) dal Comune di Garbagnate Milanese, capofila dell'Ambito, all'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme.

Dal 2004 è infatti operativa nel territorio dell'Ambito l'Azienda Comuni Insieme, un'Azienda Speciale Consortile, oggi costituita dai Comuni di Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate Milanese, Senago e Solaro, ente strumentale dei Comuni soci, dotata di personalità giuridica e autonomia gestionale, sorta per gestire attività, servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati di competenza degli Enti locali.

La struttura della governance politica e tecnica dell'Ambito

Per il prossimo triennio si confermano sostanzialmente le modifiche intervenute nel 2010 e, per favorire l'attivazione dell'integrazione tra i diversi settori di attività, si individua la seguente struttura istituzionale - organizzativa di Ambito per portare a buon fine i diversi obiettivi previsti nel Piano di Zona:

ORGANISMO	COMPETENZE
Assemblea dei Sindaci	organismo politico, composta dai Sindaci o Assessori con delega formale e potere decisionale ed integrata dai rappresentanti degli altri Enti sottoscrittori con funzioni propositive e consultive
Comune Capofila	Capofila del processo programmatico e garante dell'attività del Piano di Zona
Azienda Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale	ente strumentale a cui è affidata la gestione amministrativa e finanziaria del Piano di Zona
Tavolo Tecnico	Organismo composto dai funzionari responsabili dei Servizi Sociali di tutti i Comuni dell'Ambito
Ufficio di Piano	Unità operativa a opera a supporto degli organismi politici e tecnici dell'Ambito per la programmazione e l'attuazione del Piano sociale di zona

Di seguito si sintetizzano le funzioni e le competenze di ciascun organo:

Assemblea dei Sindaci

E' composta dai Sindaci (o loro delegati) degli 8 Comuni dell'Ambito territoriale e dai rappresentanti degli enti sottoscrittori dell'accordo di programma, con compiti di:

- individuazione delle strategie, degli obiettivi locali e delle priorità;
- approvazione del Piano di zona e dei suoi aggiornamenti;
- verifica annuale del raggiungimento degli obiettivi;
- aggiornamento delle priorità annuali e delle risorse disponibili;
- approvazione dei piani economici e finanziari a preventivo e consuntivo;
- approvazione delle rendicontazioni dovute per l'assolvimento dei debiti informativi;
- coordinamento degli obiettivi dei singoli territori tra loro e con le politiche socio-sanitarie.

Comune capofila

Il Comune capofila dell'Accordo di Programma dell'Ambito è il Comune di Garbagnate Milanese.

Il Comune capofila assicura la corretta attuazione del Piano di Zona, il perseguimento degli obiettivi ed il coordinamento delle azioni in esso previsti.

Azienda Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo sociale

L'Azienda Speciale Consortile "Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale" esercita le funzioni amministrative connesse alla gestione dei servizi, dei progetti e degli interventi definiti nel Piano Sociale di Zona.

Percepisce direttamente le risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e degli altri stanziamenti nazionali e regionali destinati all'attività di Ambito e opera quale ente strumentale al conseguimento degli obiettivi programmatici del Piano sociale di Zona.

Tavolo Tecnico

Il Tavolo Tecnico è composto dai Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito e, in relazione alle tematiche trattate, dai referenti tecnici dei soggetti firmatari dell'Accordo di programma; è l'organo tecnico che assicura il coordinamento degli interventi previsti dal Piano.

Con riferimento alla più volte richiamata necessità di favorire l'integrazione delle politiche ed allargare la pianificazione zonale anche ad aree più ampie quali quelle delle politiche educative, giovani, casa, lavoro... il Tavolo Tecnico potrà vedere la partecipazione dei

responsabili dei diversi servizi ed altri soggetti interessati a composizione variabile in relazione ai temi trattati.

Ha funzioni di:

- garantire l'attuazione delle azioni previste dal Piano Sociale di Zona;
- elaborare proposte per la realizzazione delle azioni di piano da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci;
- curare l'attivazione ed il coordinamento dei Tavoli d'Area, la cui attività è regolamentata in un apposito documento;
- elaborare proposte per la definizione dei livelli ottimali di erogazione dei servizi in una logica di rete;
- effettuare la valutazione tecnica degli obiettivi del Piano, degli interventi e dei servizi attivati;
- promuovere e favorire l'integrazione tra i diversi settori che intervengono nei servizi alla persona e alla famiglia.

E' l'organo che svolge un'essenziale funzione di collegamento tra la programmazione zonale, i Comuni e gli enti sottoscrittori: opera in stretta connessione con l'Ufficio di Piano nelle fasi di proposta ed istruttoria delle attività.

Ufficio di Piano

La Regione, nelle Linee di indirizzo per la nuova programmazione triennale, identifica nella integrazione delle risorse e delle politiche degli enti locali una strategia da promuovere e riconosce negli Uffici di Piano "uno strumento che apporta valore al welfare a condizione che costituiscano per gli enti e per il territorio in cui operano una possibilità per ricomporre e integrare: le conoscenze, le risorse finanziarie, le decisioni". Gli uffici di piano sono chiamati ad attivare e connettere tutte le diverse risorse che un territorio esprime, diventando "*imprenditori di rete*".

Alla luce di queste premesse, l'Ufficio di Piano è l'organismo tecnico ed esecutivo del Piano di Zona, che svolge compiti di:

- elaborazione di proposte e atti necessari alla realizzazione degli obiettivi di Piano;
- mantenimento dei rapporti operativi con i soggetti pubblici e privati, attivi nella realizzazione del Piano Sociale di Zona;
- attivazione delle reti territoriali esistenti e promozione di nuove reti in relazione agli obiettivi ed alle priorità della pianificazione;
- cura dei rapporti necessari per l'integrazione delle politiche sociali con quelle socio-sanitarie, educative, dell'istruzione, formazione e lavoro;

- rilevazione e gestione sistematica dei dati relativi al sistema della domanda e dell'offerta sociale ed assolvimento dei debiti informativi;
- analisi dei flussi di finanziamento e della spesa complessiva del settore sociale;
- elaborazione di report quali-quantitativi e sperimentazione di indicatori e standard di valutazione, rispetto all'efficacia e all'efficienza dei progetti e degli interventi;
- monitoraggio della realizzazione degli obiettivi di piano;
- elaborazione di proposte per la realizzazione di attività di informazione alla cittadinanza.

Oltre agli Organismi istituzionali sopra individuati si ritiene opportuno consolidare una modalità di incontro e confronto già praticata negli scorsi anni attraverso la convocazione periodica del **Tavolo politico - tecnico integrato.**

E' composto dagli Assessori ai Servizi Sociali dell'Ambito territoriale, integrato in relazione alle tematiche oggetto della discussione dagli Assessori ai Servizi educativi, giovanili, casa, lavoro per favorire i processi di integrazione delle politiche territoriali, la condivisione delle linee di programmazione, l'orientamento delle scelte e la definizione delle priorità. Ha funzioni propositive e di indirizzo rispetto all'attività complessiva e viene convocato a composizione variabile in relazione ai temi da trattare.

Agli incontri partecipano i funzionari comunali dei settori coinvolti e altri soggetti della società civile che possono apportare contributi o essere portatori di interessi della comunità.

Gli attori istituzionali e territoriali:

ASL MI1, Azienda Ospedaliera Salvini, la Provincia di Milano, UST – Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia – Ambito Territoriale Milano, ARIFL – Agenzia Regionale per l'Istruzione, la Formazione e il Lavoro, Amministrazione Penitenziaria Casa di Reclusione di Bollate, Terzo settore e la comunità

L'obiettivo del coordinamento e dell'integrazione degli attori locali non è nuovo ma certamente l'invito portato dalla Regione a potenziare le forme di integrazione tra gli Enti ed i soggetti che operano nella medesima comunità locale diventa prioritario e deve essere perseguito con forza e in un processo di costante interazione e integrazione.

L'Asl è chiamata a rafforzare il suo ruolo territoriale e anche la stessa Regione si configura come più vicina alla programmazione territoriale, attraverso l'accompagnamento alla riforma in atto mediante momenti formativi lungo tutto il triennio, la promozione di sperimentazioni locali e l'attivazione di percorsi qualificanti di accompagnamento alla valutazione.

Per favorire il sistema di integrazione e partecipazione dei soggetti attivi nel territorio è necessario definire modalità e luoghi di confronto ed integrazione tra i diversi soggetti attivi nel territorio e sottoscrittori dell'Accordo di Programma.

L'Azienda Sanitaria Locale MI 1

Sia le "Linee di Indirizzo per la programmazione locale 2012-2014" che il sistema delle regole 2012 approvato dalla Regione con la Dgr n. IX/2633 del 6 dicembre 2012 - Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012 – orientano le ASL ad individuare obiettivi condivisi con il territorio e modalità operative concrete per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria, a promuovere sperimentazioni nell'area socio-sanitaria e sociale a carattere innovativo con gli Ambiti, a sostenere la realizzazione di misure di sostegno alle famiglie attraverso la conciliazione dei tempi di vita.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 367 del 30 giugno 2011 è stato istituito il "Tavolo ASL - Ambiti per la governance della programmazione integrata sociale e socio sanitaria".

Sono rappresentati al Tavolo la Direzione generale, sociale e sanitaria dell'ASL, i direttori di Distretto e responsabili degli Uffici di Piano. E' un importante luogo di incontro, confronto e coordinamento per l'integrazione delle politiche sociali e socio-sanitarie; si tratta di un percorso appena avviato ma con potenzialità per sostenere i processi di integrazione territoriali.

L'ASL MI1 ha avviato nel corso del 2011 intese con gli Ambiti territoriali per favorire l'integrazione socio-sanitaria, in attuazione degli obiettivi regionali. Nel DPCS 2012 sono descritte le seguenti attività:

- ambito territoriale di Magenta - gestione delle funzioni di integrazione socio sanitaria a favore di minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- ambiti territoriali di Corsico e di Magenta – funzioni di ascolto orientamento e supporto psicopedagogico;
- ambito territoriale di Legnano- "Dote, bisogno per la continuità Sociosanitaria domiciliarietà – Residenzialità per cittadini anziani fragili";
- ambiti territoriali di Abbiategrasso, Castano, Rho - sviluppo di azioni in favore di un Welfare per la famiglia, con al centro la fragilità e la disabilità, - d.g.r IX/937 (trriage e FFL);
- comune di Legnano - implementazione sperimentale nella rete sociale comunale della Scala di Equivalenza e del Regolamento Attuativo del Fattore Famiglia Lombardia.

L'ASL estenderà nel 2012 queste sperimentazioni a tutti gli ambiti territoriali.

Nell'Ambito di Garbagnate M. per il 2012 è stata programmata una sperimentazione interistituzionale sulla disabilità a livello distrettuale in attuazione a quanto previsto dal PAR - Piano di Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità.

Sono inoltre già da tempo attive altre forme di collaborazione tra ASL e Ambito:

- la gestione del Centro Adozioni denominato "Il Cerchio" e
- il Servizio Vigilanza.

Per quest'ultimo servizio in particolare si prevede un rafforzamento dei livelli di collaborazione ed integrazione nel 2012 attraverso l'attivazione di un Tavolo per la condivisione dei requisiti di Accreditamento delle Unità d'offerta sociali e il successivo trasferimento all'ASL della verifica di mantenimento dei requisiti medesimi.

Un altro livello di integrazione è il raccordo tra l'Ambito, tramite l'Ufficio di Piano, ed il Distretto territoriale dell'ASL che, ad oggi, si esplica in uno scambio informativo costante tra i due servizi e la reciproca partecipazione incontri e percorsi di lavoro quali:

- il gruppo di lavoro per l'attivazione del CeAD e per l'integrazione socio-sanitaria a supporto della domiciliarità
- il processo connesso all'accREDITamento delle Unità d'offerta per i disabili
- il tavolo di coordinamento del Progetto interistituzionale "Ricucire il Mosaico"
- il Tavolo distrettuale dell'Organismo di salute mentale.

Il potenziamento delle attività di relazione e confronto con l'ASL - sia a livello più ampio che a livello distrettuale - è un obiettivo prioritario da perseguire nel prossimo triennio, in particolare per ciò che concerne l'integrazione socio-sanitaria relativa al sostegno della domiciliarità, gli interventi in favore delle famiglie, i processi di presa in carico della persona non autosufficiente in termini di continuità assistenziale e appropriatezza degli interventi, la tutela delle persone fragili.

Approfondimenti in merito all'integrazione tra l'ASL MI1 e l'Ambito di Garbagnate M. sono evidenziati nel capitolo relativo a "Integrazione e sviluppo progetti sperimentali sovra-distrettuali".

L'Azienda Ospedaliera Salvini

L'Azienda Ospedaliera "Guido Salvini" ha sede nel territorio dell'Ambito ed ha sottoscritto l'Accordo di Programma per la realizzazione del Piano di Zona in tutte le precedenti triennali. I Presidi Ospedalieri presenti nel territorio dell'Ambito sono Bollate e Garbagnate M.

La *mission* dell'Azienda Ospedaliera è quella di assumere sempre più un ruolo pro-attivo nel processo di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione della popolazione, assicurando la disponibilità e l'accesso all'assistenza ospedaliera, ai servizi ed alle prestazioni sanitarie contemplate dai livelli essenziali di assistenza, mediante l'erogazione di prestazioni sanitarie appropriate.

Tale mission si declina nel nuovo Piano Socio Sanitario Regionale ed in particolare nel capitolo riguardante la salute titolato "Dalla cura al prendersi cura" strutturando un sistema di prestazioni al cui centro ci siano davvero la persona e il suo benessere.

La strategia di governance per realizzare l'obiettivo di cui sopra si esplicita attraverso la razionalizzazione e/o l'organizzazione dei servizi "a rete", rispettando il fabbisogno della multidimensionalità e della differenziazione per tipologia di:

- pazienti (bambini, adulti, anziani, donne);
- finalità (prevenzione, diagnosi e cura e riabilitazione);
- prestazioni (urgenti, differite, programmabili);
- percorso (emergenza, ambulatoriale, ricovero); ecc.

L'organizzazione prevede la gestione di una rete di servizi interna ed esterna.

Se la prima mantiene nei suoi aspetti meramente organizzativi una matrice aziendale, la seconda richiama anche stakeholders che entrano in gioco poiché condividono il medesimo obiettivo.

Testimonianza della efficacia dell'integrazione è rappresentata dalle molteplici forme di collaborazione con i Dipartimenti e i Servizi territoriali dell'Azienda Ospedaliera.

Sino ad ora l'Azienda ospedaliera ha sviluppato forme di collaborazione con i Servizi prevalentemente a valenza territoriale, quali:

- Dipartimento Salute Mentale (U.O.N.P.I.A e Psichiatria)
- Psicologia Clinica e Servizio Sociale

destinate ad un fattivo proseguimento, che non esclude il subentro di altre modalità e ampliamenti.

Approfondimenti in merito all'integrazione tra l'Azienda Ospedaliera Salvini, l'ASL MI1 e l'Ambito di Garbagnate M. sono descritti nel capitolo relativo a "Integrazione e sviluppo progetti sperimentali sovra-distrettuali".

La Provincia di Milano

La Provincia di Milano negli scorsi trienni ha sottoscritto l'Accordo di programma dell'Ambito e sostenuto la programmazione locale con il supporto di diversi servizi del Settore politiche sociali e mettendo a disposizione competenze professionali e risorse.

Oltre all'attività di supporto più generale sopra descritta, in particolare l'Ambito di

Garbagnate M. ha promosso negli anni precedenti due rilevanti forme di partnership con la Provincia:

- a) la sperimentazione relativa alla disabilità sensoriale attraverso il trasferimento dell'attivazione e gestione del servizio di assistenza alla comunicazione ai minori disabili sensoriali a livello locale, per favorire una miglior qualità d'intervento connessa alla vicinanza del servizio con i cittadini;
- b) la partnership ed il cofinanziamento per 5 anni al Progetto "Ricucire la Rete", progetto territoriale interdisciplinare finalizzato al consolidamento istituzionale e metodologico delle relazioni, degli strumenti e dei metodi di intervento di tutti i servizi sociali e sanitari che si occupano di minori;
- c) forme di collaborazione ed erogazione di contributi da parte della Provincia per l'attivazione di corsi di formazione realizzati a livello locale per gli operatori sociali ed educativi dell'Ambito.

Le difficoltà connesse alla contrazione delle risorse disponibili hanno comportato il mancato rinnovo della partnership e della conseguente erogazione di contributo a sostegno del Progetto Ricucire la rete a partire dallo scorso anno.

Allo stesso modo si è avuta una diminuzione del finanziamento al Servizio di Assistenza alla comunicazione pari al 30%. Si è comunque mantenuta e consolidata la collaborazione per la gestione a livello di Ambito del Servizio attraverso la sottoscrizione di una specifica intesa dal corrente anno scolastico 2011-12.

Per gli approfondimenti in merito ai singoli interventi si rinvia ai relativi capitoli.

La collaborazione con la Provincia sino ad oggi si è sviluppata prevalentemente con il settore delle Politiche Sociali, nel prossimo futuro, al fine di potenziare l'integrazione delle politiche, si individuano altri Settori della Provincia con cui attivare e promuovere ulteriori livelli di confronto e collaborazione per una migliore pianificazione degli interventi.

In particolare si indicano i seguenti settori con i quali si stanno avviando relazioni costruttive:

Servizio Politiche Giovanili

La Regione con la D.g.r. 2508/2011 ha approvato "Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015" attribuendo alla Provincia funzioni di supporto per il raccordo e il coordinamento a livello intermedio e la partecipazione, in base a valutazioni e accordi locali, allo sviluppo di azioni di sistema e ad iniziative sperimentali. I Comuni associati sono chiamati a svolgere funzioni di programmazione, progettazione e gestione, in partenariato e forte integrazione con i soggetti del privato

sociale attivi nella comunità utilizzando in particolare le reti, le agenzie e gli interventi sovra comunali già esistenti.

Settore formazione, scuola e istruzione

Si cercheranno intese e ipotesi di collaborazione in particolare per ciò che concerne l'orientamento e l'inserimento scolastico dei disabili e le iniziative volte all'esercizio delle funzioni e dei compiti relativamente l'inserimento ed al trasporto degli alunni disabili che frequentano le scuole di secondo grado.

Settore Lavoro

E' la struttura preposta alla pianificazione e all'attuazione delle politiche del lavoro attraverso il raccordo con la rete degli operatori pubblici e privati operanti sul territorio provinciale e con il sistema della formazione professionale. La Provincia di Milano, nel corso del 2008, ha realizzato un programma volto alla costituzione di una rete di Agenzie pubbliche, che si configurano come enti strumentali della Provincia e dei Comuni per la gestione dei servizi in materia di formazione e lavoro. Le "Agenzie per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro" (AFOL) sono nate con l'obiettivo di rafforzare l'offerta di servizi, superando la precedente frammentazione sul territorio provinciale, unificando strutture e funzioni prima suddivise tra più soggetti e al tempo stesso favorendo una più razionale e accessibile dislocazione sul territorio.

Si intendono potenziare le relazioni esistenti tra l'Ambito ed i settori provinciali sopra individuati attraverso incontri, intese, accordi specifici finalizzati ad una maggiore integrazione tra i diversi livelli e servizi.

In particolare si ritiene utile attivare relazioni più significative rispetto al passato con i servizi territoriali del Settore Lavoro per individuare risposte adeguate per l'inserimento dei soggetti svantaggiati e per orientare gli interventi territoriali di supporto alla crisi economica attuale.

UST – Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia – Ambito Territoriale Milano

L'UST si impegna a:

- sostenere e promuovere (anche in termini informativi e di facilitazione implementativa) progetti elaborati dai Comuni sulle tematiche della adolescenza e della lotta alla dispersione scolastica;
- proseguire nella partecipazione al Organismo di Coordinamento per la Neuropsichiatria infantile;

- implementare progetti per l'educazione alla salute e di prevenzione delle dipendenze promossi dalla ASL Milano 1, secondo una matrice gestionale coordinata ed unitaria;
- rendersi disponibile ad implementare, previa valutazione di appropriatezza formativa, le necessarie procedure amministrative atte al riconoscimento di crediti formativi agli studenti che saranno coinvolti nei progetti di educazione alla salute promossi dalla ASL e in quelli relativi allo sviluppo della solidarietà e della responsabilità sociale promossi dagli Ambiti Territoriali.

ARIFL – Agenzia Regionale per l'Istruzione, la Formazione e il Lavoro

L'ARIFL si impegna a:

- fornire gli strumenti per l'attuazione delle azioni previste dal Piano di lavoro Territoriale per la promozione di interventi di Conciliazione vita e lavoro sul territorio della provincia di Milano in particolare ad individuare i criteri per la costruzione della filiera della conciliazione;
- fornire elementi per costruire percorsi di conciliazione sul territorio;
- collaborare, congiuntamente alla Provincia, alla realizzazione di percorsi formativi relativi alla tematica della conciliazione famiglia – lavoro e ai possibili strumenti di programmazione territoriale;
- supportare percorsi di integrazione delle politiche di conciliazione nella programmazione territoriale;
- individuare di *best practices* e attività innovative di sistema di welfare da estendere a tutti gli ambiti distrettuali;
- sviluppare attività di *fund raising* su bandi nazionali ed europei per lo sviluppo della rete locale di welfare.

Amministrazione Penitenziaria Casa di Reclusione di Bollate

L'Amministrazione Penitenziaria si impegna a:

- implementare la *governance* di un percorso locale per la definizione di un protocollo di servizi operativo che, partendo dal Piano di inclusione sociale di cui alla D.G.R. 9502 del 27 maggio 2008, articoli un effettivo ritorno alla società da parte dei cittadini sottoposti dall'Autorità Giudiziaria a restrizioni delle proprie libertà civiche;
- proseguire nell'imprescindibile apporto all'attività di programmazione del Gruppo di lavoro inter-istituzionale;
- consolidare quale elemento del sistema locale di welfare la *Commissione Dimittendi* della Casa di Reclusione di Bollate;

- attivare, d'intesa con l'ASL, un processo condiviso, in una logica di integrazione territoriale e in coerenza con la richiamata D.G.R. 2733 del 22 dicembre 2011, di presa in carico e monitoraggio della domanda e dei bisogni sociali dei cittadini sottoposti dall'Autorità Giudiziaria a restrizioni delle proprie libertà civiche;
- supportare, secondo propria specifica competenza, la messa a sistema di progetti di *housing* sociale adulti e minori a beneficio di cittadini sottoposti dall'Autorità Giudiziaria a restrizioni delle proprie libertà civiche;
- validare e diffondere - d'intesa con l'ASL, i Comuni e l'ARIFL - *best practices* nel settore degli inserimenti lavorativi e degli "Agenti di rete".

Terzo settore, Associazionismo, Cooperazione sociale, Parti sociali, Comunità

Tra i principi guida elencati nella Premessa a questo Piano di Zona è stato riportato quello relativo alla "maggiore corresponsabilità: tutti, non solo le istituzioni pubbliche, sono responsabili del benessere delle comunità locali e i piani di zona sono gli attori centrali che hanno il compito di attivare reti con le altre istituzioni, terzo e quarto settore, privati cittadini e mondo dell'impresa".

Ci sembra che questa debba essere la chiave di lettura per la definizione dei rapporti tra enti pubblici e soggetti privati operanti nell'Ambito.

Lo scorso triennio si è puntato alla definizione e formalizzazione dei rapporti tra i soggetti.

E' stata costituita l'Assemblea e l'ALBO del Terzo settore a cui sono iscritte 24 Associazioni e 32 Cooperative sociali.

Sono stati approvati:

- Regolamento per il Tavolo di Consultazione tra Enti Locali, ASL e Terzo settore (con un sistema elettivo di 8 rappresentanti eletti dall'Assemblea)
- Regolamento dei Tavoli di Area (partecipazione soggetti pubblici e privati)
- Intesa con le Parti sociali.

Sono stati attivati incontri dei Tavoli di Rappresentanza e di Area, incontri con i Sindacati e percorsi dei Gruppi di lavoro.

Dall'esame di quanto attivato sono emersi aspetti positivi e criticità:

- Il Tavolo di Consultazione ha presentato diverse criticità, quella prevalente è la difficoltà connessa al sistema di "rappresentanza" dei componenti del tavolo con l'Assemblea e comunque con il mondo più ampio dell'associazionismo; è necessario confrontarsi e ripensare il sistema.

- I Tavoli di Area sono più operativi e funzionali – Si presentano comunque alcune criticità: funzionano meglio sul piano informativo e meno su quello della interazione, partecipazione alla lettura dei bisogni e definizione degli obiettivi; è necessario un percorso di crescita sia dei soggetti pubblici che dei soggetti privati.
- I Gruppi di lavoro tematici sono stati molto operativi e proficui: avendo obiettivi di lavoro chiari è più facile costruire azioni condivise.

Definire regole per favorire la partecipazione è stato un passaggio importante e propedeutico a favorire il processo di partecipazione ma non sufficiente per affrontare le difficoltà che si presentano.

Le pressioni cui sono sottoposti oggi i Servizi sociali, il quadro generale di incertezza e la contrazione delle risorse rendono evidente che i servizi stessi non possono fronteggiare da soli questo cambiamento; la complessità della situazione richiede un ampio coinvolgimento di più attori.

Riconoscere e individuare nel territorio soggetti diversi, formali ed informali, con cui confrontarsi, negoziare e definire le priorità per attivare i processi necessari per sviluppare nuovi modelli di intervento sociale sarà un investimento del prossimo triennio. Spetta al soggetto pubblico, infatti, porsi sempre più come attivatore di processi sociali volti a costruire convergenze sui problemi, sulle ipotesi d'intervento e sulle risorse da reperire e utilizzare.

Gli strumenti

L'accordo di programma

I Soggetti sottoscrittori dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona dell'Ambito Territoriale di Garbagnate M.se sono

- i Comuni di Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate M.se, Novate M.se, Paderno Dugnano, Senago, Solaro,
- l'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale,
- l'Azienda Sanitaria Locale Milano 1,
- la Provincia di Milano,
- l'Azienda Ospedaliera di G. Salvini di Garbagnate M.se,
- l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia – Ambito Territoriale Milano – UST,
- l'Agenzia Regionale per l'Istruzione, la Formazione e il Lavoro - ARIFL,
- l'Amministrazione Penitenziaria Casa di Reclusione di Bollate.

Disciplina i rapporti tra i soggetti interessati in merito alla realizzazione della pianificazione territoriale contenuta nel "Piano di Zona" dell'Ambito per la 4° triennialità, 1 aprile 2012 – 31 marzo 2015 ed ha la medesima durata.

Il Piano di Zona

Il Piano di Zona costituisce lo strumento di programmazione sociale. Mai come in questo triennio siamo stati chiamati ad integrare i contenuti della programmazione sociale con gli altri strumenti di programmazione degli interventi che concorrono a definire le politiche complessive del territorio.

Nel documento di programmazione si è cercato di esplicitare:

- la lettura del contesto territoriale
- la definizione della governance dei soggetti in gioco, i livelli e le modalità di coinvolgimento e collaborazione tra i soggetti istituzionali e non
- il sistema delle risorse, quelle detenute dai servizi sociali e quelle presenti nel sistema del welfare più generale
- le politiche sociali attive, i servizi e le integrazioni possibili
- la descrizione degli obiettivi, delle azioni e dei risultati attesi
- le reti presenti e gli strumenti per l'integrazione e la partecipazione
- la descrizione dei progetti in atto e delle aree di possibile innovazione e sperimentazione.

In relazione alla più volte richiamata incertezza del contesto generale e delle risorse disponibili, si prevede possibilità di aggiornare annualmente, ove necessario, sia l'Accordo di Programma che i contenuti della programmazione zonale, monitorando l'evolversi della situazione sociale e l'adeguatezza della programmazione effettuata.

Le forme di collaborazione con il Terzo settore e la partecipazione

Esistono più modalità e livelli di relazione ed interlocuzione tra i diversi soggetti pubblici e privati:

- un livello informativo
- un livello consultivo e propositivo
- un livello attuativo, di co-progettazione e di gestione.

Le forme più consolidate di collaborazione il Terzo settore, associazionismo e cooperazione sociale, sono state l'attivazione di Tavoli tematici e di Area e gruppi di lavoro. Dall'esperienza del recente passato possiamo dedurre che incontrarsi, conoscersi e costruire relazioni siano stati passaggi fondamentali per lavorare insieme. Abbiamo anche appreso l'importanza del confronto tra soggetti, professioni e apporti diversi... a volte anche la fatica.

Abbiamo favorito e sperimentato forme di co-progettazione e partnership con soggetti del privato sociale per il reperimento di risorse, la partecipazione a bandi e l'attivazione di progetti innovativi.

Quest'attività sarà mantenuta e potenziata anche in futuro anche con riferimento alle recenti norme assunte dalla Regione.

Con l'approvazione delle "Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti di Terzo settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità" (dgr. 1353/2011), la Regione Lombardia ha inteso mettere ordine nei rapporti di collaborazione tra Pubblica Amministrazione e Terzo settore attraverso l'approvazione di appositi schemi tipo di convenzione al fine di omogeneizzare sul territorio i criteri di affidamento dei servizi da parte della Pubblica Amministrazione ai soggetti del Terzo Settore.

La dgr. n. 1353/2011 individua nella pianificazione zonale il luogo in cui regolamentare, le diverse forme di collaborazione con i soggetti del Terzo settore ed in particolare forme che riguardano:

- la co-progettazione;
- la sperimentazione di nuovi servizi, prevedendo anche la partecipazione economica di tali soggetti;
- la sperimentazione di nuove modalità gestionali.

L'Adesione al Piano di Zona

I soggetti del Terzo Settore che hanno partecipato al processo per l'elaborazione del Piano di Zona 2012-2014 e comunque i soggetti attivi nel territorio dell'Ambito possono esprimere la loro adesione e manifestazione d'interesse alla partecipazione delle attività promosse dall'Ambito.

L'adesione comporta la disponibilità a partecipare agli incontri di connessi agli obiettivi del Piano di Zona, per condividere, contribuire e confrontarsi concretamente sulle azioni di welfare dell'Ambito.

La scheda per l'adesione al Piano di Zona si trova in allegato al presente documento.

Invecchiamento della popolazione e politiche per la non-autosufficienza



5. INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE E POLITICHE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Inquadramento del contesto e dei servizi

L'Italia è un paese in continuo e progressivo invecchiamento; i processi demografici che perdurano ormai da diversi anni e che influenzano l'indice di vecchiaia (cioè il rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni moltiplicato per 100) sono riconducibili all'incremento della popolazione in età anziana, alla riduzione di quella in età giovanile, all'aumento della sopravvivenza e al contenimento della fecondità. In ragione di tali fattori, il rapporto tra gli anziani e i giovani ha assunto proporzioni notevoli nel nostro Paese, raggiungendo, al 1° gennaio 2011, quota 144,0 per cento.

In base ai dati del 2010, l'Italia si colloca al secondo posto in Europa per indice di vecchiaia, dietro alla Germania (rispettivamente 144,0 e 153,3 per cento).

Tabella 23 - Indice di vecchiaia per Regione (fonte Istat 2010)

<i>Regione</i>	<i>1995</i>	<i>2000</i>	<i>2005</i>	<i>2010</i>	<i>2030</i>	<i>2050</i>
Piemonte	157,3	172,0	179,7	178,4	217,4	254,1
Valle d'Aosta	140,2	148,2	151,0	150,0	208,6	265,1
Lombardia	121,5	135,0	141,5	141,9	186,0	215,2
Trentino-Alto Adige	98,7	104,4	108,0	116,5	171,3	215,9
<i>Bolzano</i>	82,1	89,8	95,8	107,6	160,6	216,8
<i>Trento</i>	117,8	120,7	121,0	125,6	181,9	215,0
Veneto	124,0	133,7	137,3	139,9	197,7	239,4
Friuli-Venezia Giulia	182,8	188,4	186,9	187,4	237,5	271,4
Liguria	228,3	239,7	242,5	234,6	284,8	303,5
Emilia-Romagna	192,4	196,0	184,5	170,0	197,4	236,7
Toscana	180,4	191,3	191,8	184,1	228,1	270,5
Umbria	163,9	182,3	187,7	180,5	206,6	246,7
Marche	151,4	165,8	171,6	168,7	212,0	263,8
Lazio	108,3	124,3	135,0	141,6	208,7	267,2
Abruzzo	120,6	139,4	155,9	163,3	219,5	285,9
Molise	119,4	140,2	160,4	174,5	237,9	303,0
Campania	60,8	72,3	84,8	96,5	174,3	250,6
Puglia	72,7	89,4	106,1	122,1	229,4	333,0
Basilicata	87,4	110,3	132,6	148,2	242,2	338,8
Calabria	76,0	94,9	115,7	130,2	227,0	327,4
Sicilia	78,2	92,3	107,8	120,2	198,3	269,7
Sardegna	82,9	107,3	130,9	154,8	257,8	344,2
Italia	111,6	126,6	137,8	144,0	205,3	256,3

Nella tabella sopra riportata, le proiezioni dell'indice di vecchiaia riferite agli anni 2030 e 2050 rendono evidente quanto il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione sia crescente e rilevante.

A seguire riportiamo l'indice di vecchiaia dell'Ambito, che risulta inferiore sia alla media dell'Asl che a quella regionale, i dati della popolazione anziana dei Comuni dell'Ambito – 2008, 2009, 2010 - e le proiezioni dell'incremento al 2020; allo stesso modo si stima che anche la popolazione anziana del territorio avrà un incremento rilevante, con un aumento pari a quasi un quarto rispetto al 2010.

Anno 2010	Ambito	ASL MI1	Lombardia	Italia
Indice di vecchiaia	129	132	142	144

Tabella 24 - Popolazione 75 anni e più (fonte Istat 2010)

Comune	2008	2009	2010	2020
Baranzate	670	689	754	900
Bollate	3.169	3.251	3.404	4.268
Cesate	1.009	1.042	1.116	1.371
Garbagnate M.	2.042	2.104	2.162	2.760
Novate M.	1.862	1.958	2.059	2.511
Paderno D.	3.811	4.028	4.199	5.110
Senago	1.515	1.566	1.636	2.009
Solaro	891	956	974	1.193
Totali	14.969	15.594	16.304	20.122

Negli ultimi decenni è dunque aumentata in misura considerevole la quota di popolazione anziana e ciò ha determinato la crescita di nuovi bisogni da soddisfare in particolare per i grandi anziani ultraottantenni.

L'invecchiamento della popolazione è stato certamente accompagnato da grandi progressi della medicina che hanno comportato un benessere e una buona qualità di vita, spostando più in là nel tempo il presentarsi di patologie invalidanti ma l'aumento quantitativo della popolazione ultra 75 anni comporta anche un progressivo aumento delle persone che si trovano in situazione di non autosufficienza e richiedono significativi e diversi interventi di cura. L'età dell'invalidità si sposta in avanti (oltre 75/80 anni) ma riguarderà un numero sempre crescente di persone.

Per far fronte al crescente bisogno di cura in favore degli anziani non autosufficienti, gli interventi si basano oggi sostanzialmente su tre livelli:

1. le reti parentali
2. le reti informali e il sistema delle assistenti familiari domiciliari
3. i servizi territoriali (sociali e socio-sanitari domiciliari e residenziali)

1. Le reti parentali

In Italia le reti di aiuto parentali hanno svolto e, in parte ancora svolgono, un ruolo molto importante nel sostenere gli individui nei momenti della vita caratterizzati da maggiore vulnerabilità, facendosi spesso carico di compiti che in altri paesi sono svolti dalle strutture pubbliche.

Le trasformazioni sociali più recenti hanno comportato una progressiva difficoltà da parte delle reti familiari di occuparsi dei propri familiari anziani, per ragioni di lavoro, di carico di cura dei figli minori, per scarsa flessibilità degli orari, etc... e ciò ha comportato un progressivo ricorso a care giver informali retribuiti: sempre più ampio è il numero di famiglie che organizzano il proprio sistema di cura, ricorrendo a forme di care giving informale, cioè affidando la cura delle persone anziane non-autosufficienti ad assistenti familiari, spesso e prevalentemente straniere.

2. Le reti informali e il sistema delle assistenti familiari domiciliari

Nel corso del 2011 è stata realizzata nell'Ambito di Garbagnate un'indagine denominata "L'assistenza familiare privata nel nostro territorio" (Dicembre 2010 – giugno 2011) per approfondire il "sistema" dell'assistenza al domicilio delle persone non- autosufficienti, di cui si riporta una sintesi per inquadrare, dal punto di vista quantitativo e qualitativo, le reti informali e la presenza dei care givers.

"Negli ultimi anni i problemi legati all'assistenza al domicilio di anziani e invalidi sono sempre più spesso affrontati dalle famiglie con il supporto di assistenza privata, (le cosiddette "badanti"), diventate la principale risorsa di aiuto agli anziani non autosufficienti. E' un tema importante e delicato, che incide sulle fatiche e sul benessere di una larga fetta di popolazione.

Per inquadrare il contesto generale del fenomeno presentiamo alcuni dati tratti dalla pubblicazione "Badanti: la nuova generazione" che presenta i risultati della ricerca svolta nel 2008 dall'IRS di Milano. La ricerca stima una presenza in Italia di 774.00 assistenti familiari, ma solo il 10% sono italiane e queste lavorano quasi tutte a ore.

La presenza di assistenza familiare privata riguarda un anziano ogni 15 (6,6%), percentuale che nel Nord Ovest sale a una ogni 13/14 anziani.

La ricerca stima inoltre che tra le assistenti familiari il 43% non ha permesso di soggiorno, il 33% ha un regolare contratto di lavoro, il 24 % ha un regolare permesso di soggiorno ma è privo di contratto di lavoro. Quasi metà degli immigrati stranieri irregolari lavora come badante o domestico (300.000 su 650.000 irregolari stimati). Le principali provenienze sono Est Europa (in aumento) Ucraina, Romania, Moldavia (39% delle neo arrivate sono rumene) Sud-America, Ecuador, Perù.

Rispetto alla preparazione professionale il 30% delle badanti ha una formazione specifica. Quelle arrivate da poco tempo in Italia sono più giovani, e più disponibili a intraprendere un percorso di formazione.

Sembra essere in aumento negli ultimi anni l'irregolarità del contratto di lavoro delle badanti, da un lato a causa della scarsa possibilità d'ingresso regolare, ma anche per l'onerosità del contratto. La regolarizzazione delle badanti del 2009 ha modificato, anche se solo in modo parziale, la situazione".

Stima delle assistenti familiari straniere in Italia, dopo la regolarizzazione 2009

- Fonte: stime Irs e www.qualificare.info, 2010

IRREGOLARI	193.000	26 %
Regolari senza contratto di lavoro	214.000	28 %
Regolari con contratto di lavoro	347.000	46 %
TOTALE STRANIERE	754.000	100%

Secondo
l'indagine

dell'IRS - Badanti: la nuova generazione - nel 2008 negli otto comuni del nostro Ambito sarebbero presenti **3.705 badanti**. Per un confronto riportiamo i dati dei residenti stranieri, che a fine 2009 vedono complessivamente 13.661 presenze. Tali presenze non tengono ovviamente conto dei domiciliati e degli irregolari.

COMUNI	% POP STRANIERA	N° STRANIERI RESIDENTI
totale	7,14%	13.661

Se si considera che gli anziani ultra 75anni nel 2010 erano circa 16.000 e le assistenti familiari presenti nell'Ambito, stimate per difetto circa 4.000, significa che un anziano ogni quattro era assistito da badante.

3. I servizi territoriali (sociali e socio-sanitari domiciliari e residenziali)

Nei paragrafi successivi si descrivono le unità d'offerta e i servizi domiciliari, diurni e residenziali presenti nel territorio dell'Ambito.

Come si finanzia l'assistenza alle persone non autosufficienti

In Italia è più grande la quota dei trasferimenti monetari alle famiglie rispetto a quanto si investe complessivamente per l'erogazione di servizi sociali e socio-sanitari e le reti parentali e informali, come abbiamo accennato, si fanno spesso carico di compiti di cura che in altri paesi sono svolti dalle strutture pubbliche.

Gli interventi per la non auto-sufficienza si finanziano prevalentemente con risorse erogate dall'INPS attraverso trasferimenti monetari in ambito sociale e socio-sanitario (invalidità civile e indennità di accompagnamento, inabilità, rendite da infortunio sul lavoro ...).

Nella seguente Tabella si evidenzia che il 9,5% della popolazione ultra 65enne beneficia di indennità d'accompagnamento (12.000 milioni di euro nel 2009), somma che viene trasferita in acquisto di assistenza e di servizi (SAD, ADI, RSA); la gran parte viene utilizzata per la rete di cura informale erogata tramite le badanti (9.800 milioni di euro).

Tabella 25 – Incidenza e spesa per prestazioni - 2009

Prestazione	% ultra 65enni tenti	Spesa in milioni €
Indennità di accompagnamento	9,5	12.000
Assistenti familiari*	7,6	9.800
Assistenza domiciliare integrata (Adi)	3,3	1.035
Strutture residenziali	3,0	6.268
Servizi di assistenza domiciliare (Sad)	1,8	344

Fonte: NNA 2010, Istat 2010, *Qualificare. info (stime relative alla presenza regolare e irregolari)

Questi elementi più generali di contesto ed, in particolare, le modalità di utilizzo dei trasferimenti economici da parte delle famiglie, inducono a riflettere sul sistema complessivo degli interventi e sulla loro integrazione e ci orientano verso la necessità di una "qualificazione del lavoro privato di cura" .

Le famiglie e gli anziani stessi spendono per gli interventi di cura moltissime risorse sia per i servizi ma soprattutto nelle reti informali, è quindi molto importante che il sistema del welfare si preoccupi di orientare e sostenere i cittadini nelle scelte e nella qualificazione degli interventi.

In continuità con il percorso di conoscenza e mappatura sopra descritto, nell'Ambito è stato redatto, d'intesa con il privato sociale, l'ASL e l'Azienda ospedaliera territoriale, un Progetto denominato "InFamiglia" che ha la finalità di collegare la presenza delle badanti, che oggi sembrano assolvere per la gran parte al lavoro di cura degli anziani non autosufficienti, al sistema dei servizi, qualificandone presenza e funzioni ricoperte.

Più avanti descriviamo nel merito il progetto.

II Quadro dei servizi e delle risorse dell'Ambito

L'Ambito di Garbagnate presenta una molteplicità di Unità d'offerta e di servizi sociali per gli anziani strutturati e consolidati nel tempo.

Le unità d'offerta

Sono attivi Centri Diurni per Anziani (3 sociali e 3 socio-sanitari) con un presenza nei Comuni non omogenea.

Tabella 26 - Centri Diurni Anziani

DENOMINAZIONE	COMUNE	INDIRIZZO	POSTI DISPONIBILI
C.D.A. DI CESATE	Cesate	Via Bellini 38/A	99
C.D.A. VARI.ETA	Garbagnate M.	Via Bolzano 22	100
C.D.A. SENAGO	Senago	Via Liberazione	99
TOTALE			298

Tabella 27 - Centri Diurni Integrati

DENOMINAZIONE	COMUNE	INDIRIZZO	POSTI DISPONIBILI
SANDRO PERTINI	Garbagnate M.	Via Per Cesate 62	40
CA' DEL DI'	Garbagnate M.	Via Bolzano 22	30
EIN KAREM	Paderno D.	Via Gadames 47	40
TOTALE			110

I CDA accolgono in modo flessibile ed adeguato gli anziani del territorio; esistono poi diversi centri nei Comuni dell'Ambito finalizzati all'aggregazione e socializzazione degli anziani che sono realtà molto attive e frequentate.

I posti autorizzati nei Centri Diurni Integrati sono complessivamente 110 pari allo 0,68% sulla popolazione target (>75 anni).

Popolazione target > 75	Posti CDI	Indice
16.304	110	0,68 %

Non sono presenti liste d'attesa presso i CDI, tranne che a Paderno D.

Si ritiene opportuno continuare a monitorare l'evolversi della situazione anche alla luce delle considerazioni di premessa relative all'invecchiamento della popolazione.

Le R.S.A con sede nell'Ambito sono 7 con una disponibilità complessiva di 824 posti.

Tabella 28 - Residenze per Anziani (R.S.A.)

DENOMINAZIONE	COMUNE	INDIRIZZO	POSTI
RESIDENZA CITTA' DI BOLLATE	Bollate	Via Piave 26	60
SAN MARTINO	Bollate	Via Don Ubaldi 40/42	147
VILLA DEL PARCO	Cesate	Via XIV Strada 11	103
SANDRO PERTINI	Garbagnate	Via Per Cesate 62	300
EMILIO BERNARDELLI	Paderno D.	Via M. Giardino 22	119
FERDINANDO UBOLDI	Paderno D.	Via B. Buozzi 27	95
TOTALE			824

Popolazione target > 75	Posti RSA	Indice
16.304	824	5%

Le richieste di inserimento in RSA trovano risposte in tempi sufficientemente adeguati nel territorio o in territori limitrofi. E' presente una lista d'attesa più significativa presso la RSA Sandro Pertini di Garbagnate determinata da motivi di convenienza economica a causa delle rette applicate sensibilmente inferiori alle altre.

Risulta invece carente la disponibilità di posti per i malati di Alzheimer. La RSA S. Pertini è infatti l'unica struttura disponibile ad accogliere, fra i posti accreditati, 20 persone con Malattia di Alzheimer.

Le risorse investite nell'Area Anziani

La spesa sociale dell'Area Anziani nel 2010 è stata del 6,33% della spesa sociale dell'Ambito.

Tabella 29 -	2009		2010	
	importo	incidenza	importo	incidenza
ANZIANI	2.424.163,00	8,57%	1.773.329,43	6,33%
TOTALE Spesa sociale	28.274.969,93	100,00%	28.015.217,56	100,00%

La contrazione della spesa tra il 2009 e il 2010, di oltre 600.000 euro, è stato determinato dalla frammentazione dell'erogazione dei fondi nazionali e la conseguente mancata erogazione del Fondo non autosufficienze per quasi tutto l'anno 2010; l'assegnazione dei Buoni di cura e dei Voucher è ripresa a novembre 2010.

La Tabella seguente descrive la spesa sostenuta nell'Ambito (Comuni + Fondi nazionali) per tipologia di servizi:

Tabella 30	2009		2010	
Spesa per Servizio	importo spesa	incidenza su totale spesa	importo spesa	incidenza su totale spesa
Assistenza economica generica	91.548,00	3,78%	114.304,00	6,45%
Altre prestazioni domiciliari	73.546,00	3,03%	69.730,00	3,93%
Buoni Sociali	642.210,00	26,49%	32.750,00	1,85%
Canoni di locazione ed utenze domestiche	30.177,00	1,24%	41.973,00	2,37%
Centri diurni per anziani	154.430,00	6,37%	184.824,00	10,42%
Contributi ad enti e associazioni	22.432,00	0,93%	20.743,00	1,17%
SAD - Servizio consegna pasti e altri servizi complementari	115.105,00	4,75%	116.705,00	6,58%
SAD - Servizio di ass.za domiciliare	1.198.285,00	49,43%	1.091.789,43	61,57%
Telesoccorso e Teleassistenza	2.066,00	0,09%	0,00	0,00%
Trasporto sociale e accompagnamenti	94.364,00	3,89%	100.511,00	5,67%
Totali	2.424.163,00	100,00%	1.773.329,43	100,00%

Alla spesa per i Servizi sociali si deve poi aggiungere la spesa sostenuta per le integrazioni delle rette per l'inserimento nelle RSA in favore di cittadini in situazioni economiche disagiate, di seguito riportata.

Tabella 31	importo spesa 2009	importo spesa 2010
Integrazioni rette RSA	798.236,10	762.826,00

Nella seguente Tabella si evidenzia da quali soggetti/fonti viene finanziata la spesa sociale per l'area anziani; le percentuali scontano l'assenza dell'erogazione per diversi mesi dei Buoni sociali per l'assenza del fondo non autosufficienze 2010, come anticipato. Si evidenzia, al contempo, una sostanziale tenuta delle risorse proprie dei Comuni.

Tabella 32	2009		2010	
Tipologia fonte spesa	importo fonte spesa	incidenza su totale fonti	importo fonte spesa	incidenza su totale fonti
Spesa finanziata da altre entrate	6.919,00	0,29%	4.724,00	0,27%
Spesa finanziata da risorse del Comune	1.174.729,00	48,46%	1.257.702,56	70,92%
Spesa finanziata da risorse del FNPS	923.994,00	38,12%	171.270,00	9,66%
Spesa finanziata da risorse del FSR	199.340,00	8,22%	207.837,87	11,72%
Spesa finanziata da risorse dell'Utenza	119.181,00	4,92%	131.795,00	7,43%
Totali	2.424.163,00	100,00%	1.773.329,43	100,00%

A chiusura del paragrafo relativo alle risorse destinate ai servizi dell'area si ritiene opportuno evidenziare che il Fondo non autosufficienze 2009 e 2010 è stato molto importante per potenziare i servizi domiciliari tramite l'erogazione di Voucher e Buoni di cura e sperimentare forme omogenee di Ambito per intervenire a sostegno della non

autosufficienza ma la non continuità/ frammentazione della sua erogazione non ha permesso interventi più strutturati e a regime.

Dal 2012 il FNA è stato azzerato (vedi capitolo relativo alle risorse) e ciò creerà indubbe ricadute sugli interventi ed una loro conseguente contrazione, proprio nella fase in cui tutte le evidenze socio-demografiche renderebbero necessari servizi più qualificati e quantitativamente molto superiori per rispondere alla domanda di cura. E' un problema di carattere più generale che non può essere risolto a livello di Ambito e che si pone con tutta evidenza per il futuro.

Integrazione socio-sanitaria e cure domiciliari

L'esperienza consolidata delle cure domiciliari a favore delle persone non autosufficienti si sta evolvendo progressivamente dalla *centralità del servizio e della prestazione* verso la *centralità dell'utente e della famiglia*, quali soggetti attivi nonché risorsa essenziale per la costruzione delle politiche di welfare sociosanitario.

Il nuovo modello di azione è quello della valutazione multidimensionale, il luogo è il domicilio della persona, la quale, come *punto attivo della rete*, concorre (insieme alla famiglia) a definire il progetto, mettendo in gioco anche le proprie risorse.

Questo ruolo innovativo della famiglia richiede che i cittadini debbano essere adeguatamente informati sulle opportunità disponibili in risposta ai loro bisogni, facilitati nell'accesso alle informazioni, alle prestazioni, ai servizi, ed accompagnati nei percorsi di cura dal primo accesso alla conclusione dell'intervento.

Ai servizi, pubblici e privati, è richiesto quindi di operare in modo flessibile, dinamico e sinergico, di costruire con la persona una rete di supporto, fatta di risposte personalizzate, frutto dell'integrazione dei saperi e delle professionalità degli operatori ma anche dell'esperienza della famiglia e della comunità.

Il livello della valutazione multidimensionale non può prescindere quindi dall'esistenza di un sistema flessibile e armonico di servizi/risorse che possa costruire con il cittadino la risposta personalizzata al bisogno espresso.

Durante il passato triennio, questo sforzo di integrazione e flessibilizzazione degli interventi si è concretizzato con l'elaborazione e sperimentazione del Protocollo d'Intesa per l'istituzione del Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD); è stato condotto un lavoro integrato e collegiale tra il Distretto 1 ASL MI 1 e l'Ambito Territoriale di Garbagnate Milanese che, ha portato alla stesura del sopra citato Protocollo, come previsto dalla DGR 10759 dell'11 dicembre 2009.

E' stata anche un'occasione per censire (nella fase preliminare dei lavori) le procedure attualmente in atto nell'Ambito Territoriale ed i servizi domiciliari per persone in

condizioni di fragilità, erogati dal Distretto e dai diversi Comuni; il materiale prodotto con questa azione di mappatura è stato organizzato in apposite schede con lo scopo di facilitare l'integrazione del lavoro degli operatori del comparto sociale e sanitario.

Il CeAD è stato inquadrato come l'organismo di filtro, orientamento, e definizione dei piani di intervento integrati, in riferimento a situazioni complesse che, necessitano di una lettura integrata del bisogno.

Attraverso il tentativo di costruzione di un modello integrato sociale e socio-sanitario ci si è prefissi di garantire:

- L'attivazione dei servizi e delle prestazioni di assistenza e di cure domiciliari in esito ad una lettura competente dei bisogni socio-sanitari e assistenziali rappresentati, dando attuazione, a livello operativo, ai fondamentali principi della personalizzazione, dell'integrazione e della appropriatezza delle prestazioni erogate;
- La risposta omogenea e coordinata al bisogno sanitario ed assistenziale entro tempi certi, a garanzia dell'efficacia degli interventi, evitando percorsi complicati, suscettibili di condurre anche a fenomeni di ospedalizzazione impropria;
- La funzione di osservatorio e di monitoraggio sulla domanda di cura e di assistenza domiciliare attraverso l'integrazione delle banche dati a disposizione degli enti e della rete impegnata nell'assistenza sociale e socio sanitaria in ambito domiciliare.

Il modello proposto per la costituzione del CeAD contempla una Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) a composizione variabile e modulata sulle criticità emergenti per ogni situazione e prevede il coinvolgimento di figure professionali da individuare sulla base della specifica situazione di fragilità.

L'organizzazione ha il fine di consentire l'accesso dei cittadini per il tramite dei Punti Unici di Accesso, rappresentati sul territorio distrettuale dagli sportelli di Segretariato Sociale presenti presso ogni Comune o direttamente al distretto.

L'accesso può avvenire anche tramite il Medico di Medicina Generale, l'Azienda Ospedaliera per conto dei diversi Reparti Specialistici, il terzo e quarto settore.

In coerenza con quanto previsto dal DPCS, il percorso di integrazione socio-sanitaria avrà un momento successivo di evoluzione del CeAD nel "Tavolo Distrettuale per l'integrazione delle reti", che dovrà vedere la componente sociale quale parte propositiva, nell'ottica della costruzione di progetti assistenziali globali, appropriati, che vedano sempre di più una razionalizzazione delle risorse ed evitino sovrapposizioni di interventi e vuoti assistenziali.

Si profila pertanto la necessità di sviluppare azioni di *accompagnamento* degli operatori dei servizi sociali e sanitari, volte a favorire l'approccio globale alla non-autosufficienza

che, superi il punto di vista professionale legato alla sola competenza del comparto di appartenenza.

In quest'ottica ci si propone di superare l'aspetto della rigida schematizzazione delle procedure, valorizzando maggiormente dal punto di vista operativo lo strumento dell'Unità di Valutazione Multidimensionale, creando "stimoli" per gli operatori che favoriscano la fattiva (concreta) integrazione.

Questa linea di pensiero potrebbe evolvere attorno a percorsi formativi integrati e micro-percorsi di autoformazione, sviluppati sulla base del confronto e della discussione di casi concreti.

Gli interventi di supporto alla domiciliarità: l'assistenza domiciliare e l'accreditamento – I Buoni di cura

Proseguendo nell'analisi del sistema della domiciliarità, risulta indispensabile rivolgere lo sguardo all'insieme di strumenti sociali che, consentono la successiva fase della *progettazione* e presa in carico.

Servizi di Assistenza Domiciliare

Emerge un panorama di risorse assistenziali strutturato che ha subito una sensibile evoluzione qualitativa nel triennio trascorso, in relazione alle azioni previste dal Piano Sociale di Zona 2009-2011.

Stiamo facendo particolare riferimento ai Servizi di Assistenza Domiciliare, la cui gestione è passata da *forme di appalto* gestite dai singoli Comuni a quella dell'*accreditamento* di Ambito.

Nelle precedenti triennali, l'Ambito Territoriale di Garbagnate Milanese aveva avviato in forma sperimentale l'accreditamento di soggetti privati, erogatori di servizi domiciliari (SAD, ADH, ADM); tale sperimentazione era finalizzata a consentire l'utilizzo dei voucher, così come previsti dalle Linee Guida dei Piani di Zona ed in attuazione a quanto previsto dall'art. 10 della L.R. 3/2008 che, riconosce nei *titoli sociali e sociosanitari* gli strumenti per sostenere la permanenza al domicilio delle persone in condizioni di disagio e per agevolare l'esercizio delle libertà di scelta dei cittadini nell'acquisizione di prestazioni sociali e socio-sanitarie.

A seguito della valutazione della sperimentazione si è deciso nel 2010 di portare a regime il processo di accreditamento; è stato effettuato un "avviso pubblico per l'accreditamento di soggetti professionali per l'erogazione dei servizi ed interventi socio-assistenziali e socio-educativi domiciliari, in favore di anziani, disabili, minori e loro famiglie" e stilato un

Albo di cooperative accreditate per la gestione dei servizi domiciliari, che viene aggiornato annualmente.

Ad oggi, a seguito dell'aggiornamento effettuato a gennaio 2012, risultano accreditate n. 11 cooperative sociali per il SAD, n. 5 cooperative sociali per l'ADH, n. 9 cooperative sociali per l'ADM.

Contestualmente alla definizione del sistema di accreditamento a regime, si è passati per SAD e ADH, dalla gestione del voucher cartaceo (il cui utilizzo e monitoraggio presentava una serie di difficoltà) alla gestione del cosiddetto "voucher elettronico" attraverso l'utilizzo della Piattaforma Domiphone che, presenta una serie di vantaggi in termini di monitoraggio e verifica delle prestazioni.

Nell'ultimo anno e mezzo, in modo progressivo, i Comuni dell'Ambito sono passati dalla gestione dei servizi SAD in appalto, alla gestione mediante l'accREDITamento. Ciò ha comportato una condivisione del modello d'intervento, delle procedure e della modulistica con tutti gli operatori dei Comuni dell'Ambito, pervenendo ad un modello omogeneo di gestione dei servizi domiciliari.

Di seguito evidenziamo il quadro economico del SAD per gli anni 2009 e 2010 con riferimento alle fonti di finanziamento:

	2009		2010	
Tipologia fonte spesa	importo	incidenza	importo	incidenza
Spesa finanziata da risorse de altre entrate	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Spesa finanziata da risorse del Comune	638.481,00	53,28%	665.042,56	60,91%
Spesa finanziata da risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali	281.784,00	23,52%	138.520,00	12,69%
Spesa finanziata da risorse del Fondo Sociale Regionale	199.340,00	16,64%	207.837,87	19,04%
Spesa finanziata da risorse dell'Utenza	78.680,00	6,57%	80.389,00	7,36%
Spesa finanziata da risorse di altri EE LL	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Totali	1.198.285,00	100,00%	1.091.789,43	100,00%

Nella Tabella seguente la spesa pro-capite per il SAD:

SAD	2009			2010		
Comuni e ambiti	importo	popolazione residente	spesa pro capite	importo spesa	popolazione residente	spesa pro capite
Totali	1.198.285,00	191.315,00	6,26	1.091.789,43	192.457,00	5,67

Popolazione target > 75	Utenti SAD – anno 2010	Indice
16.304	386	2,36%
Popolazione target > 65	Utenti SAD – anno 2010	Indice
35.807	386	1,07%

In Lombardia sono presi in carico dal SAD l' 1,9% degli anziani > 65anni, rispetto ad una media nel Centro-Nord dell'1,32%. Nonostante la maggiore diffusione di questo servizio rispetto alle principali regioni di riferimento, le risorse dedicate ai singoli casi sono in Lombardia inferiori alla media del Centro-Nord (1.624 contro 1.791 euro).

(Dati dal 3° rapporto del NETWORK NON AUTOSUFFICIENZA (N.N.A.).

Nell'Ambito la percentuale degli utenti è inferiore alla media lombarda mentre l'importo pro-capite è molto superiore pari a 2.828 euro circa.

Vengono seguiti un numero inferiore di anziani con un'intensità maggiore della media Lombarda.

Obiettivi del triennio per i servizi di assistenza domiciliare

- E' auspicabile prevedere l'ulteriore sviluppo del livello qualitativo raggiunto, attraverso azioni che consentano l'accompagnamento degli operatori comunali e delle cooperative all'affinamento delle procedure ed al conseguente miglioramento complessivo della gestione del sistema in accreditamento; l'indirizzo è quello dell'evoluzione delle relazioni con i soggetti gestori e del perseguimento della concreta omogeneità operativa.
- In linea con questi obiettivi, assumerà inoltre particolare rilievo la stabilizzazione delle azioni di verifica e monitoraggio della qualità degli interventi dei soggetti accreditati.
- Ulteriore margine di sviluppo potrà essere apportato dal coinvolgimento delle famiglie, per favorirne l'accesso privato al sistema dei servizi domiciliari qualificati, di cui il l'accREDITAMENTO è garanzia. Si rende necessario ampliare il ruolo dei servizi per agire in termini di consulenza ed indirizzo delle famiglie, ed operare parallelamente per aumentare la flessibilità dell'attuale circuito prestazionale delle cooperative.
- Risulta altresì essenziale dare attuazione al "Regolamento distrettuale per l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi sociali dell'Ambito di Garbagnate Milanese" che, ha introdotto modalità omogenee di tariffazione del SAD.

Buoni di cura

Per intensificare la funzionalità delle reti di supporto alla domiciliarità, nello scorso triennio si è sperimentato lo strumento del "Buono di cura", che è nato dalla riflessione sull'esperienza dei buoni sociali.

Nell'autunno del 2010 si sono tracciate le Linee Guida per l'assegnazione dei "buoni di cura", accompagnati anche da un percorso formativo per gli operatori comunali dell'Ambito, finanziato dalla Provincia di Milano.

Il buono di cura è stato identificato quale beneficio economico volto a favorire il mantenimento al domicilio di persone non autosufficienti (anziani e disabili gravi) ed a consentire la riduzione dell'istituzionalizzazione; si è costruito uno strumento in grado di sostenere il ricorso delle famiglie al mercato regolato e qualificato della cura, istituito dall'Ambito con le azioni legate all'accreditamento descritte in precedenza.

Accantonata l'originaria *logica del bando*, è stata fatta la scelta della gestione "a sportello" che, ha qualificato il buono di cura come strumento progettuale dei servizi.

I buoni di cura sono stati orientati alle situazioni di bisogno intenso e grave, caratterizzate dal riconoscimento dell'invalidità civile al 100% e, sono state delineate tre tipologie di intervento:

- Buono di cura di sostegno alla domiciliarità
- Buono di cura di sostegno alla retribuzione delle assistenti familiari
- Buono di cura per progetti di sostegno a persone gravemente disabili (ex L. 162/98)

Il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) insieme al resto della modulistica, è stato pensato come strumento omogeneo per l'Ambito, coerente con quelli già in uso per gli altri interventi domiciliari.

Nell'anno e mezzo di sperimentazione, la *Commissione per l'Assegnazione* periodicamente riunitasi alla presenza degli operatori proponenti le istanze, ha rappresentato una funzionale azione di coordinamento del sistema, favorendo il confronto e riducendo la disomogeneità dei comportamenti.

La Tabella seguente descrive la tipologia delle assegnazioni attivate con una quota del Fondo Non Autosufficienza:

BUONI DI CURA- ASSEGNAZIONI FNA DA NOVEMBRE 2010 – MAGGIO 2012

SOSTEGNO DOMICILIARITA'

N. BENEFICIARI	75	DI CUI	48	maggiori di 80 anni	40	con Ass. Accompagnamento	50	già noti al servizio
			27	meno di 80 anni	35	senza Ass. Accompagnamento	25	nuovi utenti

ASSISTENTI FAMILIARI

N. BENEFICIARI	76	DI CUI	52	maggiori di 80 anni	66	con Ass. Accompagnamento	40	già noti al servizio
			17	tra 70 e 80 anni	10	senza Ass. Accompagnamento	36	nuovi utenti
			7	disabili con meno di 70 anni				

L'esperienza condotta ha sancito l'adeguatezza dei criteri proposti, e la loro efficacia in relazione alla domanda; ciò nonostante, l'azzeramento del FNA e la drastica riduzione del FNPS non consentono di dare continuità a questa tipologia di intervento.

Rischia di essere invalidato l'intero sistema che ha modellizzato una risposta unitaria e funzionale a bisogni concreti che, continueranno comunque ad essere riportati all'attenzione dei servizi comunali.

E' opportuno avviare una riflessione che, prenda in considerazione un utilizzo finalizzato di quella parte di contributi economici comunali che già sono impegnati nel sostegno della domiciliarità, recuperando e mantenendo questa metodologia già positivamente sperimentata.

II Progetto "IN FAMIGLIA"

Nell'ambito del processo di costruzione delle rete di sostegno alla domiciliarità si sono avviati processi di allargamento dell'orizzonte per uscire dalla logica autocentrata sui servizi pubblici ed i loro strumenti, ed arrivare a riconoscere agli altri interlocutori della comunità, il ruolo di soggetto attivo nella costruzione di risposte ai bisogni legati alla non-autosufficienza. Questo percorso ha condotto all'elaborazione del progetto "In Famiglia" che vede l'interconnessione sinergica di una pluralità di soggetti del tessuto sociale, già richiamato in premessa.

Come abbiamo visto, negli ultimi anni i problemi legati all'assistenza al domicilio di anziani e invalidi sono sempre più spesso affrontati dalle famiglie con il supporto di assistenti private, le cosiddette "badanti".

Sulla base di queste considerazioni è nata l'adesione al Progetto "In famiglia" presentato dal "Consorzio Idea Agenzia per il Lavoro" ad un bando della Fondazione Cariplo a inizio 2012, ed attualmente in fase di valutazione.

Promotori del progetto sono il "Consorzio Idea Agenzia per il Lavoro s.c.s. onlus" (capofila), l'Ambito Territoriale di Garbagnate Milanese, l'Azienda Consortile COMUNI INSIEME, l'ASL MI1, l'Azienda Ospedaliera "Guido Salvini".

L'obiettivo generale è quello di riorganizzare e potenziare i servizi di sostegno alla domiciliarità già esistenti sul territorio, integrandoli con servizi specifici ed innovativi, di supporto alle famiglie che si trovano a ricercare e gestire il rapporto con le assistenti familiari. La durata prevista del progetto è di 18 mesi, indicativamente a partire dal settembre 2012 a marzo 2014.

Le azioni previste riguardano

- la creazione di un servizio di incrocio domanda/offerta di lavoro nel settore dell'assistenza domiciliare, al fine di offrire alle famiglie un aggiornamento in tempo reale degli Assistenti Familiari formati e disponibili all'assunzione.
- l'organizzazione di percorsi orientativi/formativi, anche individuali, rivolti ai lavoratori, in modo da fornire agli stessi le competenze necessarie per lo svolgimento delle mansioni legate all'assistenza domiciliare.

- l'integrazione degli strumenti in uso ai servizi e alle organizzazioni del privato sociale per la segnalazione e la rilevazione dei bisogni.
- l'integrazione dell'assistenza familiare privata con la rete dei servizi erogati dai Comuni dell'Ambito Territoriale e dalla ASL
- l'Integrazione tra gli interventi di carattere socio assistenziale e le prestazioni socio sanitarie erogate nell'Ambito Territoriale, nell'ottica di una costante prevenzione, per intercettare precocemente i potenziali fruitori del servizio.
- l'attuazione di un monitoraggio costante dell'attività prestata dalle Assistenti Familiari: sia nella fase dell'ingresso in famiglia, che mediante visite periodiche presso la residenza dell'anziano, al fine di affrontare e risolvere prontamente i problemi che possono insorgere
- l'attivazione delle procedure amministrative necessarie per l'assunzione e la gestione del lavoratore, in rete con i servizi pubblici deputati alla regolarizzazione dello status giuridico degli immigrati.

Risultati attesi

1. Razionalizzazione: creazione di un coordinamento dell'insieme degli interventi, in modo da renderli efficaci e coerenti, razionalizzando le risorse, integrando gli interventi di carattere socio assistenziale con le prestazioni socio sanitarie erogate sul territorio di competenza dalle Aziende Ospedaliere e dall'ASL.
2. Costruzione di una rete di comunicazione permanente tra ente pubblico e terzo settore che agevoli lo scambio di informazioni e la collaborazione.
3. Miglioramento della qualità delle prestazioni: fornire un servizio di qualità e personalizzato per la cura dei soggetti coinvolti, migliorare il rapporto tra la famiglia e l'assistente familiare, migliorare le opportunità di lavoro delle assistenti familiari
4. Sistematizzazione delle esperienze formalizzandone le buone prassi.

L'impianto del virtuoso sistema di connessioni creato tra i diversi soggetti che nel progetto concorrono alla creazione della rete, rimane un modello di riferimento da perseguire e fare proprio nel Piano di zona, anche a prescindere dalla concessione del finanziamento della Fondazione Cariplo.

L'Amministrazione di sostegno nel nostro territorio – UZAS

Tra gli obiettivi del Piano di Zona 2009-2011 si prevedeva la costituzione dell'Ufficio Zonale per l'Amministrazione di Sostegno (UZAS), attraverso l'attivazione di un Ufficio sovra comunale a cui delegare le funzioni gestionali ed amministrativo-contabili.

A seguito di quanto sopra indicato, l'Ambito territoriale di Garbagnate Milanese ha costituito in data 01.03.2009 l'Ufficio Zonale per l'Amministrazione di Sostegno (UZAS), ubicato presso la sede del Piano Sociale di Zona a Garbagnate M.se.

Le Linee Guida, approvate nel maggio 2011, sono il primo punto d'arrivo dopo la costituzione dell'UZAS e sono il Documento di riferimento per la definizione delle modalità organizzative per la gestione dell'Amministrazione di sostegno, delle Tutele e delle Curatele. In particolare l'Amministrazione di sostegno, di recente istituzione, si è affermata come lo strumento più utilizzato da parte dei Giudici Tutelari e merita senz'altro un'attenzione particolare, essendo un mezzo di tutela delle persone fragili molto versatile e ormai in rapida diffusione.

Nel corso della triennalità passata il Servizio si è dato una organizzazione pressoché definitiva; l'equipe è composta da un'assistente sociale e da un'impiegata amministrativa, supportate da una consulente legale. Sono stati inoltre attivati e consolidati rapporti significativi con alcune realtà territoriali quali ad esempio l'INPS locale, gli Istituti di credito presenti nei nostri Comuni, alcune RSA, Caf ...

Il Servizio offre anche l'attività di consulenza rivolta ai Servizi Sociali, ad altri Enti e ai cittadini, che soprattutto nel corso del 2011 è aumentata significativamente.

Quest'attività sarà una delle azioni prioritarie da sviluppare nella seconda triennalità.

UTENZA	baranzate	bollate	cesate	garbagnate	senago	solaro	novate	paderno	tot	
casi in	2	1	1	7	4	1	0	7	23	100%
casi nuovi		1		1				3	5	22%
casi				1				2	3	13%
tipologia	baranzate	bollate	cesate	garbagnate	senago	solaro	novate	paderno	tot	
anziani	1		1	4	2	1	0	6	15	65%
disabili	1	1		3	2	0	0	1	8	35%
collocazione	baranzate	bollate	cesate	garbagnate	senago	solaro	novate	paderno	tot	
domicilio					3	1	0	2	6	26%
struttura	2	1	1	7	1		0	5	17	74%
Tribunale	baranzate	bollate	cesate	garbagnate	senago	solaro	novate	paderno	tot	
Milano	2	1	1	4	4		0		12	52%
Monza						1	0	7	8	35%
Altri				3					3	13%

Il Servizio gestisce direttamente anche gli aspetti economici e amministrativi dell'utenza in carico, inoltre si occupa della gestione degli immobili delle persone in amministrazione che per il 2011 sono 11, mentre le cause civili tuttora in corso seguite dall'UZAS sono 3.

Nella prossima triennalità si individuano tre azioni specifiche:

ATTIVITA' DI CONSOLIDAMENTO

- miglioramento delle prassi interne fra Comuni dell'ambito e UZAS
- promozione di azioni sul territorio per la conoscenza e l'utilizzo dello strumento dell'amministrazione di sostegno alle famiglie, alle associazioni del terzo settore, volontariato, ...
- raccordo con il Servizio Tutela dell'ASL ed il Progetto regionale AdS "Passo dopo passo" di seguito descritti.

ADESIONE E RACCORDO CON IL Progetto Territoriale "Passo dopo Passo", un progetto finalizzato alla promozione dello strumento dell'Amministrazione di sostegno ed al coinvolgimento del volontariato e delle famiglie, finanziato da Fondazione Cariplo, diffuso su tutto il territorio ASL, con le seguenti azioni già programmate:

1. Attivare, formare ed affiancare nuovi Amministratori di Sostegno volontari attraverso corsi di formazione a livello territoriale.
2. Costruire punti di riferimento locali per la formazione e l'informazione sulle norme giuridiche di riferimento e le eventuali modifiche c.d. "Punti di prossimità territoriale"
3. Costituzione di un tavolo interistituzionale, cioè un "tavolo di confronto" che abbia le caratteristiche della stabilità, del riconoscimento reciproco e definito negli obiettivi e in un metodo comune di lavoro, tra tutti i soggetti istituzionali preposti alla protezione giuridica dei cittadini, i giudici tutelari, il terzo settore, le associazioni, ...
4. Sensibilizzazione, aggiornamento, formazione del personale dei servizi sociali e sanitari, sia del comparto pubblico che del terzo settore, al fine di fornire sensibilità e nuove competenze sulla protezione giuridica.
5. Sostegno alla diffusione e alla conoscenza dell'istituto dell'amministrazione di sostegno presso la cittadinanza intera e presso tutte le categorie professionali potenzialmente interessate.

Ad oggi il coordinamento del progetto ha tenuto incontri di presentazione sul territorio, che è composto dai tutti i comuni dell'intera ASL MI1. Il nostro Ambito Territoriale è sicuramente avvantaggiato dalla presenza dell'UZAS che opera già da tre anni in favore

dei Servizi Sociale e dei cittadini, pertanto potranno essere studiate azioni mirate alla popolazione ed ai Servizi dei nostri Comuni.

Tempistica: il progetto si articola sul biennio a partire dal 2012

RACCORDO CON L'ASL e A.O.

L'ASL MI1 da numerosi gestisce direttamente, tramite il proprio ufficio tutela, numerose tutele e amministrazioni di sostegno.

Alla luce dell'aumento delle domande e della difficoltà a gestire le situazioni in un territorio così ampio quale quello dell'ASL, ha avviato un gruppo di lavoro per la definizione dell'attribuzione delle situazioni tra i diversi enti quali ASL stessa, Comuni/Ambito e Aziende ospedaliere, in relazione alla tipologia della disabilità.

L'utenza elettiva dell'UZAS è rappresentata dai soggetti con limitazione di capacità di agire o di intendere aventi problematiche prevalenti di ordine socio-assistenziale con tendenziale esclusione dei soggetti le cui limitazioni abbiano origine da problematiche sanitarie o che comunque facciano capo ad attività e servizi del comparto sanitario e socio-sanitario (malati psichiatrici in cura presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale e/o utenti del Servizio per le Dipendenze). Viene fatto valere il principio della prevalenza della patologia/invalidità, con lo scopo di assicurare all'utente il mantenimento di un rapporto privilegiato con i servizi di cui questi maggiormente si avvale per la propria cura ed assistenza.

Per quanto riguarda quindi il raccordo con l'ASL, è stato attivato un gruppo di lavoro per la definizione e la realizzazione di azioni al fine di migliorare il coordinamento fra gli Uffici, articolate come segue:

- Momenti di incontri al fine di organizzare le rispettive attività, attivando un tavolo di confronto stabile anche sulle singole situazioni. In particolare sui soggetti a doppia diagnosi.
- Definizione dei criteri di appartenenza ai rispettivi comparti con sottoscrizione di un protocollo d'intesa.
- Trasmissione di dati, informazioni e buone prassi

Tempistica: attivazione del tavolo di confronto entro il 2012 – protocollo d'intesa entro il 2013.

Sintesi obiettivi per il prossimo triennio per l'Area Anziani

- ⇒ Qualificazione dell'informazione alle famiglie e agli utenti: è necessario attivare e mantenere una rete comunicativa tra servizi che consenta alle famiglie e agli utenti di avere informazioni aggiornate, complete, integrate rispetto alle opportunità di cure appropriate per i bisogni espressi, evitando alle famiglie il pellegrinaggio tra diversi servizi e la ripetizione della storia individuale e familiare: Strumenti: segretariato sociale , pua, cartella sociale informatica ...
- ⇒ Continuità percorsi di presa in cura, come corollario e conseguenza dell'obiettivo precedente, dal momento in cui la persona è presa in carico da uno dei servizi della rete: Strumenti: case manager,
- ⇒ Integrazione socio sanitaria è l'obiettivo cardine nei percorsi di cura rivolti alla non autosufficienza; richiede l'attivazione di percorsi di collaborazione operativamente condivisi e non frutto solo di protocolli formali, che si fondino su una diagnosi multidimensionale e siano guidati/accompagnati da responsabilità ben individuate. Strumenti: UVM – case manager
- ⇒ Qualificazione dei servizi > formazione, auto-formazione sui casi tipo, per favorire lo scambio e l'integrazione dei linguaggi e delle prassi operative.

Nel capitolo relativo alle "Integrazioni e sviluppo progetti sperimentali di ambito e sovradistrettuali" sono sintetizzati i progetti di Ambito, i soggetti coinvolti, e le azioni relativi all'area della non-autosufficienza.

Politiche per l'inclusione sociale



6. POLITICHE PER L'INCLUSIONE SOCIALE

La disabilità

Quante persone con disabilità vivono nell'Ambito?

Il numero delle persone con disabilità che vivono nell'Ambito non è noto. Si è tentato in numerose occasioni di capire quali fossero le fonti per conoscere questo dato ma, ancora oggi, non lo si riesce a ricostruire incrociando le diverse banche dati Inps, Asl, Uffici Invalidi etc. Non è un problema che si pone unicamente nel nostro territorio, anzi è un nodo problematico a livello nazionale e internazionale che ha alla base la definizione stessa di disabilità con criteri univoci e appropriati.

L'ISTAT ha prodotto un interessante Rapporto denominato "Le persone con disabilità in Italia" nel 2010, cui si rinvia per approfondimenti quali-quantitativi in tema di disabilità, e, rispetto alla quantificazione delle persone con disabilità, procede per stime e ne spiega il motivo.

"La disabilità è una condizione difficile da identificare per chi è chiamato a produrre statistiche sulla popolazione, questa difficoltà nasce già dalla sua definizione che non coinvolge solo le limitazioni nelle funzioni fisiche e mentali di un individuo, ma anche i fattori ambientali e culturali che lo circondano. La multidimensionalità di tale concetto, rende ancora più complicato il compito dello statistico che è chiamato a implementare la definizione a fini statistici, in particolare a tradurre il concetto di disabilità in idonei strumenti di misurazione.

Le persone con disabilità' di sei anni e più che vivono in famiglia in Italia nel 2004 sono due milioni e 600 mila, pari al 4,8 per cento della popolazione italiana (Tavola 1.1). La disabilità è un problema che coinvolge soprattutto gli anziani, infatti, circa due milioni di persone con disabilità hanno più di 65 anni e un milione e 200 mila, ha più di ottanta anni.

Tavola 1.1 - Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per classe di età e sesso - Anni 2004-2005 (valori assoluti e tassi per 100 persone con le stesse caratteristiche)

SESSO	Classi di età										Totale
	6-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79	80 e più	
VALORI ASSOLUTI											
Maschi	41	19	28	46	51	76	64	99	131	328	882
Femmine	39	17	24	41	50	98	111	180	289	879	1.727
Totale	81	36	52	86	101	174	174	278	420	1.207	2.609
TASSI DI DISABILITÀ											
Maschi	1,61	0,60	0,66	0,96	1,37	2,21	4,29	7,66	13,41	35,83	3,32
Femmine	1,62	0,58	0,56	0,87	1,29	2,71	6,47	11,41	20,80	48,86	6,12
Totale	1,61	0,59	0,61	0,92	1,33	2,47	5,45	9,72	17,75	44,47	4,76

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari - Anni 2004-2005"

A livello territoriale, si evidenzia un quadro fortemente disomogeneo rispetto alla prevalenza: la disabilità è più diffusa nell'Italia insulare (5,7 per cento) e nel Sud (5,2 per cento) mentre al Nord la percentuale di persone con disabilità supera di poco il 4 per cento.

I dati fin qui citati fanno riferimento alle persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia.

(Una persona è definita "disabile" se è un individuo adulto (18-64 anni) classificato con handicap fisico, con handicap psichico, con handicap sensoriale, con handicap plurimo o con problemi psichiatrici oppure se è un individuo anziano (65 anni e oltre) non autosufficiente, ossia un individuo

in età anziana, in stato di invalidità permanente o affetto da malattia cronica, con conseguente riduzione dell'autonomia personale tale da richiedere l'aiuto di altre persone in modo continuo o per svolgere funzioni importanti della vita quotidiana).

Sulla base di tali considerazioni possiamo stimare che le persone disabili nel nostro territorio siano circa il 4% della popolazione > 6 anni, pari circa 7.200 soggetti, di questi

- circa il 77% ha più di 65 anni = pari a 5.544
- circa il 23% ha da 6 a 65 anni = pari a 1.656.

Il dato non corrisponde alla realtà perché non è frutto di una puntuale ricognizione ma è il tentativo di cercare di stimare, seppure con grande approssimazione, il numero di persone a cui ci riferiamo quanto parliamo di disabilità nel nostro territorio.

II Quadro delle risorse e dei servizi dell'Ambito per l'area disabilità

Anche per l'area della disabilità l'Ambito di Garbagnate presenta un discreto numero di Unità d'offerta e disponibilità sia per i servizi diurni che residenziali, come di seguito descritto.

Gli interventi si compongono di Unità d'offerta strutturate, sia diurne che residenziali, che di servizi e interventi domiciliari e in ambito scolastico.

Le risorse investite

La spesa sociale dell'Area nel 2010 è stata del 16,29% della spesa sociale complessiva dell'Ambito.

Tabella 33	2009		2010	
	importo	incidenza	importo fonte	incidenza
DISABILI	4.413.127,67	15,61%	4.564.879,13	16,29%
TOTALE SPSA SOCIALE	28.274.969,93	100,00%	28.015.217,56	100,00%

La Tabella seguente descrive la spesa sostenuta nell'Ambito (Comuni + Fondi nazionali) per tipologia di servizi e interventi

Tabella 34	2009		2010	
servizio	importo spesa	incidenza spesa su totale spesa	importo spesa	incidenza spesa su totale spesa
Assistenza scolastica	1.745.753,00	39,56%	1.844.846,00	40,41%
Trasporto sociale e accompagnamenti	651.235,00	14,76%	687.581,00	15,06%
CAH - Comunità alloggio per disabili	11.000,00	0,25%	69.529,00	1,52%
CSE - Centri socio educativi	300.911,00	6,82%	440.522,25	9,65%
Contributi ad enti e associazioni	54.840,00	1,24%	29.450,00	0,65%
Disabilità sensoriali	326.000,00	7,39%	287.500,00	6,30%
Inserimenti lavorativi	420.051,86	9,52%	466.550,08	10,22%
Interventi legge 162	95.884,00	2,17%	70.660,00	1,55%
ADH - Ass.za domiciliare disabili	325.950,81	7,39%	205.397,13	4,50%
SFA - Servizi formazione autonomia	79.073,00	1,79%	29.534,67	0,65%
Altre prestazioni domiciliari	245.759,00	5,57%	249.345,00	5,46%
Altre prestazioni economiche	30.154,00	0,68%	0,00	0,00%
Altre prestazioni territoriali	23.500,00	0,53%	40.680,00	0,89%
Assistenza economica generica	90.438,00	2,05%	124.063,00	2,72%
Canoni di locazione ed utenze domestiche	12.578,00	0,29%	19.221,00	0,42%
Totali	4.413.127,67	100,00%	4.564.879,13	100,00%

A commento della precedente Tabella si evidenzia che l'Assistenza scolastica è la voce di spesa che assorbe circa il 40% delle risorse ed il trasporto è la seconda voce di spesa pari a circa il 15%.

Alla spesa sostenuta per i Servizi sociali si deve poi aggiungere la spesa per gli interventi di carattere socio sanitario cioè gli oneri per la gestione diretta dei Comuni dei CDD, le integrazioni delle rette per l'inserimento nelle CSS e RSD, di seguito riportata.

Tabella 35	2009	2010
COMPARTECIPAZIONE SPESA SOCIO- SANITARIA	importo spesa	importo spesa
CENTRI DIURNI DISABILI	1.207.529,00	1.230.210,00
COMUNITA' SOCIO SANITARIE	493.530,00	422.141,00
TOTALE	1.701.059,00	1.652.351,00

Nella seguente Tabella si evidenzia da quale soggetti/fonti viene finanziata la spesa sociale per l'area disabili; la spesa è quasi completamente a carico dei Comuni con risorse proprie.

Tabella 36	2009		2010	
Tipologia fonte spesa	importo fonte spesa	incidenza fonte	importo fonte spesa	incidenza fonte
Spesa finanziata da risorse del Comune	3.599.004,67	81,55%	3.909.419,13	85,64%
Spesa finanziata da risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali	303.206,00	6,87%	177.541,25	3,89%
Spesa finanziata da risorse del Fondo Sociale Regionale	177.292,00	4,02%	166.454,25	3,65%
Spesa finanziata da risorse dell'Utenza	7.625,00	0,17%	23.964,50	0,52%
Spesa finanziata da risorse di altri EE LL (Provincia di MI)	326.000,00	7,39%	287.500,00	6,30%
TOTALE	4.413.127,67	100,00%	4.564.879,13	100,00%
Alla spesa per gli interventi sociali si deve aggiungere la spesa per la parte socio-sanitaria (CDD e integrazioni rette per inserimento in strutture)				
Compartecipazione spesa socio-sanitaria	1.701.059,00			1.652.351,00
TOTALE GENERALE SPESA X AREA DISABILI	6.114.186,60			6.217.230,10

Le unità d'offerta

Per ciò che concerne gli interventi a carattere diurno, sono attivi 1 SFA, 4 CSE, 4 CDD, con un presenza nei Comuni non omogenea: maggiore disponibilità nei Comuni di maggiori dimensione ed assenza di posti nei Comuni più piccoli.

Tabella 37 - Servizi Formazione all'Autonomia

DENOMINAZIONE	COMUNE	INDIRIZZO	POSTI
ARIELE	Paderno D.	Via U. Foscolo 2	7

Lo SFA Ariele ha caratteristiche particolari ed in fase di trasformazione.

Si evidenzia la carenza nel territorio di SFA, come evidenziato più avanti nel paragrafo relativo agli inserimenti lavorativi.

Tabella 38 - Centri Socio Educativi

DENOMINAZIONE	COMUNE	INDIRIZZO	POSTI AUTORIZZATI
L'ARCOBALENO	Bollate	Piazza Cadorna 8	15
IL PONTE	Novate M.	Via 1° Maggio 7	10
TAMAN	Paderno D.	Via E. Curjel 5	22
CENTRO SOCIO EDUC	Senago	Via Volta 182	15
TOTALE			62

Tabella 39 - Centri Diurni Disabili

DENOMINAZIONE	COMUNE	INDIRIZZO	POSTI AUTORIZZATI
CENTRO ANCH'IO	Bollate	Piazza Cadorna 2	25
ARCHIMEDE	Garbagnate M.	Via Don Mazzolari	30
NOVATE	Novate M.	Via Manzoni 6	17
LA PRATERIA	Paderno D.	Via Erba 83	30
TOTALE			102

I posti autorizzati nelle Unità d'offerta diurne (sociali e socio-sanitarie) sono complessivamente 169.

L'attuale blocco degli accreditamenti socio-sanitari non consente il pieno utilizzo dei posti autorizzati dei CDD e restano alcuni posti disponibili.

Non è presente al momento una lista d'attesa significativa; si evidenzia però l'inserimento anche in unità d'offerta al di fuori dell'ambito territoriale per ragioni di prossimità o di tipologia del servizio.

Tabella 40 - Comunità Socio Sanitarie (C.S.S.)

DENOMINAZIONE	COMUNE	INDIRIZZO	POSTI AUTORIZZATI
COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI	Bollate	Piazza Cadorna 8	10
IL SOGNO VERDE	Cesate	Via Dante 108/A	10
L'ANCORA	Paderno D.	Via S. Michele al Carso 4/6	10
TOTALE			30

Le Comunità Socio Sanitarie con sede nell'Ambito sono 3 con una disponibilità complessiva di 30 posti. A livello residenziale diversi utenti trovano accoglienza in unità d'offerta socio- sanitaria e sanitaria in territori limitrofi, in particolare per ciò che riguarda le RSD.

Alla luce di queste considerazioni, anche in relazione al Progetto sperimentale per la disabilità – di seguito trattato – l'Ambito intende procedere con i Comuni e i gestori privati ad una ricognizione delle richieste d'inserimento per valutare ipotesi di apertura di un nuovo CSE per gli inserimenti di soggetti giovani e/o di soluzioni più flessibili e leggere in grado di offrire nuove opportunità e risposte.

Nell'Ambito sono presenti alcune sperimentazioni, ad esempio l'esperienza denominata "Palestra per la vita autonoma" di Garbagnate M. che saranno oggetto di approfondimento comune.

I servizi e interventi domiciliari e in ambito scolastico

All'insieme delle Unità d'offerta sopra descritte si aggiungono interventi di sostegno domiciliari quali l'Assistenza educativa (ADH) ed il finanziamento dei progetti ex L. 162/98 e i servizi di integrazione scolastica: l'Assistenza scolastica e l'Assistenza alla comunicazione in favore dei minori con disabilità sensoriale.

L'Assistenza educativa (ADH)

L'Assistenza educativa domiciliare in favore di persone con disabilità in passato veniva realizzata solo in alcuni Comuni dell'Ambito. A seguito della sperimentazione dell'Accreditamento e dell'erogazione dei voucher promossa con le prime pianificazioni zonali, il servizio si è esteso a tutti i Comuni dell'Ambito con modalità omogenee d'intervento, la stesura di un PEI (Progetto educativo individualizzato) condiviso dagli assistenti sociali con le cooperative accreditate e la famiglia.

A seguito dell' "Avviso pubblico per l'accREDITamento di soggetti professionali per l'erogazione dei servizi ed interventi socio-assistenziali e socio-educativi domiciliari in favore di anziani, disabili, minori e loro famiglie" è stato stilato un Albo di cooperative accreditate per la gestione dei servizi domiciliari che, ad oggi, vede accreditate n. 5 cooperative sociali per l'ADH.

Di seguito le risorse investite nel servizio ed il numero degli utenti:

	2009	UTENTI	2010	UTENTI
ADH - Ass.za domiciliare disabili	325.950,81	155	205.397,13	132

Criticità

Le risorse per l'attivazione degli interventi domiciliari provenivano dal Fondo non autosufficienze che, come già anticipato, sarà azzerato per il futuro.

E' evidente la progressiva contrazione dell'investimento; dal 2012 gli interventi vengono garantiti con risorse proprie dei Comuni, pur con le modalità condivise di Ambito, ma certamente con un investimento di risorse molto inferiore agli anni passati.

Come già accennato per l'area anziani il problema delle risorse oggi si pone, in particolare per alcune aree di intervento, in modo pressante.

Progetti ex L. 162/98 a favore di persone disabili gravi

Nel corso dello scorso triennio gli interventi in favore di persone gravemente disabili si sono rivolti al sostegno economico per la parziale copertura dei costi di personale assistenziale attraverso l'erogazione di Buoni di Cura.

L'intervento è stato realizzato nell'ambito di un progetto individualizzato finalizzato al mantenimento al domicilio delle persone con grave disabilità ed all'alleggerimento dei

carichi di cura dei familiari, sulla base di Linee guida e modalità d'intervento omogenee per tutto l'Ambito.

	2009	UTENTI	2010	UTENTI	2011	UTENTI
Interventi legge 162	95.884,00	14	70.660,00	13	80.200,00	11

Nel triennio scorso sono state soddisfatte tutte le domande presentate ma si pone, anche per questi interventi, la medesima problematicità presente per l'ADH; nel 2012 gli interventi vengono ancora finanziati con risorse residue del Fondo non autosufficienze 2010, ma per il futuro si rende necessario reperire risorse da altre fonti.

L'Assistenza scolastica

Il servizio di assistenza scolastica ai disabili è presente e garantito in tutti i comuni dell'Ambito Territoriale, seppur con specificità e modalità differenti che dipendono in principal modo da come si è strutturato il servizio e da quale settore dipende.

Seppur esplicitato nel Piano di Zona 2009-2011 come area di attenzione per l'importanza che riveste dal punto di vista economico e sociale, con obiettivi che erano di valutazione dell'esistente nell'ottica di una razionalizzazione della spesa, di sviluppo di criteri omogenei di assegnazione e modelli di gestione che valorizzassero la cor-responsabilità della scuola, non sono stati attuati interventi specifici d'Ambito nel triennio.

L'intervento, però continua, seppure nel quadro di aumentate difficoltà economiche degli enti locali, ad assorbire quota rilevante di risorse pubbliche e la richiesta portata dagli istituti scolastici è sempre più rilevante.

	2009	UTENTI	2010	UTENTI
Assistenza scolastica	1.745.753,00	373	1.844.846,00	414

La spesa media per utente nel 2010 è stata di € 4.456,00.

Il servizio che, come è noto, si sostanzia nell'affiancamento al minore disabile, per un monte ore definito dall'Ente, di personale educativo, nella classe e nella scuola da lui frequentata, ad di là di questioni organizzative o nominalistiche, si pone come compito quello di favorirne l'integrazione nel contesto scolastico sviluppando le potenzialità cognitive, psicologiche, relazionali, di autonomia dell'alunno e supportando, laddove possibile, i processi di valorizzazione nel gruppo classe tesi a trasformare l'incontro con la diversità in esperienza significativa, il limite in occasione.

Tali obiettivi vengono più facilmente raggiunti se e quando sono pienamente condivisi con le Direzioni scolastiche, i rispettivi G.L.H., le insegnanti di classe e di sostegno e quando vengono esplicitati nella formulazione di un P.E.I. (progetto educativo individualizzato) coordinato con il P.O.F. (Piano Offerta Formativa) della scuola.

Posto che nel sistema vigente l'integrazione dell'alunno disabile poggia su diversi centri di competenza e responsabilità e sull'interconnessione tra la didattica (insegnanti di classe), l'assistenza fornita dalla scuola (insegnante di sostegno) e l'assistenza fornita dai Comuni, e che tali risorse hanno subito riduzioni e rimodulazioni, è, e rimane, prioritaria nel nuovo Piano di Zona l'interconnessione e la cooperazione tra i vari soggetti istituzionali nel rispetto delle specifiche aree di competenza.

Dal confronto in contesti generali tra Scuola e Enti locali, in una ottica di corresponsabilità, per l'adozioni di linguaggi, metodologie, criteri valutativi, è necessario poi passare, per l'integrazione della persona disabile, ora minore, ma poi adulto, all'inserimento del servizio in oggetto in un progetto unitario, creando occasioni di confronto tra i soggetti che se ne occupano (famiglia, servizio sociale, scuola, servizio di assistenza scolastica, altri servizi sanitari e/o riabilitativi).

Tali obiettivi sono strategici alla luce del permanere della frammentazione e delle differenze territoriali nell'erogazione del servizio che se non affrontate, possono costituire esse stesse elemento di non-integrazione e di disuguaglianza.

Con decisione dell'Assemblea consortile dell'Azienda Comuni Insieme del 20.04.2011 si è espresso parere favorevole all'avvio della sperimentazione della gestione aziendale del Servizio in oggetto con il Comune di Solaro. Tale sperimentazione, che si svilupperà a partire nell'anno scolastico 2012/2013, si concreta nella creazione di un albo di soggetti accreditati per l'erogazione tramite voucher del servizio di assistenza educativa scolastica a favore di alunni disabili. Questa esperienza, già avviata in altri ambiti territoriali lombardi, vuole fornire un contributo alla sperimentazione di nuovi modelli di gestione che si sforzino di coniugare l'interconnessione degli attori (famiglia, Ente locale, scuola, servizi specialistici) con la garanzia della scelta delle famiglie rispetto ai soggetti professionali erogatori garantendo.

L'obiettivo per il triennio va nella direzione di attivare una sperimentazione per l'Accreditamento di gestori che erogano il Servizio di assistenza scolastica ai minori disabili per l'anno scolastico 2012/13 a partire dal Comune di Solaro, da estendere successivamente ai Comuni interessati dell'Ambito.

Contestualmente alla sperimentazione si attiverà un processo finalizzato a

- rendere omogenei sul territorio dell'Ambito approcci, linguaggi, metodologie e criteri valutativi;
- coinvolgere i diversi attori quali le scuole, ASL, Uonpia, i soggetti accreditati, ...
- adottare protocolli e procedure che traducano gli obiettivi e le azioni in prassi.

L'Assistenza alla comunicazione in favore dei minori con disabilità sensoriale

Il servizio di assistenza alla comunicazione in favore dei disabili sensoriali è gestito da Comuni Insieme per l'intero Ambito territoriale dall'anno scolastico 2005/2006 sulla base di una sperimentazione promossa dalla Provincia di Milano, titolare degli interventi in materia, con alcuni ambiti. L'obiettivo era quello di garantire un servizio più "vicino" ai beneficiari degli interventi ed alle loro famiglie.

Il Servizio offre supporto nel percorso scolastico e formativo alle persone disabili sensoriali (ciechi, ipovedenti, sordi o ipoacustici).

I principali obiettivi sono sostenere il processo comunicativo all'interno del percorso didattico e facilitare lo scambio di informazioni fra utente e ambiente.

Vengono realizzati interventi di:

- affiancamento durante le lezioni a scuola e/o presso il domicilio nello svolgimento dell'attività didattica;
- decodificazione delle informazioni complesse al fine di rendere accessibile l'apprendimento;
- attività didattiche personalizzate secondo il Progetto Educativo Individualizzato, svolte all'interno della struttura scolastica;
- attività educative volte principalmente all'acquisizione dell'autonomia personale nei contesti quotidiani di vita.

L'attività dell'assistente, essendo principalmente un'attività educativa individuale, viene determinata in base al soggetto di fronte al quale l'assistente si trova, in modo coordinato con le attività scolastiche e le indicazioni degli specialisti.

L'attribuzione delle ore, con l'introduzione delle nuove linee guida provinciali, è stabilita secondo criteri uniformi su tutto il territorio della Provincia in base alla gravità del deficit sensoriale.

Nel corso dell'anno 2011 la Provincia di Milano ha esteso la sperimentazione a tutti gli Ambiti della Provincia di Milano al fine di adottare un modello omogeneo di intervento. Le nuove linee guida hanno apportato cambiamenti significativi:

- positività: il definitivo passaggio ad un modello omogeneo che affida a soggetti del territorio la gestione degli interventi ha notevoli vantaggi per i disabili sensoriali del territorio. La gestione diretta delle situazioni infatti permette di seguire meglio le problematiche dell'utenza e di poter organizzare le attività secondo le esigenze specifiche che ogni alunno presenta. Sono facilitati i rapporti di rete tra la famiglia, la scuola, gli enti che hanno in carico i minori e gli operatori sociali ed educativi
- criticità: l'entità del finanziamento trasferito agli Ambiti è stata significativamente ridotta (oltre il 30% del budget rispetto alle precedente annualità).

Di seguito le risorse investite nel servizio ed il numero degli utenti:

	As 2009-2010	UTENTI	As 2010-2011	UTENTI	As 2011-2012	UTENTI
Disabilità sensoriale	326.000,00	29	287.000,00	27	201.350,00	29

L'obiettivo principale in quest'area è quello di monitorare l'incisività degli interventi di affiancamento scolastico a fronte della nuova organizzazione promossa dalla Provincia e di qualificare il servizio promuovendo una più efficace collaborazione tra i diversi Enti coinvolti: Provincia, Ambito, Comuni, Servizi sanitari e sociali.

Dall'integrazione all'inclusione

La prospettiva ed il linguaggio sino ad oggi utilizzato anche nel nostro Ambito è stato segnato dalla dimensione dell' "integrazione" della persona con disabilità; i servizi, gli interventi, le unità di offerta presenti sul territorio hanno cercato di dare risposte che finalizzate all'integrazione, favorendo l'abbattimento di barriere strutturali e di relazione, per colmare il deficit posto dall'handicap.

Oggi siamo chiamati ad un cambio di paradigma verso la "prospettiva inclusiva", cioè verso una dimensione che riconosce alla persona disabile abilità e competenze da valorizzare e favorisce la promozione di pari opportunità in tutti i settori della società civile, una dimensione sempre più capace di sostenere concretamente la volontà delle persone con disabilità di perseguire la propria realizzazione personale e sociale.

Il cambio di paradigma a cui siamo chiamati è innanzitutto culturale e di approccio sia degli operatori sociali sia di sensibilizzazione della comunità.

Nel precedente triennio l'obiettivo è stato principalmente quello di mappatura i servizi del territorio e della loro capacità di risposta e accoglienza dei disabili; oggi l'obiettivo principale, oltre al mantenimento dei livelli qualitativi raggiunti nei servizi, è soprattutto un obiettivo di sistema rivolto

- mettere in rete i servizi,
- promuovere processi di inclusione,
- ri-pensare modelli e strategie d'intervento connessi al progetto di vita della persona disabile.

La Convenzione dell'ONU

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (New York – 13 dicembre 2006), ratificata nel 2009 anche dall'Italia, ha posto al centro il riconoscimento dei diritti

di uguaglianza, rispetto della dignità, non discriminazione, pari opportunità, coinvolgimento nelle scelte delle persone disabili. Grazie alla Convenzione viene riconosciuta e indicata tra le priorità *“la piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società”*.

Questa Convenzione ci informa e ci forma relativamente al rapporto con la diversità e, nello specifico, con quella diversità particolare che è la disabilità. E' un documento denso; il primo aspetto di rilievo è quello connesso alla definizione del concetto di disabilità. Vi è il superamento delle definizioni interlocutorie che si sono susseguite in questi anni: handicappati, ritardati mentali, diversamente abili o disabili. La locuzione scelta è *“persona con disabilità”*.

La Convenzione, all'art. 1, *non* definisce in modo esplicito la disabilità, ma afferma che le persone con disabilità includono quanti hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che, in interazione con varie barriere, possano impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con gli altri.

Ci sembra opportuno richiamare questi concetti fondanti l'approccio verso la disabilità e dichiarare la piena adesione del Piano di Zona alla Convenzione ONU ritenendo che la conoscenza e la diffusione della Convenzione possa costituire un obiettivo da perseguire nella triennalità, attraverso l'attivazione di alcune azioni:

- presa d'atto della Convenzione da parte delle Amministrazioni comunali
- promozione di riflessioni, sia in ambito comunitario sia nei diversi servizi, orientate alla creazione di una cultura della disabilità che favorisca il superamento dell'idea che la disabilità sia un fatto di pochi interessati e dei servizi che se ne occupano.

La Convenzione ONU orienta a promuovere *“processi di inclusione”* affinché ogni persona, indipendentemente dalla propria condizione, non subisca trattamenti differenti ma abbia le medesime opportunità di partecipazione e coinvolgimento nelle scelte che la riguardano di tutti i cittadini. L'attivazione di interventi inclusivi comporta dunque modalità di relazione e intervento attente alle persone e un cambiamento di prospettiva: la prospettiva dell'inclusione sociale implica che i Servizi per le persone con disabilità ripensino le loro regole organizzative e progettuali, le rappresentazioni sulle persone di cui ci si occupano, le scelte quotidiane ed il *modus operandi* degli operatori.

Già l'articolo 14 della legge 328/2000 prevedeva l'attenzione ad una progettazione fortemente individualizzata finalizzata al superamento della standardizzazione delle prestazioni: *“il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il Comune in forma diretta o accreditata,*

con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare."

Il progetto di vita, secondo la normativa nazionale, dovrebbe quindi costituire il fulcro principale del sostegno alle persone con disabilità per evitare la frammentazione degli interventi e favorirne l'integrazione.

L'articolo 7 della legge regionale 3/2008 prevede espressamente che tutti gli utenti (e non solo le persone con disabilità certificata) abbiano il "*diritto ad essere prese in carico in maniera personalizzata e continuativa ed essere coinvolte nella formulazione dei relativi progetti*".

Ancora oggi però l'attivazione degli interventi sulla base di un "progetto di vita" della persona, co-costruito con essa e/o la sua famiglia – e la continuità assistenziale non sono prassi così consolidate e condivise nei servizi e tra i servizi.

Il Progetto di Vita

Una definizione: "l'insieme organizzato delle risposte e degli interventi, che accompagnano la persona disabile nei suoi cicli di vita, seguendone la modificazione dei bisogni nelle differenti fasce di età e in relazione ai sistemi in cui è inserito, con l'obiettivo di garantirgli la più alta qualità di vita possibile".

Il progetto di vita dovrebbe dunque costituire lo strumento principale attraverso il quale garantire una vera e propria presa in carico globale dei bisogni della persona tenendo conto delle diverse fasi della sua vita, delle sue scelte e dei suoi bisogni. Lo scopo di questo strumento è quello di evitare che vengano erogate prestazioni e servizi senza tenere conto delle relazioni che esistono tra i diversi contesti (scuola, formazione, lavoro, tempo libero, sanità, riabilitazione, assistenza sociale, famiglia).

Lavorare sulla base di questi elementi di conoscenza comporta l'attenzione a:

- riconoscere l'individualità e l'identità che la persona disabile porta ed il suo diritto di auto-realizzazione
- riconoscere che la persona con disabilità è inserita in un contesto legami sociali e di vita allargato: famiglia e comunità
- prendere atto che i servizi che operano con le persone disabili si muovono in questo contesto sociale più ampio.

La continuità assistenziale

E' necessario sviluppare modalità di lavoro più articolate e che tengano insieme i processi di vita delle persone disabili e i processi di vita del loro contesto.

A tale scopo è opportuno che gli operatori integrino le loro competenze e le loro azioni per accompagnare il percorso di vita della persona disabile nelle fasi della crescita.

Si evidenziano nell'Ambito due temi di grande rilievo, già portati all'attenzione dell'ASL, che sono ritenuti di grande importanza per una presa in carico adeguata e globale che sono:

- il passaggio dalla minore età – minori in carico all'UONPIA - verso la maggiore età
- la presa in carico sanitaria del disabile adulto.

Sono due temi rispetto ai quali è necessario in tempi brevi costruire un sistema di risposte e connessioni da parte degli Enti preposti.

Il case manager

Per facilitare i processi di presa in carico continuativa e globale sembra opportuno procedere alla maggiore comprensione e diffusione della figura del case manager, colui che accompagna la persona con disabilità e la sua famiglia sostenendolo nella realizzazione di progetti e scelte di vita.

L'intervento sulla persona ha così un riferimento preciso e continuativo nel tempo che facilita le relazioni, evita la ridondanza degli incontri e delle informazioni, coordina e organizza le risorse ed i servizi disponibili nel territorio evitando frammentazioni e inadeguatezza.

Integrazione socio sanitaria Protocollo d'intesa ASL MI 1, AO Salvini e Ambito per la sperimentazione di azioni per la disabilità

La Regione Lombardia ha approvato nel dicembre 2010 il "Piano di Azione per le politiche in favore delle persone con disabilità" (PAR - DGR 983/2010), un piano di intervento interdisciplinare che ha la finalità di coordinare tutte le politiche regionali per rispondere ai bisogni delle persone con disabilità.

Gli obiettivi principali del Piano sono: garantire piena dignità di esistenza a tutti i cittadini, promuovendo un ambiente favorevole che coinvolga tutti i settori della società - sanità, educazione, lavoro, mondo dell'impresa, terzo settore, enti e istituzioni locali, trasporti, tempo libero, ecc - .

Alla luce del Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità, l'ASL MI1 ha approvato il Piano d'Intervento Locale sulla Disabilità (Del. 355 del 29 giugno 2011), la cui strategia d'intervento seguirà tre direttrici principali:

- garantire la continuità di risposta lungo tutto l'arco della vita;
- garantire reale accessibilità e fruibilità;
- costruire una rete integrata dei servizi.

E' stata ipotizzata una prima sperimentazione con l'Ambito di Garbagnate al fine di sviluppare un modello condiviso di presa in carico globale del disabile e della sua famiglia in coerenza con i recenti indirizzi regionali.

Dal "Piano di Settore Sistema Territoriale Sociale e Sociosanitario", allegato al DPCS – anno 2012 - dell'ASL MI1, si riportano i contenuti di massima e gli obiettivi della sperimentazione che sarà attuata sulla base di un Protocollo d'Intesa tra L'ASL stessa, l'AO Salvini e l'Ambito:

"Il progetto si basa sul principio della centralità della persona – adottato da Regione Lombardia come fondamento della propria azione di politica e di governo – il sistema dei servizi del garbagnatese è chiamato quindi a riconoscere la dimensione soggettiva del benessere e a favorire il coinvolgimento diretto e attivo della persona e della sua famiglia nel processo di costruzione della risposta al bisogno.

Sarà necessario implementare, nella logica dell'integrazione, percorsi che possano favorire una efficace realizzazione del "prendersi cura "integrando aspetti sanitari in una visione più ampia che includa anche le componenti sociali, favorendo inoltre la creazione di percorsi di accoglienza e orientamento della persona disabile e della sua famiglia. Il progetto inizialmente intercetterà gli utenti minori (0-17 aa) della commissione invalide della Commissione per l'accertamento dell'alunno disabile, come possibili destinatari di una presa in carico integrata e globale. Quest'ultima avverrà anche attraverso l'utilizzo di uno strumento informatico "Diario di vita" che permetterà di costruire un'anagrafe dinamica degli utenti presi in carico".

Gli enti coinvolti, Ambito, Comuni e servizi sociali e socio sanitari per la disabilità, ASL MI1 e AO Salvini attiveranno un processo di collaborazione, integrazione e modellizzazione degli interventi, con particolare riferimento al progetto di vita ed al Case manager, da sviluppare nel territorio dell'Ambito di Garbagnate ed estendere successivamente agli altri distretti.

Obiettivi per il prossimo triennio per l'Area Disabili

Se dovessimo fare una sintesi degli obiettivi triennali per la complessa e vasta area della disabilità, potremmo dire che sarà prioritario intervenire per la costruzione di un sistema di relazione tra le "reti":

1. le reti delle famiglie
2. le reti dei gestori dei servizi pubblici e privati
3. le reti tra gli Enti istituzionali: Ambito, ASL MI1, A.O Salvini.

1. Le reti delle famiglie

Secondo il principio più volte richiamato in questo documento del riconoscimento centralità della famiglia, si individuano i seguenti percorsi da sostenere in questa direzione:

- sostegno e accompagnamento delle famiglie con figli disabili e loro associazioni per sviluppare un percorso di confronto con i servizi nella prospettiva della presa in carico globale, rispetto ai temi che maggiormente le toccano: l'accesso e la fruibilità dei servizi, la continuità della presa in carico, il tema dell'amministrazione di sostegno, le forme di residenzialità per il "Dopo di noi", le reti amicali e per il tempo libero ...
- promozione della costituzione di associazioni di familiari come luogo di confronto e condivisione tra le famiglie e verso l'esterno, attraverso percorsi che favoriscano l'auto-mutuo aiuto, da svilupparsi nella rete dei servizi
- attivazione, come successivo step di un percorso più ampio, di "forme di raccordo tra le associazioni di famiglie".

2. Le reti dei gestori dei servizi pubblici e privati

I servizi di quest'ambito sicuramente assolvono in modo corretto e qualificato i loro compiti di accoglienza ed educativi ma sono, ancora oggi, sistemi piuttosto chiusi sia nelle relazioni tra loro sia verso la comunità. Immaginiamo che una delle priorità sia la creazione di un sistema di relazioni e confronto tra i diversi gestori, siano essi pubblici o privati, al fine di costruire una "filiera" che sia più funzionale ed aperta e meno "autoreferenziale".

Le azioni che prevediamo in questa direzione sono:

- attivazione di un Tavolo dei gestori delle Unità d'offerta per un percorso di confronto sui temi più rilevanti, quali l'accessibilità intesa in senso ampio, l'appropriatezza degli inserimenti, la continuità del progetto di vita, i rapporti con i servizi inviati e con i servizi dell'area socio-sanitaria; successiva definizione di un piano operativo e di condivisione di linguaggi e metodologie comuni; pianificazione di interventi di formazione, auto-formazione e scambio di buone prassi;
- studio e approfondimento sul tema del "dopo di noi", oggi non ancora affrontato in modo puntuale nel territorio anche in relazione alla diversificazione territoriale dell'offerta nonché in relazione alle tipologie di bisogno assistenziale e socio-sanitario di lunga durata per persone con disabilità che si trovano a dover affrontare un grande cambiamento per il venir meno del nucleo di riferimento (CAH; CSS; RSD);
- analisi delle esperienze, studio di fattibilità e progettazioni innovative, d'intesa con il privato sociale, per attivare forme di assistenza "leggera" (forme di sollievo familiare e/o di promozione all'autonomia di vita);

3. Le reti tra gli Enti istituzionali: Ambito, ASL Mi1, A.O Salvini

Ancora oggi è molto forte la frammentazione ed lo scarso dialogo tra gli Enti istituzionali che si occupano di disabilità. Quand'anche esistano buone relazioni tra gli operatori, esse non sono inserite in una cornice protocollare, di prassi consolidate e riconosciute di interazione tra i diversi enti e servizi ai fini di una maggiore integrazione degli interventi sociali con quelli socio-sanitari e sanitari.

La sperimentazione che sarà attivata nell'Ambito, sopra descritta, potrà essere la cornice protocollare in cui meglio definire il processo per assicurare una adeguata continuità nella presa in carico ed il sostegno nella stesura di un progetto globale di vita. A tale scopo sembra opportuno promuovere:

- un processo di collaborazione, connessione e integrazione delle competenze, degli strumenti e delle azioni delle politiche socio-assistenziali, delle politiche socio-sanitarie e sanitarie rivolte a persone con disabilità anche al fine della presa in carico globale e della continuità assistenziale (ad esempio: équipe integrate di valutazione multidisciplinari, raccordo tra Medici di Medicina generale e Assistenti Sociali del territorio, raccordo con UONPIA, Ufficio di Protezione Giuridica, ecc.);
- costituzione di gruppi di lavoro per la definizione e la sperimentazione del "case manager" come figura che accompagna la persona con disabilità e la sua famiglia, e la sostiene nella realizzazione dei progetti e scelte di vita;
- riflessioni rispetto all'individuazione anche per la disabilità di Punti di Accesso integrati socio-assistenziali e socio-sanitari che possano diventare luoghi di risposta ai bisogni di informazione e luoghi a partire dai quali inizia un accompagnamento delle famiglie dentro al sistema dei servizi offerti.

Gli strumenti per conseguire gli obiettivi individuati sono i

- un dialogo franco, costruttivo e continuativo tra gli enti;
- l'attivazione di percorsi di formazione congiunti per personale sociale e sociosanitario inerente i temi sopra individuati;
- l'attivazione di Gruppi di lavoro tematici per gli aspetti più operativi e la realizzazione di incontri con tutti gli attori del sistema per la condivisione degli obiettivi ed il monitoraggio dell'attività;
- la formazione degli operatori all'auto-mutuo-aiuto per sostenere: la costituzione di gruppi di famigliari e la facilitazione dei loro percorsi.

Restano poi obiettivi di ordine più generale relativi alla sostenibilità complessiva degli interventi in relazione al venir meno di significative risorse provenienti dal Fondo non autosufficienze e di tenuta economica del sistema più in generale.

Anche per quest'area, come per altre, l'impegno alla progettazione e co-progettazione con il privato sociale per la ricerca di finanziamenti per le sperimentazioni sarà oggetto di attenzione e di presidio da parte dell'Ambito.

Un altro tema connesso alla sostenibilità, sia sul versante dei gestori che per le famiglie, sarà il prosieguo del lavoro connesso alla compartecipazione al costo dei servizi, diurni e residenziali, con attenzione alle nuove norme introdotte dalla Regione con il cosiddetto "Fattore famiglia".

Inclusione sociale e lavoro

I servizi per l'inserimento lavorativo delle categorie protette e delle fasce deboli

Il Nucleo Integrazione Lavorativa:

Nei nostri comuni sono presenti due servizi di inserimento lavorativo :

- Il Nucleo Integrazione Lavorativa, dell'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme che si occupa dal Luglio 2004 di programmare, coordinare, agevolare e verificare i percorsi di accompagnamento all'integrazione lavorativa e dal 2011 anche di quelli socializzanti. Lavora per i Comuni soci (Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate Milanese, Senago, Solaro) e dal 2012 con il Comune di Novate Milanese;
- il servizio del Comune di Paderno Dugnano gestito da Afol Nord Milano.

Tali servizi accolgono tutti gli utenti residenti in questi territori appartenenti alle categorie protette, con qualsiasi genere di invalidità (legge 68/99). I minori segnalati dal Servizio Minori Prevenzione e Tutela interno all'Azienda "Comuni Insieme" e su progetti specifici utenti svantaggiati (legge 381/91).

Si offrono come risorsa per tutti gli enti, organizzazioni, cooperative e azienda profit, che devono adeguarsi all'obbligo di legge, o che si mettono a disposizione per percorsi di tirocinio lavorativo/orientativo, o socializzante; utilizzano strumenti propedeutici che facilitano e agevolano questo genere di percorso e lavorano in rete con tutti i servizi e gli enti istituzionali e specialistici del territorio e provincia.

In questi anni i NIL hanno visto una costante crescita, sia delle segnalazioni effettuate dagli enti preposti sia del numero di utenti complessivi in carico. I nuovi ingressi annuali assorbono gran parte delle attività e sono stati 103 nel 2009 e 120 nel 2010; le prese in carico per borse lavoro e tirocini sono state 115 nel 2009 e 116 nel 2010; le assunzioni sono state 32 nel 2009 e 34 nel 2010.

Gli investimenti complessivi per i servizi di inserimento lavorativo sono di seguito riportati:

	2009	Utenti	2010	Utenti
Inserimenti lavorativi (borse lavoro e tirocini)	420.051,86	115	466.550,08	116
Nuovi ingressi nell'anno		103		120
Assunzioni avviate		32		34

Il Servizio NIL di Comuni Insieme avrà per il 2012 l'obiettivo dell'Accreditamento regionale per i Servizi al lavoro (legge 22/06) che permetterà di accedere ai finanziamenti regionali (Doti Lavoro). L'orientamento del Servizio è quello di entrare nel circuito del sistema doti adeguandosi a tutte le richieste che questo comporta, e lavorando in parallelo sulla diversificazione della presa in carico e delle offerte proposte. Intenderà puntare con maggiore incisività, per gli utenti ritenuti idonei, all'accompagnamento alla ricerca attiva del lavoro, fornendo tutti gli strumenti necessari e supervisionando il percorso, mettendo e attivando in primo piano le capacità e la motivazione degli utenti. Per l'utenza più debole lavorerà orientandosi verso percorsi più protetti (nuove progettazioni, riproposta di progetti già sperimentati come il progetto S.O.S. attivato in partnership con la cooperativa Nazaret Lavoro, attivazione di moduli SFA) uniti a un'offerta di sostegno psicologico, utilizzando la presenza in equipe di due counselor. Sarà per tutti allargata l'offerta di partecipazione a corsi di formazione o di riqualifica professionale.

I Tirocini socializzanti

Nel 2011 il Nucleo Integrazione Lavorativa di Comuni Insieme ha incluso nella propria attività la gestione dei tirocini socializzanti, fino ad allora seguita singolarmente da ogni Comune, apportando l'unificazione delle tariffe e degli strumenti applicati.

Il NIL intende continuare gli incontri già impostati durante tutto il 2011 a livello di Piano di Zona con il coinvolgimento di tutti i comuni dell'Ambito e con il terzo settore per continuare ed approfondire lo strumento del tirocinio socializzante, sia in termini teorici che nell'applicazione pratica.

Gli obietti che saranno perseguiti nel corso del triennio vanno nella direzione dell'attivazione di nuove progettualità per gli utenti deboli ai fini dell'apertura di moduli SFA per garantire un importante momento di osservazione e di sviluppo delle competenze trasversali nonché un servizio di mediazione verso le diverse opportunità d'inserimento che il territorio offre; della ricerca di ulteriori finanziamenti per progetti sperimentati (S.O.S) con allargamento dell'esperienza ad altre cooperative del territorio;

del potenziamento degli incontri con il terzo settore, per il proseguimento dei lavori e il confronto sullo strumento dei tirocini socializzanti.

Altro obiettivo importante sarà quello di tessere relazioni più significative con le altre agenzie per il lavoro attive sul territorio.

L'inserimento lavorativo dei soggetti fragili

La crisi economica che sta attraversando il paese, cui si accennava nei dati riferiti al contesto socio economico, richiede certamente interventi strutturali che vanno ben oltre la possibilità e le capacità di intervento connesse alla pianificazione zonale.

Quel che i servizi sociali di base e i NIL rilevano con sempre maggiore frequenza è che le persone che perdono il lavoro sono le fasce più debole e meno protette della popolazione a cui si deve cercare di trovare risposte non solo di sostegno economico ma che si orientino rispetto alla possibilità di una ri-costruzione di percorsi anche lavorativi e professionali.

L'Ambito, ed in particolare il Nil, si pone l'obiettivo di confrontarsi rispetto a queste criticità per cercare di avanzare proposte e soluzioni.

La prima riguarda la fascia di utenza che comprende gli utenti sopra i 50 anni, che nell'attuale mercato del lavoro sono difficilmente ricollocabili e che, con il prolungamento dell'età pensionabile, aumentano sia di numero, sia di numero di anni di scopertura tra la fuoriuscita del mondo del lavoro ed il momento della pensione.

Aperto rimane anche il problema degli utenti con doppia diagnosi e l'assenza di servizi che si occupano della loro presa in carico psichiatrica.

Legato al lavoro del NIL è significativa anche la problematica dell'informazione e sensibilizzazione culturale delle aziende profit che restano il più significativo interlocutore per l'assunzione delle categorie protette e un migliore coordinamento con gli enti locali e le aziende pubbliche, che spesso rimangono, al di fuori della relazione con i Servizi Sociali, degli interlocutori lontani.

Connesso al tema delle aziende rimane la criticità della netta diminuzione delle assunzioni e tempo indeterminato che hanno subito una significativa diminuzione. Questo comporta che l'utente potrebbe rientrare in carico al Servizio già dopo il primo step di assunzione a tempo indeterminato e che in ogni caso va seguito con azioni di mantenimento del posto di lavoro fino alla collocazione definitiva.

Tutte queste problematiche coinvolgono parecchi interlocutori, con cui sarebbe necessario attivare dei confronti.

Gli obiettivi d'intervento per il triennio vanno proprio nella direzione di ampliamento degli interlocutori e rafforzamento delle reti, in particolare con

- gli AFOL territoriali Nord Ovest Milano e Nord Milano (per Paderno D.) con cui le relazioni sino ad oggi sono state poco significative;
- le cooperative no-profit, le aziende profit e le loro organizzazioni locali (Camera di commercio, PMI, Consorzi...)
- le parti sociali.

Lo strumento che si individua è l'attivazione di Tavoli di lavoro con i soggetti sopra richiamati con la finalità di cogliere tutte le opportunità che il territorio offre sul tema del reinserimento del mondo del lavoro per la fasce più deboli.

La tutela e l'inclusione dei soggetti dei soggetti fragili

Politiche per la casa

I servizi sociali e gli uffici casa dei Comuni dell'ambito nel corso degli anni si sono occupati della casa prevalentemente per questi aspetti: l'assegnazione degli alloggi ERP – Edilizia residenziale pubblica -, l'erogazione dei contributi per i FSA – Fondo sostegno affitti - e l'intervento economico di sostegno per le spese derivanti dall'abitazione nelle situazioni di maggiore disagio al fine di evitare, ove possibile, interventi di sfratto.

A livello locale appare evidente come negli ultimi mesi sia aumentata la necessità di sostenere le famiglie (di tutti i tipi) al mantenimento o all'accesso per la propria abitazione. In un contesto che vede, a fronte di un'offerta stabile di risorse, l'aumento della domanda, le politiche abitative perseguite dai comuni del nostro ambito rimangono ancorate (se non per poche eccezioni) ad interventi classici quali l'integrazione al reddito attraverso il Fondo Sociale Affitti, l'offerta di alloggi di edilizia residenziale pubblica e convenzionata attraverso bandi e graduatorie, risposte emergenziali alle situazioni di sfratto, introduzione di canoni agevolati per certe categorie di svantaggio.

Solo nel 2010, come indicato nella tabella, si è fatto fronte a numerose emergenze di tipo abitativo legate alla crisi socio-economica che ha coinvolto tutta la popolazione (anche chi fino ad oggi non ne era interessato), emergenze per le quali non vi sono adeguate risposte, sia di tipo quantitativo che qualitativo e per la quali non si sono tutt'ora trovate modalità di intervento e di risposta di tipo strutturale e condivise. Nel corso del 2011 i valori vanno aumentando.

Tabella 41 - Interventi politiche abitative anno 2010

interventi nell'Ambito	anno 2010
Unità di Alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica	circa 2200
Sfratti di cui è a conoscenza il Servizio Sociale e/o l' Ufficio Casa	circa 100
Interventi di collocamento a seguito di sfratto	circa 65
Domande per contributo Fondo Sociale Affitto	circa 1000

L'attuale crisi socio-economica dunque non ha fatto altro che aggravare quella che potremmo definire la "questione abitativa", rendendo evidente che il tema delle casa deve essere affrontato con interventi programmatici più strutturati, articolati e con l'attivazione di politiche integrate e intersettoriali.

Non crediamo che il Piano di Zona possa essere lo strumento, da solo, per affrontare la "questione abitativa" ma possiamo tracciare qualche linea d'intervento per il futuro.

Rispetto alle politiche per la casa si possono immaginare tre livelli d'intervento:

1. politiche di integrazione tra settori urbanistici e sociali
2. politiche di sostegno all'accesso alla casa
3. politiche di sostegno alle situazioni di media e grave marginalità

1. politiche di integrazione tra settori urbanistici e sociali

- attivare un Tavolo tecnico-politico intersettoriale di confronto ai fini della conoscenza degli strumenti reciproci e delle opportunità presenti sul territorio, anche in relazione alla Pianificazione connessa ai PGT Piani di Governo del Territorio
- pervenire a riflessioni comuni di risposta alla questione abitativa
- promuovere d'intesa tra i settori lo studio di fattibilità per interventi innovativi di housing sociale

2. politiche di sostegno all'accesso alla casa

La situazione socio- economica e la difficoltà di accesso al credito ed all'accensione di mutui sta determinando una situazione di particolare difficoltà anche a famiglie che normalmente non si rivolgono ai servizi sociali e un incremento della ricerca di alloggi in affitto.

Partendo da queste evidenze l'ipotesi è quella di attivare un Gruppo di lavoro sovra-comunale che analizzi le opportunità e le condizioni per l'attivazione nel territorio del sistema degli "affitti concordati" per favorire l'accesso all'abitazione con affitti meno onerosi rispetto a quelli del mercato corrente, in particolare dei giovani, famiglie monoparentali e famiglie a basso reddito.

3. politiche di sostegno alle situazioni di media e grave marginalità

Un altro livello di attenzione sarà posto alla ricerca di soluzioni per quelle situazioni, cosiddette "vulnerabili", che non sono ancora sfociate in condizioni di grave emarginazione e disagio al fine di attivare percorsi di fuoriuscita da circuiti difficili da affrontare senza un sostegno da parte del soggetto pubblico. L'impegno economico richiesto da interventi per affrontare l'aumento degli sfratti e l'individuazione di soluzioni

di "Housing sociale" saranno oggetto di riflessioni e progettazioni innovative sovradistrettuali, da realizzarsi con il Rhodense, approfondite nello specifico capitolo relativo a "Integrazioni e progetti sperimentali sovradistrettuali".

E' poi presente la domanda sociale ed emergenziale di quei soggetti dove a condizioni economiche difficili si accompagnano altre forme di disagio che hanno portato alla perdita definitiva dell'alloggio ed una condizione di generale degrado personale. Per dare una parziale risposta più strutturata ed efficace è stato avviato nello scorso triennio il Progetto Abitare .. in zona, più avanti descritto.

Le ipotesi di lavoro evidenziate non sono certamente esaustive per affrontare il fenomeno dell'emergenza abitativa, in particolare dell'aumento degli sfratti crescente in modo significativo nell'ultimo periodo, per affrontare il quale sarebbero necessarie risorse significative e cambiamenti strutturali delle politiche non solo a livello locale ma nazionale. Si tratta di azioni propedeutiche ad avviare un sistema di confronto intersettoriale e di integrazione fino ad oggi poco presidiato, per dialogare e pianificare in modo concertato.

Il Progetto "Abitare in ... zona"

In linea con gli obiettivi del Piano Sociale di Zona, nel corso del precedente triennio si è indetto un Bando di co-progettazione rivolto a soggetti del privato sociale specializzati, per l'avvio di interventi di accoglienza ed accompagnamento sociale in favore di persone emarginate e senza fissa dimora.

Con la Coop. Soc. Intrecci, soggetto realizzatore degli interventi, in fase di co-progettazione, si è delineato il progetto denominato "Abitare in...Zona" e si sono sviluppati contenuti ed azioni individuati come maggiormente rispondenti ai bisogni del territorio:

Azione 1 – Derive ed approdi, un luogo per ripartire: inserimento presso un servizio di housing temporaneo di tipo comunitario

Azione 2 – Segni d'inclusione: inserimento presso un rete di appartamenti territoriali

Azione 3 – Tutoring educativo ed accompagnamento territoriale

Azione 4 – Monitoraggio e valutazione

Le dimensioni del progetto sono state calibrate in funzione di una approfondita, seppur mutevole, analisi del bisogno, secondo quanto riportato dai servizi.

Le risorse economiche assegnate - derivanti dal FNPS nella misura di € 100.000,00 ed integrate con risorse comunali costituite da quote di cofinanziamento dei costi di inserimento dei propri utenti – sono da considerarsi quale budget minimo di avvio

progettuale sufficiente a sostenere un anno di interventi a decorrere dall'avvio di ogni singola azione.

L'esperienza intrapresa ha costituito per l'ambito non solo l'opportunità di disporre sul territorio di risorse mirate all'inclusione sociale di persone in situazioni di estrema povertà ma anche il contesto per un confronto sul tipo di bisogno, sugli strumenti e le strategie di accompagnamento utilizzati dai servizi nei percorsi d'inclusione.

In quest'ottica, considerato anche l'intensificarsi delle problematiche di disagio sociale connesse alle difficoltà di mantenere una autonomia abitativa, l'obiettivo della prossima triennalità va nella direzione del monitoraggio degli interventi per un eventuale consolidamento delle azioni previste dal progetto "Abitare in...Zona", alcune ancora in fase di avvio, prevedendo una riprogrammazione degli interventi in funzione della disponibilità delle risorse economiche e della provenienza delle stesse.

Infatti, in un'ottica di sostenibilità del progetto, si auspica quale ulteriore obiettivo la messa in sinergia del progetto "Abitare in ... Zona" con progettazioni similari e compatibili al fine di perseguire economie di scala ed un uso più efficace delle risorse.

Considerato inoltre che, alla luce di quanto emerso dalla rilevazione dei bisogni abitativi e di accompagnamento in percorsi di inclusione sociale, per una efficace presa in carico è necessario adottare una strategia d'intervento multidimensionale che presuppone la presenza sul territorio di una rete di accoglienza, un conseguente obiettivo è orientato ad una azione di sviluppo di comunità e di sensibilizzazione sulla tematica dell'inclusione sociale.

La residenzialità leggera e i servizi territoriali per la salute mentale

La Residenzialità leggera si pone come risposta abitativa "protetta" per soggetti con disagio psichico in carico ai CPS territoriali. La residenzialità leggera viene descritta come attività di erogazione di programmi socio-sanitari in strutture con caratteristiche delle civili abitazioni.

La Legge sulla Residenzialità Leggera prevista dal Piano Regionale per la Salute Mentale della Regione Lombardia (D.G.R. n. 7/17513 del 17.05.2004) è stata attivata nel nostro territorio a partire dal 2008 su impulso dell'Azienda Ospedaliera Salvini che ha affidato la gestione dell'attività socio-educativa alla Coop. Sociale La Cometa di Abbiategrasso.

Sono stati realizzati 2 appartamenti a Bollate che ospitano, ad oggi, 5 persone provenienti dai Comuni dell'Ambito.

Il lavoro riabilitativo svolto all'interno di questi appartamenti è volto all'autogestione della quotidianità da parte degli ospiti, accompagnati da operatori per le attività di assistenza alla persona, di risocializzazione, di miglioramento-mantenimento delle abilità individuali, domestiche e sociali. Ogni ospite segue un percorso riabilitativo preciso, inserito nei

progetti individuali previsti dall' U.O.P. dell'Ospedale di Garbagnate ed avente lo scopo di recuperare ed investire le abilità per un migliore reinserimento sociale attraverso un percorso preciso condiviso dagli operatori della Cooperativa con quelli dei CPS del territorio.

L'Ambito ha approvato un documento denominato "Linee guida per la gestione dei voucher per le residenze leggere della salute mentale" finalizzato alla definizione della compartecipazione degli ospiti alla quota cosiddetta sociale per il proprio mantenimento presso l'alloggio.

Si tratta di un progetto sperimentale certamente innovativo che risponde ai problemi di non - istituzionalizzazione delle persone con disagio psichico ed all'importanza del loro reinserimento sociale.

Criticità

L'adesione a questo progetto da parte dell'Ambito ha messo in evidenza alcune criticità che di seguito si evidenziano:

- sostenibilità: si pone un problema di sostenibilità nel tempo poiché le persone di fatto inserite negli appartamenti non hanno, per la gran parte, autonomia dal punto di vista economico né ipotesi di percorsi di reinserimento lavorativo e la quota sociale grava completamente sui fondi assegnati dall'Ambito che stanno per finire
- integrazione: i rapporti tra i Centri Psico Sociali territoriali, che hanno in carico gli ospiti degli appartamenti, e i Servizi sociali comunali sono poco significativi e strutturati.

Alla luce di queste considerazioni sembra opportuno individuare alcuni obiettivi che in parte vanno oltre la Residenzialità Leggera e riguardano il tema dell'inclusione delle persone con disagio psichico e l'integrazioni tra i servizi:

- sviluppare nel triennio un percorso di lavoro che ponga maggiore attenzione al tema della salute mentale, in integrazione con la parte socio-sanitaria
- favorire la comunicazione e l'interazione tra gli operatori dei CPS e dei Servizi sociali al fine di una maggiore scambio di conoscenze relativamente alla presa in carico ed alle opportunità del territorio
- promuovere e sostenere progettualità sperimentali in termini di lavoro di prevenzione e di accompagnamento delle fragilità sociali territoriali, con l'obiettivo attivare le reti informali e professionali del volontariato e del privato sociale operanti nel territorio.

Interventi per la promozione e lo sviluppo di una rete a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e delle loro famiglie

Partecipazione al Progetto di Inclusione della Asl Mi 1

Con la Delibera di Giunta Regionale n. 9502 del 2009 "Modalità per la presentazione di piani di interventi per la promozione e lo sviluppo di una rete a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e delle loro famiglie (biennio 2009 – 2010)" e successivo decreto attuativo n. 6067/2009, Regione Lombardia ha promosso, con modalità innovative, la costruzione di progetti integrati locali volti all'inclusione sociale degli ex detenuti.

Tali progetti sono mirati a promuovere e sostenere lo sviluppo di reti locali che, incrementando le connessioni tra il sistema territoriale e il sistema penitenziario e della giustizia minorile, attuino progetti integrati rivolti a persone sottoposte a restrizioni della libertà personale.

La Microequipe e la rete territoriale

L'innovativo processo di collaborazione introdotto dalla metodologia richiesta con l'emanazione della Deliberazione ha costituito un'opportunità per la condivisione della progettazione territoriale ed il diretto coinvolgimento di tutti i servizi istituzionali e non che lavorano con e per l'inclusione di persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e delle loro famiglie. Sono infatti coinvolti, per i loro ruoli e competenze, la Asl (Direzione Generale e Direzione Sociale) che svolge il Ruolo di coordinatore della rete, l'Amministrazione Penitenziaria (Istituti e Uepe), la USSM e gli Ambiti Territoriali che insieme hanno costituito una Microequipe di lavoro permanente. Inoltre sono stati coinvolti i soggetti del privato sociale che hanno presentato i progetti operativi, rivolti ai minori e agli adulti, da attivare nel Piano di Intervento.

La complessità del percorso e la sua nuova formulazione per il nostro territorio, tuttavia, ha richiesto una particolare attenzione al fine di realizzare un reale processo di pianificazione integrata; su incarico di Regione Lombardia, infatti, I.Re.F./ Éupolis Lombardia, ha curato - durante il 2009, 2010 e 2011 - il relativo supporto formativo, affiancando le reti locali nella costruzione e nella presentazione dei progetti sviluppando aspetti di carattere metodologico e prassi di lavoro condivisi.

Per la predisposizione del Piano d'Intervento e per l'attuazione del processo di progettazione, così come previsto nella delibera 9502/09, è stato necessario :

- una definizione delle priorità e delle strategie di intervento a partire da un'attenta analisi dei bisogni;
- una lettura ed analisi di tutte le proposte progettuali pervenute, ritenute formalmente ammissibili;

- la definizione e costruzione dei macro – progetti.

Nello specifico sul nostro territorio il Piano di Intervento prevedeva azioni rivolte agli adulti (all'interno della II Casa Circondariale di Milano Bollate) ed azioni rivolte ai minori.

Per il target adulto nello specifico:

- azioni di supporto alla genitorialità;
- presa in carico e trattamenti di prevenzione della recidiva di reati sessuali;
- opportunità rieducative avanzate anche per detenuti dei reparti protetti;
- promozione di misure alternative alla detenzione attraverso l'offerta di accoglienza abitativa;
- attività di promozione e sensibilizzazione del territorio (imprese e società civile).

Per il target minori, sul territorio del garbagnatese, si sono sviluppate le azioni del Progetto "Mind the Gap" dell'Azienda Consortile Comuni Insieme che prevedeva l'accompagnamento ed il sostegno educativo del minore attraverso la costruzione di percorsi di inclusione sociale e professionale e l'inserimento della figura educativa all'interno della microequipe penale territoriale formata dai tre servizi per minori esistenti sul territorio.

Con DDG n. 12528 del 02 dicembre 2010, l'ASL ha destinato un fondo per realizzazione di nuovi progetti Housing sociale e/o dispositivi strumentali a favore di persone sottoposte a provvedimenti penali dell'autorità giudiziaria e delle loro famiglie. E' stata quindi stipulata nel 2011 una convenzione con la Cooperativa Sociale Onlus Intrecci di Rho che approva due progetti di housing, "Permesso di svolta: accogliere per promuovere cambiamento" (area adulti, nel garbagnatese) e "Proviamoci" (area minori nel legnanese), precedentemente valutati e validati dal Gruppo Interistituzionale Inclusione Sociale; la progettazione riferita all'area adulti si inserisce all'interno delle politiche di housing sociale dell'Ambito di Garbagnate M.se accanto alla progettazione "Abitare...in Zona".

Nel 2011 si è concluso il primo biennio di attività che ha visto come prioritaria la collaborazione tra i Servizi Territoriali e tra servizi degli Enti Pubblici ed il Privato Sociale, collaborazione che consentirà nel futuro, di operare in una logica di progettazione partecipata.

Il 22 dicembre 2011 è stata deliberata la DGR n° IX/2733 "Promozione e sviluppo di una rete di servizi ed interventi a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e delle loro famiglie" con la quale Regione Lombardia approva le linee di azione per l'anno 2012 per l'attuazione di specifici interventi sui territori e per la Asl Mi 1 sono destinati euro 200.000 complessivi a sostegno del futuro Piano di Intervento.

Alla luce dei risultati raggiunti dal Piano di inclusione sociale per il futuro occorre rivolgere l'attenzione verso i seguenti obiettivi:

1. messa a regime dei progetti di housing sociale adulti e minori;
2. promozione e sensibilizzazione territoriale attraverso iniziative sul territorio in collaborazione con la Direzione dell'I.P. di Bollate;
3. definizione di buone prassi alla luce delle esperienze svolte nel settore degli inserimenti lavorativi e del lavoro degli "agenti di rete";
4. continuazione del lavoro di programmazione del Gruppo Interistituzionale aprendo la partecipazione ai sette Ambiti Territoriali della ASL Mi 1.

In particolare, oltre all'avvio dei progetti "Permesso di svolta" e "Proviamoci", la proficua collaborazione intessuta con la II Casa Circondariale di Milano-Bollate, porterà la partecipazione di alcuni rappresentanti del Gruppo Interistituzionale al tavolo degli attori coinvolti nei progetti di dimissioni protette dell'I.P.

Il Progetto Officina Bollate

Il progetto OFFICINA BOLLATE si è svolto durante tutta la scorsa triennalità ed ha visto la partnership di diversi soggetti: l'Ambito, la coop. soc. Articolotre, la coop. soc. Dike, i NIL del territorio. Ha avuto durata triennale ed è stato co-finanziato dalla Fondazione Cariplo. Gli obiettivi prevalenti erano quello del reinserimento di ex detenuti attraverso percorsi di inserimento lavorativo e di sostegno economico e quello della sensibilizzazione ai temi della mediazione penale.

Il progetto si è posto su un piano di continuità con le linee guida che hanno ispirato alcuni interventi già positivamente sperimentati dalla cooperativa Articolotre nella casa di Reclusione Milano – Bollate rappresentandone lo sviluppo e la rielaborazione in funzione del consolidamento di modelli di intervento che prevedono tra l'altro forti legami di osmosi tra l'Istituto penitenziario e il territorio nelle sue diverse articolazioni.

La volontà di estendere e dare maggiori risorse e struttura a tali azioni, è nata proprio dalla constatazione della loro efficacia in termini di: attenuazione della condizione di marginalità e responsabilizzazione delle persone detenute, di attivazione e rivalutazione delle loro risorse e competenze, di coinvolgimento del territorio, di buon esito di percorsi di reinserimento post carcere - anche grazie all'attivazione di percorsi in misure alternative alla detenzione - e quindi anche di prevenzione della recidiva.

Nell'ottica di contrastare i processi di esclusione sociale cui sono esposti i detenuti e gli ex detenuti, si è rilevata infatti l'importanza di sperimentare, a complemento degli interventi realizzati all'interno degli istituti di pena, azioni volte alla sensibilizzazione delle

comunità locali anche in tema di giustizia riparativa, nonché a preparare il territorio al reinserimento dei detenuti.

Le differenti azioni in cui si è articolato il Progetto OFFICINA BOLLATE, se pur diverse nelle metodologie e negli strumenti necessari alla loro realizzazione, condividono la finalità dell'inclusione sociale, i principi ispiratori e modelli metodologici che prevedono un insieme articolato ed integrato di interventi rivolti sia a singoli individui che ai contesti di riferimento: carcere, famiglia e territorio.

Molto sinteticamente il progetto era composto da quattro azioni che vedono quali snodi centrali di riferimento la II Casa di Reclusione Milano – Bollate e l'Ambito di Garbagnate Milanese. Le quattro azioni progettuali si sono sviluppate lungo un percorso che parte dall'interno del carcere con un trattamento penitenziario avanzato ed interventi rivolti alle famiglie, ha proseguito parallelamente verso l'esterno nell'attivazione di percorsi di giustizia riparativa in carcere e sul territorio ed è giunto ad un coinvolgimento diretto della comunità locale sociale e produttiva negli interventi di inclusione sociale e lavorativa rivolti a detenuti ed ex detenuti.

Il territorio è stato coinvolto attraverso una specifica formazione ai servizi, la sensibilizzazione della comunità locale, attività socialmente utili e percorsi di inserimento sociale e lavorativo. Questi ultimi hanno coinvolto nello specifico i servizi di inserimento lavorativo presenti sul territorio (Azienda Comuni Insieme e Comuni di Paderno Dugnano e Novate Milanese) attivando una microequipe di lavoro composta dai responsabili dei servizi NIL, l'Ufficio di Piano e l'Ass. Art. 3.

Tale gruppo ha lavorato in sintonia per potenziare la rete di sostegno alle famiglie dei detenuti ed ex detenuti, e per creare percorsi di inserimento lavorativo individualizzati, percorsi di formazione e/o riqualificazione professionale costruendo una rete di enti e soggetti predisposti all'inserimento lavorativo.

Un'analisi valutativa dei processi attivati rende evidente come tale modalità di collaborazione abbia creato sviluppi virtuosi per gli obiettivi preposti.

In particolare sono stati presi in carico 36 soggetti di cui sono stati attivati 20 percorsi di borse lavoro, di queste borse lavoro ad oggi 4 si sono finalizzate in assunzioni; inoltre sono state sostenute, attraverso "buoni di inclusione" mensili, 19 famiglie di detenuti o ex detenuti. Le risorse destinate a tali interventi sono state complessivamente pari a euro 86.000 (tra finanziamento Fondazione Cariplo e co-finanziamento del Piano di Zona).

Il lavoro della microequipe ha creato un prezioso spazio di confronto, scambio e arricchimento delle reciproche culture, metodologie di lavoro, mentalità, risorse, e ha sviluppato competenze specifiche per gli operatori dei servizi Nil su un target particolarmente complesso e poco conosciuto come quello dei detenuti.

Obiettivo del prossimo Piano di Zona è quello di mantenere la collaborazione con i soggetti che lavorano all'interno dell'Istituto penitenziario per consolidare la modalità di presa in carico di tali specifiche situazioni e per rinsaldare le "buone prassi" attivate al fine di stabilizzare un modello di intervento completo ed efficace.

A tal fine sarà necessario avviare collaborazioni anche di ricerca di risorse e sviluppo di fund-raising.

L'inclusione sociale degli stranieri

Spazio immigrazione e il suo sviluppo

Spazio Immigrazione è un servizio gestito dal 2006 da Comuni Insieme per conto dell'Ambito Distrettuale, allo scopo di "razionalizzare le risorse e portare a compimento l'obiettivo dell'uniformità di intervento"

E' presente un Gruppo di coordinamento tecnico, cui partecipano la coordinatrice del servizio, i referenti dei Comuni, il referente della Cooperativa, per facilitare la condivisione della valutazione e del monitoraggio delle attività e per garantire il raccordo con le singole Amministrazioni e i soggetti coinvolti.

Obiettivo generale del servizio è quello di facilitare l'inserimento sociale dei minori e delle famiglie straniere, attraverso l'attivazione di risorse che favoriscano l'informazione, l'utilizzo dei servizi e l'attuazione di interventi adeguati.

Obiettivi specifici sono:

- migliorare la conoscenza riguardo ai diritti e doveri delle persone straniere, alle procedure in materia di immigrazione ed alle risorse esistenti;
- facilitare l'accesso dei cittadini stranieri ai servizi del territorio;
- migliorare la comunicazione tra servizi e popolazione straniera;
- consolidare e aggiornare le competenze specifiche degli operatori;
- mettere in rete le informazioni e le risorse esistenti.

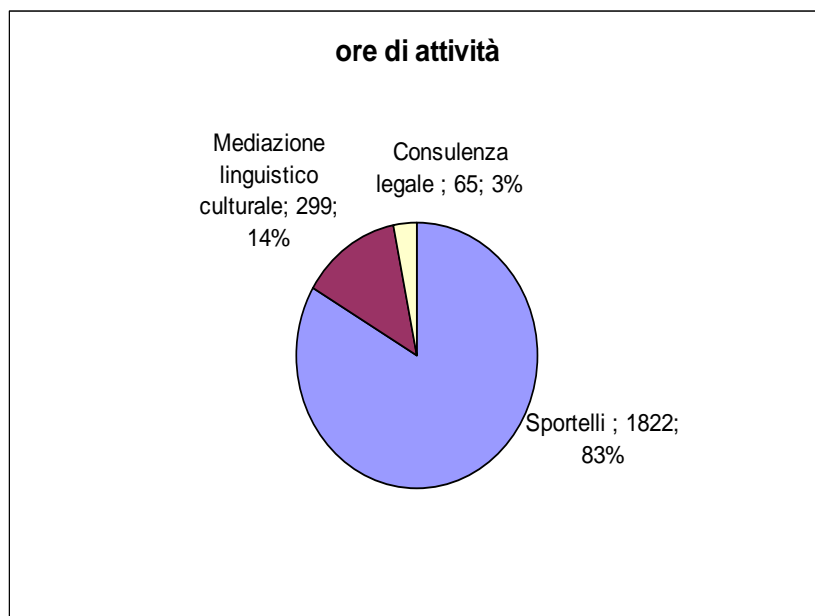
Attività

Sportelli di informazione, orientamento e consulenza: forniscono informazioni, consulenza e supporto circa le procedure e normative relative alla condizione degli stranieri in Italia, danno informazioni sulle risorse ed i servizi presenti e orientano all'utilizzo degli stessi, si occupano delle procedure on line per i ricongiungimenti familiari, i test di italiano, il rimpatrio volontario assistito.

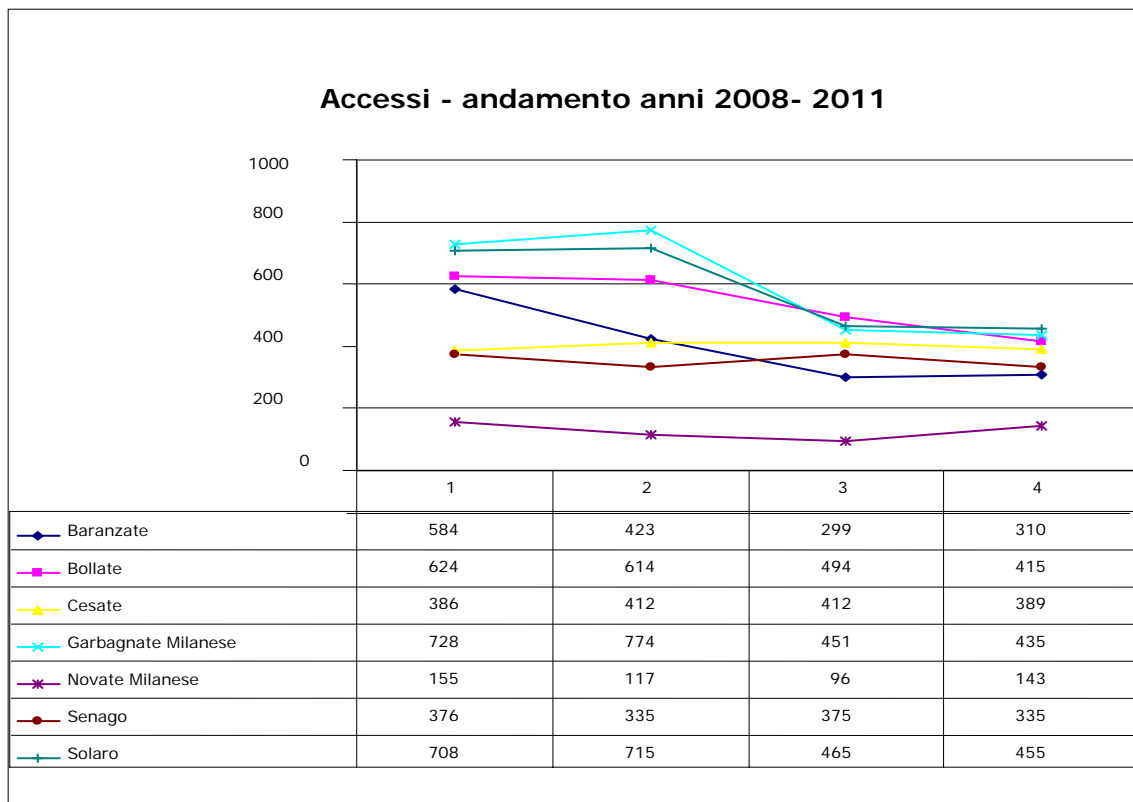
Interventi di mediazione linguistica e culturale: in collaborazione con la Cooperativa sociale incaricata dall'Azienda, i mediatori linguistico culturali si affiancano su richiesta degli operatori dei servizi socio educativi dei Comuni e dell'Azienda, ogni qualvolta si presenti la necessità di un supporto per migliorare la comprensione e la comunicazione tra famiglie immigrate e servizi.

Consulenza giuridica: una consulente legale esperta di immigrazione supporta l'attività degli operatori degli sportelli e presta consulenza sui casi particolarmente complessi agli operatori dei servizi sociali, collabora alla realizzazione di incontri di informazione e aggiornamento.

ATTIVITA' SPAZIO IMMIGRAZIONE - ANNO 2011



I destinatari sono cittadini italiani e stranieri, famiglie e minori immigrati, datori di lavoro, operatori e volontari presenti nel territorio. In particolare gli operatori dei Servizi Sociali ed Educativi dei Comuni e di Comuni Insieme.



Linee di orientamento e obiettivi per il triennio

Spazio Immigrazione, oltre ad aver riorganizzato consolidando e ampliando le proprie attività e le proprie competenze (ricongiungimenti familiari, progetto NIRVA, Test di italiano , attività su appuntamento), ha anche promosso e collaborato alla realizzazione diversi progetti (La Strada dentro il cuore, Sperimentazione di Interventi di Mediazione Condominiale, Il mondo nel quartiere, Indagine sull'assistenza familiare privata, progetto "In famiglia").

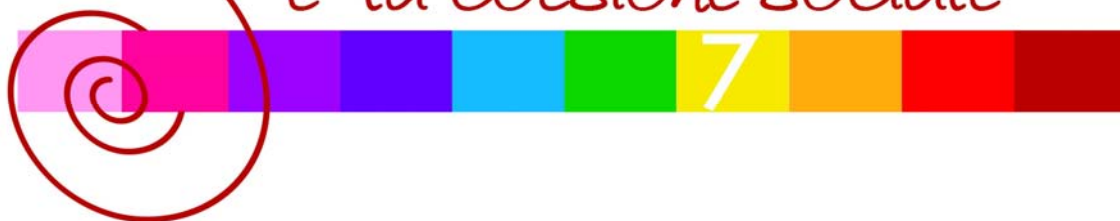
Ulteriori collaborazioni si sono già concretizzate con il partenariato nel progetto del Sistema Culturale nell'ambito del quale si intendono sviluppare possibili collaborazioni con i soggetti del territorio su attività di promozione dell'interculturalità, dell'educazione alla diversità e la messa in rete le iniziative che oggi sono realizzate a livello prevalentemente locale.

Altro tema di grande interesse e che assumerà sempre maggiore valenza nel prossimo futuro sarà la valorizzazione delle seconde generazioni, dell'integrazione sociale di pre-adolescenti ed adolescenti stranieri; in questo campo si sta studiando la sperimentazione di un progetto.

Un ulteriore elemento da mettere a sistema è il superamento della frammentazione degli interventi a supporto dell'integrazione scolastica sviluppando con il tavolo dei referenti dei servizi istruzione una progettualità maggiormente integrata, uniforme e collegata con le iniziative territoriali per la famiglia.

In sintesi nel prossimo triennio riteniamo che Spazio Immigrazione si possa qualificare come un contenitore tematico che opera sia nella gestione di attività sia quale risorsa per l'attivazione di progetti e reti di collaborazione sul tema dell'immigrazione, che necessariamente attraversa (e attraverserà in maniera crescente) trasversalmente diversi temi (educativi, scolastici, culturali, dell'assistenza familiare).

*Politiche per la famiglia
e la coesione sociale*



7. POLITICHE PER LA FAMIGLIA E LA COESIONE SOCIALE

Premessa

Il tema della "famiglia" è argomento vasto e complesso. In questi ultimi anni le politiche familiari, in particolare quelle regionali, hanno convogliato energie e riflessioni fornendo un quadro di riferimento che mette al "centro" del sistema dei servizi, la famiglia.

Nel nostro ambito si stanno diffondendo, come nel resto del paese, forme familiari diverse dalla famiglia tradizionale. La famiglia rimane però il luogo di incontro e mediazione tra sessi, generazioni e stirpi, ambito primario di educazione personale e sociale, luogo dell'appartenenza, della reciprocità, della responsabilità e della cura.

E' quindi un sistema necessariamente aperto, che entra in relazione con quello che accade all'esterno sia in termini di condizionamenti, opportunità e potenzialità.

E' importante pertanto che la famiglia acquisisca consapevolezza del proprio ruolo sociale e della propria responsabilità pubblica.

Con la DGR n° IX/2055 del 28 luglio 2011 "Determinazioni in ordine all'attuazione di interventi integrati a favore della famiglia" la Regione *"pone al centro e valorizza il ruolo della famiglia quale nucleo fondamentale per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona"*. (art 2)

Attribuisce inoltre alle unità d'offerta esistenti la *"funzione di aiutare e di sostenere la famiglia con particolare riferimento alle problematiche relazionali e genitoriali, prevedendo il favorire azioni di solidarietà tra famiglie e gruppi sociali, anche con eventuali azioni di sostegno economico"*. (art 4-5)

Di seguito si sintetizzano gli obiettivi prioritari:

- l'abbandono della logica dell'offerta verso un sistema incentrato sulla domanda delle famiglie, attraverso l'introduzione di un modello evolutivo di gestione dei servizi sociali e sociosanitari fondato su:
 - libertà di scelta del cittadino
 - libertà di iniziativa e competizione tra erogatori di servizi
 - responsabilizzazione di tutti gli attori del sistema di welfare
- protezione delle persone e delle famiglie più fragili: in particolare famiglie numerose, con disabili e anziani non autosufficienti, con disagi conclamati
- rafforzamento della comunicazione e integrazione della rete
- promozione di modalità uniformi di accesso ai servizi e alle unità di offerta sociale e sociosanitarie
- sostegno delle progettualità innovative e della mutualità tra famiglie.

Anche alla luce delle recenti politiche regionali cerchiamo di contestualizzare i servizi presenti nell'Ambito, le azioni di consolidamento e le progettualità che si intendono sviluppare.

Il sistema di "Ricucire il Mosaico" e i Servizi per i minori

Nell'attuale sistema sociale i servizi che si occupano di prevenzione, sostegno e tutela dei minori si trovano a far fronte a problematiche sempre più complesse e in evoluzione: si pensi al profondo modificarsi delle condizioni di vita delle famiglie, le loro diverse e mutevoli composizioni, la ricerca di un diverso modo di essere genitori, l'aumento dei livelli di impoverimento, l'impatto dei processi di globalizzazione, la rarefazione delle reti di solidarietà e di supporto.

I servizi si trovano ad affrontare il tema cruciale e delicato del bilanciamento degli interessi tra protezione dei minori e aiuto alla famiglia, *"...lavorando al centro di un delicatissimo intreccio in cui si confrontano i nodi e i temi fondanti per la vita sociale quali la protezione dei bambini, il ruolo della famiglia, il ruolo dell'A.G. nella difesa dei diritti dei soggetti deboli, la funzione del sistema dei servizi"*. (T. Bertotti)

L'Ambito territoriale di Garbagnate Milanese da alcuni anni ha iniziato una importante riflessione intorno al ruolo dei Servizi per i minori e le loro famiglie in un'ottica di sinergie tra la rete dei servizi al fine di produrre risposte efficaci, promuovendo la condivisione di risorse, pensiero, metodologie operative e strategie.

Nel nostro ambito territoriale i servizi minori, (Servizio Minori Prevenzione e Tutela dell'Azienda "Comuni-Insieme" e dei Servizi Minori e Famiglia della Gestione Associata di Paderno Dugnano e Novate Milanese) in seguito all'avvio e sviluppo del progetto Ricucire la Rete si sono strutturati in modo da rispondere sia al mandato dell'A.G., sia garantendo la presa in carico di minori e famiglie in situazione di bisogno.

Il Progetto Ricucire la Rete è stato un complesso di azioni e interventi, nato come sperimentazione nel 2006 con finanziamenti del Piano di Zona e della Provincia, finalizzati alla messa in rete dei servizi del territorio competenti a diverso titolo ad occuparsi di problematiche di minori e delle loro famiglie (Uonpia/ Consultorio Familiare/ Servizi Minori).

Nel 2008 il Progetto Ricucire la rete, si è ampliato e si è integrato con il progetto "Mosaico", promosso dal Dipartimento Dipendenze Asl Milano 1, con l'intento di coinvolgere i servizi specialistici (C.P.S./N.O.A./Ser.T./ Servizio Ospedaliero) al fine di integrare e perfezionare strumenti di lavoro condivisi in merito a "buone prassi" ed azioni

fattive di tutela minori nel territorio, anche mediante la condivisione di percorsi di aiuto e progetti integrati a favore dei minori e dei loro genitori.

Sono stati condivisi protocolli operativi tra ASL/Azienda Ospedaliera/Servizi minori per la realizzazione di azioni di sistema che in prospettiva possano rafforzare quel sistema integrato di azioni, esito dell'attività congiunta di più enti e servizi afferenti alle problematiche della persona e della famiglia.

Nel 2010, a seguito della progressiva integrazione tra i servizi coinvolti, ha assunto la denominazione di "Ricucire il Mosaico".

Il sistema di "Ricucire il Mosaico" è un sistema imprescindibile, tuttavia il presidio dello stesso richiede importanti e costanti interventi di carattere istituzionale. Si rilevano ancora frammentazioni e distanze operative fra enti e servizi che necessitano di un continuo monitoraggio da parte dei Responsabili di Servizio che costituiscono il Tavolo interistituzionale.

Nel prossimo triennio la rete dei servizi, anche a seguito della contrazione delle risorse e della necessità di individuare occasioni di ottimizzazione di quelle esistenti, deve necessariamente prevedere uno sforzo sempre più intenso nel costruire un sistema integrato di azioni e di interventi a favore di una utenza che non è più solo quella che proviene dal mandato prescrittivo dell'Autorità Giudiziaria, bensì da *"...un' utenza di tipo misto: spontanea, in quanto composta da persone che richiedono volontariamente un aiuto, semi spontanea in quanto composto da famiglie che vengono inviate al servizio da parte della rete delle agenzie educative o psicosociali del territorio..."* (T. Bertotti)

Nell'ambito di Ricucire il Mosaico sarà pertanto necessario intensificare il ruolo del livello interistituzionale a presidio e a garanzia sia del modello di integrazione socio-sanitaria già avviato, sia per lo sviluppo di una nuova cultura professionale che promuova il protagonismo delle famiglie.

In tale ottica dovranno essere previsti dei momenti formativi e di auto-formazione per gli operatori dei servizi dell'ambito coinvolti a diverso titolo nel progetto "Ricucire il Mosaico" con l'obiettivo di favorire una cultura condivisa che riconosce la centralità del ruolo della famiglia nel superamento delle proprie fragilità e la comunità locale come luogo che contiene risorse utilizzabili a favore dei cittadini.

Si intende pertanto prevedere lo sviluppo di una più ampia riflessione sul ruolo degli operatori dei servizi che si occupano di relazioni familiari, favorendo una maggior capacità di ascolto, di sostegno, delle famiglie che interagiscono con i servizi, rendendole maggiormente protagoniste del loro percorso evolutivo.

I servizi dovranno divenire luoghi dove gli operatori si attiveranno con le famiglie, promuovendo e favorendo l'emersione delle risorse dei singoli componenti il nucleo familiare dilatando un orizzonte culturale più sensibile alla famiglia.

Lavorare CON le famiglie implica necessariamente un cambiamento di prospettiva e di mentalità da parte degli operatori mediante un ripensamento delle attuali modalità operative verso una pratica orientata alla costruzione di una collaborazione che favorisca un coinvolgimento reale dei membri della famiglia (a titolo esemplificativo le Family Group Conference).

Il nostro territorio, variegato e ricco di esperienze formali e informali, presenta già, seppur in forma sperimentale, alcune azioni di sensibilizzazione e di valorizzazione di esperienze di solidarietà familiare in collaborazione con gli enti locali, attraverso specifici finanziamenti esterni agli enti stessi (vedi il paragrafo inerente i progetti di coesione sociale).

Nel triennio 2012-2014 pertanto i servizi e le istituzioni, non solo dovranno proseguire nel percorso già avviato nel sostenere e accompagnare progetti sperimentali, ma dovranno essere in grado di saper migliorare e consolidare percorsi di co-progettazione con le cooperative sociali, con il privato sociale nel sostenere azioni e interventi che possano sempre più rispondere ad esigenze concrete di rivalutazione del ruolo della famiglia nei suoi compiti educativi, relazionali, di cura; dovranno inoltre saper "orientare lo sguardo" nel conoscere e saper riconoscere nei singoli territori tutte quelle esperienze informali nate e promosse dalla creatività del tessuto sociale in risposta a bisogni specifici (ad esempio le varie forme di "doposcuola / studio assistito" attivate nelle numerose parrocchie esistenti, o i gruppi di famiglie accoglienti/solidali, reti di famiglie: Famiglie numerose, gruppi di acquisto solidale, ecc.)

Gli operatori dovranno promuovere momenti di confronto e di scambio con l'associazionismo locale al fine di favorirne la partecipazione attiva.

Il sistema di "Ricucire il Mosaico" viene confermato come la *cornice* entro cui si sviluppano e operano i servizi territoriali per i minori e le famiglie ed entro la quale si devono sempre più ricondurre funzioni, azioni, obiettivi e integrazioni.

Il quadro delle risorse e la rete dell'offerta dei servizi

La spesa sociale per i servizi per i minori nel 2010 è stata pari al 16,93 % della spesa sociale dell'Ambito.

Tabella 42	2009		2010	
	importo	incidenza	importo	incidenza
Servizi per i minori	4.557.561,95	16,11%	4.745.072,39	16,93%
TOTALE Spesa sociale	28.274.969,93	100,00%	28.015.217,56	100,00%

La Tabella seguente descrive la spesa sostenuta nell'Ambito per tipologia di servizio:

	2009	2010
	importo spesa	importo spesa
Tutela minori - personale	1.401.201,00	1.659.872,00
Comunità minori - rette collocamenti	2.152.142,87	2.019.350,31
Servizio Affidi (oneri per affidi familiari)	320.584,00	294.710,00
ADM - Assistenza domiciliare minori	452.275,08	480.966,08
Spazio neutro	125.302,00	142.483,00
Altre prestazioni domiciliari	42.214,00	36.493,00
Altre prestazioni residenziali sociali	14.104,00	35.794,00
Altri interventi di sostituzione del nucleo familiare	49.739,00	75.404,00
Totali	4.557.561,95	4.745.072,39

Tutela - minori collocati in comunità	2009	2010
Comuni insieme	96	91
Gestione associata Paderno-Novate	27	28
Totale	123	119

La voce di spesa più consistente e quella derivante dai collocamenti in comunità; significativa è anche la spesa sostenuta per l'ADM – cioè per gli interventi educativi a domicilio.

Di seguito si illustrano i servizi più significativi approfondendo anche i dati relativi all'utenza in carico.

Sostegno Educativo Domiciliare ai Minori

Il Sostegno Educativo Domiciliare è un servizio "storico" in questo territorio che si è sviluppato nei comuni in modi e tempi differenti. Dal 2008 con i finanziamenti del FNPS è stato possibile potenziare l'offerta del servizio e costruire un sistema di accreditamento. Ora le cooperative sociali accreditate per la gestione dell'attività educativa sono 10.

Il Sostegno Educativo Domiciliare è un intervento socio-educativo a favore di famiglie con figli minori che vivono in un contesto di relazioni fragili. E' attuato da educatori professionali che operano in stretta sinergia con operatori dei servizi territoriali, attraverso la costruzione di progetti educativi individualizzati.

Il SED si caratterizza come intervento temporaneo, con una progettualità definita e condivisa dalla famiglia e dagli operatori dei servizi coinvolti. L'intervento si attua all'interno dell'ambiente di vita dei minori: in primo luogo l'abitazione, ma in senso più ampio il quartiere o luoghi di aggregazione.

Nel triennio 2012-2014 si intende mantenere l'attuale assetto del servizio, privilegiando l'attenzione alle sinergie tra famiglie, ente inviante e le cooperative sociali, nell'ottica di una sempre più proficua assunzione di corresponsabilità, migliorare le collaborazioni in atto e favorire sempre più la partecipazione attiva delle famiglie.

E' stato inoltre programmato di attuare interventi di educativa di gruppo, declinati per fasce di età e territorio, e gestiti in stretta collaborazione tra gli enti accreditati per favorire la socializzazione.

Un altro livello di attenzione sarà prestato alle famiglie destinatarie degli interventi con le finalità di

- fornire occasioni di incontro tra le famiglie in carico finalizzate alla costruzione di reti di sostegno al fine di creare legami sociali
- progettare momenti di confronto tra i genitori per ampliare e/o migliorare l'offerta delle attività del servizio e per favorire la nascita di attività spontanee e semi-strutturate e/o tematizzate.

ADM - ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI	2009	2010	2011
Comuni insieme	59	52	74
Gestione associata Paderno-Novate	52	51	58
TOTALE	111	103	132

Sostegno alla maternità e primissima infanzia

Un'attenzione particolare sarà dedicata all'intervento di sostegno educativo in favore delle neo-mamme che presentano delle difficoltà nella relazione e capacità di cura del proprio figlio nei primi mesi di vita, assumendo, nell'ambito del Servizio educativo minori, l'attività di sostegno educativo realizzata con "Bambini si Nasce", un progetto espressamente dedicato al sostegno genitorialità e finanziato con il fondo nazionale per la natalità.

Ci pare un passaggio positivo poiché si "porta a regime" nell'ordinarietà dei servizi e dei modelli di accreditamento anche la specificità degli interventi di supporto nei delicatissimi primi mesi di vita dei bambini e di presa in carico precoce di situazioni potenzialmente a rischio.

Nel triennio scorso, nell'ambito del progetto Bambini si Nasce, sono stati effettuati 40 interventi educativi di cui il 30% in favore di neonati.

Sempre nell'ambito del sostegno alla natalità e al supporto alle neo-madri una specifica considerazione va esplicitata per gli interventi, anch'essi attivati nell'ambito di Bambini si

Nasce, di visite domiciliari da parte delle Ostetriche. Nel periodo di sperimentazione del progetto sono state effettuate 653 visite, di cui il 75% entro il primo mese di vita del bambino. L'impatto di gradimento e di soddisfazione del bisogno che tali interventi hanno ottenuto è estremamente significativo.

Al termine della disponibilità del fondo specifico per la sperimentazione sopra citato la eventualità di una "messa a regime" di tali interventi non può prescindere da una strettissima integrazione con i reparti ospedalieri e i servizi sanitari territoriali che in questi anni – per diverse ragioni – non è stato possibile raggiungere pienamente.

Ad oggi tuttavia mutate condizioni (accorpamento dei reparti, attenzione e maggiore disponibilità, esiti della sperimentazione) paiono maggiormente favorevoli a intraprendere, nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria, l'obiettivo di concordare con AO e ASL un protocollo operativo che renda più affrontabile ed efficace l'azione su un più ampio target. Con la fine del 2011 le visite delle ostetriche sono state sospese.

Spazio Neutro Zenobia

Spazio Neutro attivo è dal 1999 con la finalità di favorire e sostenere la relazione tra genitori e figli in situazioni di grave crisi o conflitto familiare, in un contesto accogliente e protetto specificatamente pensato per le esigenze di bambini e ragazzi.

Dal 2004 E' gestito da "Comuni Insieme" in forma diretta e interamente finanziato dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali.

La funzione del servizio si è sviluppata prevalentemente all'interno di un mandato dell'Autorità Giudiziaria, (Tribunale dei Minorenni, Tribunale Ordinario, Giudice Tutelare), ma può avvenire anche per adesione spontanea, su invio dei Servizi Sociali.

Spazio Neutro *Zenobia* lavora in stretta sinergia con i Servizi Territoriali invianti, che principalmente sono:

- il Servizio Minori Prevenzione e Tutela di Comuni Insieme
- i Servizi Minori e Famiglia della Gestione Associata dei Comuni di Paderno Dugnano e Novate Milanese.

Dal 2006 il servizio è aperto anche a cittadini di altri territori, previo accordo tecnico-amministrativo con gli enti locali competenti.

	2009	2010	2011
Comuni dell'ambito	68	72	74
Comuni fuori ambito	21*	13*	6*
TOTALE	89	85	80

(*) la grande parte degli interventi esterni all'Ambito sono stati realizzati per il Comune di Limbiate garantendo la continuità di intervento nella fase di passaggio dello stesso alla Provincia di Monza e al nuovo ambito.

Nel triennio 2012-2014 si intende rivedere l'organizzazione del servizio, diversificando le attività volte al sostegno delle relazioni familiari, costituendo un unico gruppo di operatori con funzioni educative e offrendo opportunità di incontro tra famiglie anche in gruppo.

Andrà mantenuta l'attenzione alle sinergie tra servizi, nell'ottica di una sempre più proficua assunzione di corresponsabilità, di migliorare le collaborazioni in atto e favorire il coinvolgimento delle famiglie.

Si amplieranno e diversificheranno le attività del servizio finalizzate a favorire e sostenere le relazioni familiari, aprendo il servizio ad iniziative autogestite di incontro genitori-figli promosse dal terzo settore e/o dall'associazionismo familiare del l'ambito.

Si intende prestare attenzione a

- Individuazione e progettazione di momenti di gruppo finalizzati a facilitare le relazioni genitori-figli e a favorire relazioni tra famiglie in un contesto qualificato che promuova il confronto sulla genitorialità.
- Momenti di confronto con associazioni del territorio interessate ad attività minorili per sperimentare nuove forme di aggregazione finalizzate alla promozione di interventi e/o iniziative di supporto alla genitorialità.

Servizio Affidato Familiare

Nell'ambito di questo territorio sono presenti due realtà: il Servizio Affidato di Comuni Insieme e il Servizio Affidato della Gestione Associata dei Comuni di Paderno Dugnano e Novate Milanese.

Nel corso di questi anni i due servizi hanno consolidato le competenze proprie e specifiche istituzionali e sono stati in grado, attraverso numerose forme di sensibilizzazione e promozione, a rendersi visibili e riconoscibili nelle realtà locali da parte delle famiglie interessate ad avvicinarsi alla tematica dell'affido.

I suddetti Servizi Affidati hanno altresì affinato e sviluppato strumenti e strategie per l'individuazione, l'accompagnamento e il sostegno di famiglie disponibili all'affido familiare. Di seguito si riassumono i dati relativi ai minori in carico:

	2009	2010
TOTALE AFFIDI	78	66
Di cui nuovi nell'anno	9	4
Di cui stranieri	3	1
Di cui disabili	5	1
Di cui part-time	5	2

Nel triennio i due servizi intendono favorire un'integrazione sovra ambito tra i servizi di affido dell'ambito di Garbagnate Milanese e quello dell'ambito di Rho (si rimanda al Capitolo 10. "Integrazioni e progetti sperimentali sovradistrettuali").

Intendono altresì favorire la costruzione di reti di famiglie disponibili a nuove forme di accoglienza flessibili (es. sostegni part-time, accompagnamento ad iniziative ludiche/sportive, aiuto nei compiti/ affidamento nei week end/ vacanze, ecc.) in sinergia con le associazioni formali e informali del territorio.

In particolare si evidenziano le seguenti azioni:

- consolidamento delle funzioni istituzionali specifiche alla luce delle nuove "linee guida regionali sull'affido"
- incentivazione di una sussidiarietà reale, che riconosca un ruolo più ampio ad altri soggetti, con particolare riferimento alle associazioni/reti familiari che, a vario titolo e con diversi compiti, intervengono nei percorsi di tutela del minore
- favorire il protagonismo delle famiglie d'origine e affidatarie nella costruzione dei percorsi di sostegno/sostituzione temporanea
- coinvolgimento attivo delle famiglie d'origine nel percorso di superamento delle proprie difficoltà genitoriali.
- riconoscimento delle associazioni presenti sul territorio che si occupano nello specifico di accoglienza, affidamento e mutuo aiuto
- costruzione di un tavolo di coordinamento e confronto delle associazioni e il servizi affidi
- sperimentazione di nuovi approcci metodologici volti ad un maggior coinvolgimento delle famiglie di origine e affidatarie nella costruzione di percorsi di affidamento e accoglienza
- realizzazione di gruppi di auto mutuo aiuto di genitori naturali con figli in affidamento o in comunità.
- costruzione di una banca dati di ambito delle famiglie disponibili a diverse forme di accoglienza.

Comunità residenziali e diurne

Nell'ambito del distretto di Garbagnate sono presenti 4 strutture comunitarie residenziali per minori e 2 per mamma-bambino; inoltre esiste 1 Comunità Diurna e 4 appartamenti per l'autonomia per i minori con prosieguo amministrativo.

Comunità Educative

DENOMINAZIONE	COMUNE	INDIRIZZO	POSTI DISPONIBILI
HELIANTUS	Garbagnate M.	Via A. Volta 98	10
CASA DI NAIM	Paderno D.	Via Piaggio	10
BETANIA MAMME 2	Paderno D.	Via U. La Malfa 5	10
BETANIA MAMME 1	Paderno D.	Via U. La Malfa 5	8
COMUNITA' BETANIA	Paderno D.	Via U. La Malfa 5	10
CASA CINZIA	Novate M.	Via Roma 2	5
TOTALE			53

Comunità leggera diurna

DENOMINAZIONE	COMUNE	INDIRIZZO	POSTI DISPONIBILI
COMUNITÀ LEGGERA DIURNA BAOBAB	Garbagnate M.	Via A. Volta 98	8

Alloggi per l'autonomia

DENOMINAZIONE	COMUNE	INDIRIZZO	POSTI DISPONIBILI
CASA CINZIA 1	Novate M.	Via Roma 2	3
CASA CINZIA 2	Novate M.	Via Roma 2	3
STRADAFACENDO COMUNI INSIEME	Bollate	Via Magenta	2+1
STRADAFACENDO COMUNI INSIEME	Senago	Via Pacinotti	2+1
TOTALE			10+2

I servizi minori stanno riflettendo sugli strumenti di "sostituzione" del nucleo familiare, tra questi il più classico e conosciuto è il collocamento presso le strutture Comunitarie e/o Case famiglia, i cui costi giornalieri si stanno rivelando sempre più insostenibili a fronte di costanti contrazioni di risorse per gli Enti locali.

La riflessione tuttavia nasce contestualmente dalla necessità di valorizzare le risorse genitoriali, in quanto sempre più spesso le famiglie hanno bisogno di un supporto educativo quotidiano competente che possa accompagnarle e sostenerle in situazioni relazionali complesse. L'intervento sostitutivo dovrà essere perciò attuato solo come "estrema ratio" e nelle situazioni in cui tale opzione è da ritenersi ineludibile. In questi casi inoltre l'orientamento sarà quello di privilegiare l'utilizzo delle Comunità-famiglia.

Sia nell'ambito del potenziamento degli interventi diurni a favore di minori e delle loro famiglie, sia per l'accoglienza in Comunità Famiglia l'Azienda Comuni Insieme ha già attivato delle convenzioni ad hoc che pongono le basi di una collaborazione continuativa con prospettive di sviluppo e potenziamento di tali interventi.

Si monitorerà la necessità di potenziare l'apertura di nuove risorse diurne o leggere collaborando con gli enti accreditati e le associazioni locali in tal senso impegnate nel territorio.

Progetti e sperimentazioni

Nel nostro ambito sono presenti già da alcuni anni iniziative sperimentali e innovative a favore di singoli e famiglie, risorse che già l'associazionismo ha attivato e sviluppato attraverso il finanziamento di fondazioni e con il cofinanziamento degli enti locali.

Vista l'innovazione e la positività delle sperimentazioni avviate, si considera che tali iniziative vadano favorite e promosse nel territorio dell'ambito in una logica di superamento dell' "assistenzialismo" e di promozione delle competenze familiari.

Progetto Agora

Il Comune di Paderno Dugnano nell'ambito della programmazione comunale ha avviato nel luglio 2010 un progetto denominato **"PROGETTO AGORA"**- azioni di coesione sociale dal Villaggio Ambrosiano alla città di Paderno Dugnano" il cui ente capofila è la coop. A77. Caratteristica di fondamentale rilievo è stata la capacità di costituire un gruppo di cooperative e associazioni del terzo settore nella condivisione di un importante e complesso progetto, il cui input è stato determinato dall'amministrazione comunale che essendone partner mediante un cofinanziamento mette a disposizione strutture, sedi, pubblicizzazione, ecc..

Il progetto prevede in estrema sintesi diverse azioni per il proprio territorio:

- la promozione dell' "abitare", interventi a sostegno di nuclei in difficoltà economica nel pagamento di mutui e spese condominiali, mediando con gli amministratori di condominio e l'associazione APU piani di rientro condivisi e sostenibili
- l'attivazione di 9 borse lavoro nel triennio 2010-2011-2012 a favore di cittadini del territorio non inclusi nelle competenze del Sisl e finalizzati all'assunzione e/o alla riqualificazione professionale
- la promozione di una rete di "famiglie solidali" a partire dal riconoscimento dei gruppi di famiglie già attive in quartiere;
- il sostegno a progetti di aiuto allo studio presenti in quartiere
- la promozione della sperimentazione innovativa di un progetto di microcredito a favore di nuclei familiari e della microimpresa.

In collaborazione con la coop. Comin, sono state valorizzate le risorse familiari informali del quartiere, sostenute nel riconoscersi "gruppo" ai fini della sperimentazione di interventi di sostegno a famiglie del medesimo territorio in difficoltà nella gestione di figli minori, anche in collaborazione con il Servizio Sociale.

Il sostegno al progetto di aiuto allo studio prevede la costituzione di un gruppo di adulti (genitori e/o studenti universitari) che il sabato mattina presso la sede dell'oratorio accolgono 25/30 bambini dell'età della scuola elementare prevalentemente stranieri, e offrono il loro tempo nell'aiutarli a svolgere i compiti. Inoltre questi stessi bambini insieme ad altri bambini sono coinvolti in un laboratorio teatrale un pomeriggio alla settimana.

Parallelamente alcuni educatori hanno coinvolto le mamme di questi bambini in un percorso iniziale di conoscenza che nel corso dei mesi è divenuto un laboratorio di cucina,

alcune di esse frequentano un corso di italiano tenuto da insegnanti del quartiere; infine alcune di queste mamme si stanno organizzando per aprire il loco una stireria, il cui acquisto dei macchinari avverrà a cura del gruppo Vincenziano e l'avvio dell'impresa mediante il microcredito.

Il Comune di Paderno Dugnano ha aderito ad un gruppo di credito composto da Mag2, una coop. del terzo settore la Duepuntiacoop, 6 famiglie socie di Mag2 di Paderno Dugnano al fine di costituire un fondo per l'avvio di 2/3 progetti di microcredito a favore di nuclei familiari e l'avvio di 1 progetto di microimpresa.

Progetto S-cambio

S-cambio è un progetto di promozione della coesione sociale, promosso da Comuni Insieme ed attuato con tre partner del privato sociale Cooperativa Il Grafo, Cooperativa Koinè, Cooperativa Dike; è sostenuto da un finanziamento della Fondazione Cariplo. Affronta il processo di disgregazione e di progressivo isolamento delle comunità, che produce sempre più spesso forme di esposizione al rischio e di vulnerabilità diffusi e crescenti nelle persone. Preceduto da uno studio di fattibilità della durata di un anno, ha un arco temporale di attuazione da aprile 2010 a marzo 2013

S-cambio affronta in particolare tre diverse problematiche presenti in contesti particolari del nostro territorio: la conflittualità sociale e familiare, la fragilità educativa e l'impoverimento delle famiglie.

S-cambio prova ad invertire questi processi mettendo in campo le competenze migliori dei soggetti partner: la mediazione dei conflitti, lo sviluppo di comunità, il contrasto all'impoverimento

I CONTENUTI E LE AZIONI PROGETTUALI

LA MEDIAZIONE SOCIALE E DEI CONFLITTI: con questa azione si promuove e sviluppa la cultura del dialogo e del riconoscimento reciproco intervenendo in particolare sulla qualità dell'abitare e sulla percezione di sicurezza nel territorio caratterizzato da una forte dimensione multietnica e forte rischio di conflittualità

Nel concreto l'azione **MEDI-AZIONI** – che si è attivata prioritariamente a Baranzate - intende ridurre quindi la conflittualità sociale, familiare e penale, facilitare l'accesso ai servizi esistenti, aumentare le occasioni e gli spazi di incontro e di aggregazione della comunità locale, sviluppare una rete solidale interculturale.

L'azione è coordinata dalla Cooperativa DIKE per:

- a. consolidare il percorso di facilitazione condominiale attualmente in corso a Baranzate attraverso strumenti quali un vademecum multi-lingua e la prevenzione della

conflittualità derivante da situazioni di morosità o mancata condivisione delle regole di convivenza condominiale;

- b. l'apertura di un Centro per la mediazione dei conflitti sociali penali e familiari – accessibile a tutto il territorio - attivando un intervento di sensibilizzazione e diffusione della gestione pacifica dei conflitti e di una cultura della *cura* delle relazioni sociali e familiari;
- c. esportare, in alcuni contesti del territorio aziendale ed in particolare in quartieri a forte dimensione multi etnica e a forte rischio di conflittualità sociale, nuove pratiche di intervento volte facilitare il dialogo e ad intervenire nei conflitti che si sviluppano nei contesti condominiali.

LO SVILUPPO DI COMUNITA': con questa azione si intende creare/collegare luoghi dove venga favorito l'incontro, la conoscenza e la "socializzazione" tra cittadini valorizzando le peculiarità di ciascuno e pensando alla prossimità come una risorsa per superare le fragilità, focalizzando l'attenzione sui contesti urbani di maggiore concentrazione della percezione di marginalità e disagio. L'azione si svolge prioritariamente intorno al quartiere *via Turati*, di Bollate. Il tentativo di cambiamento è far in modo che il quartiere smetta di essere ghetto e diventi più permeabile verso il resto della cittadina, realizzando iniziative e presenza dei servizi.

Nel concreto l'azione denominata + *VICINI*, e coordinata dalla cooperativa sociale Il Grafo prevede, pensando alle famiglie e ai bambini come principali interlocutori, di trasformare l'attuale servizio di consulenza psicopedagogica in un Centro per le Famiglie, con caratteristiche più ampie ed articolate (incontri intergenerazionali, gioco bimbi, confronto e solidarietà tra famiglie..), e con una sede specifica anche in via Turati, di utilizzare luoghi adiacenti ai caseggiati Aler quali il parco e la piazza, di attivare un gruppo pilota di famiglie nelle azioni di progetto. La rete locale attivata intorno all'azione è composta da: cooperativa Simone de Beauvoir, attiva nell'assistenza domiciliare agli anziani e nella gestione di 48 alloggi protetti per anziani soli in via Turati; cooperativa sociale Il Melograno, capofila dell'asse sociale del CdQ, Parrocchia s. Martino, Scuola Media da Vinci-Montale, Auser Incontri Bollate.

IL CONTRASTO ALL'IMPOVERIMENTO con l'obiettivo di accrescere i legami e le competenze dei soggetti del quartiere e gli operatori che lavorano con le famiglie per il riconoscimento dei loro bisogni e per proporre ipotesi di soluzioni integrate; promuovere legami e scambi tra le famiglie e i Servizi del territorio rendendo questi ultimi più visibili ed accessibili; far diventare le famiglie parti attive del proprio contesto sociale; avvicinare le famiglie in difficoltà a famiglie risorsa-volontarie; promuovere un'efficace e autonoma gestione del reddito da parte dei singoli; stimolare riflessioni sul processo di attribuzione

dei valori, promuovendo nuovi modelli di benessere, aumentare iniziative di socializzazione e di coesione, maggiore coinvolgimento e scambio tra condomini per la gestione di problematiche relative agli spazi comuni.

Le azioni sotto il titolo *IN VIA DI CAMBIAMENTO* sono state avviate in una prima fase a Solaro, e sono coordinate dalla cooperativa sociale Koiné. L'intervento prevede: rafforzamento rapporti e competenze della rete locale, interventi educativi domiciliari di sostegno al reddito (per famiglie fragili senza reti di supporto e a rischio di indebitamento) o di microprestito, rafforzamento sportello di ascolto gestito dalla Caritas locale, individuazione e coinvolgimento di abitanti e di un gruppo di famiglie risorsa per la realizzazione di iniziative aggregative e di mutuo aiuto, interventi aggregativi e di protagonismo giovanile in particolare in Via Tasso. La rete locale attivata per l'azione è composta da: Parrocchia S. Quirico, centro di ascolto Caritas, amministratore condominiale.

PROMUOVERE COESIONE SOVRALocale: il progetto prevede un'azione sovralocale, coordinata e realizzata da Comuni Insieme. Tale azione richiede l'interlocuzione con le amministrazioni comunali del territorio, con il livello sopra locale del Piano Sociale di Zona, con altri servizi gestiti direttamente dal capofila; nello specifico l'ente capofila si occuperà di: istituire una cabina di regia/luogo di confronto; mettere a sistema e connettere questi interventi con altri servizi-iniziativa sui territori; promuovere iniziative congiunte di comunicazione esterna. Il progetto prevede inoltre l'affidamento dell'attività di monitoraggio, valutazione e supervisione all'Istituto per la Ricerca Sociale (IRS).

Altre ipotesi progettuali

Le azioni progettuali e sperimentali sopra descritte hanno nel concreto consentito ai diversi livelli della governance (politica, tecnica, di rete) di mettere meglio a fuoco alcune linee di sviluppo che saranno cruciali nei prossimi anni. Sarà infatti cruciale per i Servizi avere la capacità di affrontare con modalità nuove e dentro sistemi di relazioni ampi, almeno due tematiche fondamentali per il sostegno alle famiglie in situazioni di crisi e più in generale per la tenuta della coesione sociale:

- **l'accesso all'abitare:** inteso non tanto come disponibilità di alloggi di ERP, dedicati alle fasce di popolazione che più tradizionalmente interloquiscono con i Servizi Sociali quanto come azioni di messa in rete del sistema dell'offerta cui accedono con sempre maggiore difficoltà nuove categorie a rischio di esclusione quali soggetti che perdono il lavoro, giovani, famiglie di nuova formazione
- **il sostegno al reddito:** per il quale è sempre più necessario uscire dalla logica del contributo economico temporaneo per attivare forme alternative (es. accesso al microcredito o altre forme di sostegno reddituale) necessariamente connesse

a reali azioni di accompagnamento, rielaborazione degli stili di vita e di consumo, affiancamento nella gestione del reddito per le famiglie che vivono condizioni transitorie di fragilità socio-economica.

Su tali linee di sviluppo è intenzione dell'Ambito promuovere progettualità innovative di dimensione sovra ambito che verranno pertanto meglio esplicitate nel capitolo 10. dedicato a "Integrazioni e progetti sperimentali sovradistrettuali".

Progetto "Al Tuo fianco contrastiamo la violenza domestica e lo stalking"

Il fenomeno della violenza in ambito familiare è rilevato in forte crescita negli ultimi anni e, anche nel territorio dell'Ambito, alcuni casi sono sfociati in drammatici episodi di cronaca: questi costituiscono tuttavia solo la punta di un "sommerso" purtroppo molto esteso.

L'Azienda Comuni Insieme in partnership con l'Associazione di promozione sociale White Mathilda, ed il finanziamento della Fondazione Comunitaria Nord Milano ha attivato Progetto "Al tuo fianco: contrastiamo la violenza domestica e lo stalking".

L'obiettivo del progetto è quello dell'attivazione di una rete in grado di dare una prima e puntuale risposta alle persone, prevalentemente donne, vittime di violenza nell'ambito familiare o di stalking.

Si vuole sviluppare infatti una Rete informativa, attraverso la sensibilizzazione della cittadinanza e degli operatori pubblici al fine di migliorare la complessiva conoscenza del fenomeno e delle implicazioni personali (psico-fisiche) e sociali che ad esso conseguono; da gennaio 2012 è stato aperto uno Sportello di primo ascolto del bisogno e di consulenza legale e psicologica, accessibile direttamente o tramite il numero telefonico di pronto intervento sempre attivo, che attraverso un intervento concreto sul territorio favorisca un servizio immediato di aiuto per la persona, prevalentemente donna, vittima di violenza in ambito domestico e/o di stalking.

L'obiettivo della triennalità va nella direzione della ricerca di finanziamenti per il mantenimento dell'attività di ascolto e prima accoglienza delle persone vittime di violenza e verso l'attivazione di un Centro antiviolenza inserito a pieno titolo alla Rete Nazionale.

Altro obiettivo è quello di integrare l'attività dell'Ambito con gli altri Enti istituzionali quali ASL MI1 (Consultori) e AO Salvini (Pronti soccorso, psicologia clinica) affinché si attivi un sistema integrato in grado di far emergere e prendere in carico adeguatamente le vittime della violenza.

Criticità presenti nell'area minori e famiglia

Con riferimento quest'area le criticità che si intendono sottolineare sono relative alla presa in carico da parte dei servizi sanitari di adulti e minori che necessitano di interventi di tipo psicoterapico, anche su specifica disposizione dell'A.G. Non sono le uniche certamente ma riteniamo siano ad oggi le più scottanti proprio perché riguardano problematiche particolarmente gravi ed acute.

Anche il DPCS sottolinea tale criticità nonché la mancanza di operatori del comparto Asl e AO opportunamente formati in materia di abuso e maltrattamento sia per la valutazione diagnostica che per il trattamento.

Da DPCS ASL MI1 2012 – pag 167

“Per l'anno 2012 permane comunque il problema dei minori in carico ai Servizi Tutela minori ed in particolare per quelle situazioni di abusi e/o maltrattamenti che richiedono un intervento psicoterapico urgente ed immediato (anche su specifica disposizione del T.M.).

Si evidenzia inoltre la necessità di garantire il proseguimento degli interventi psicoterapici a favore di minori abusati e/o maltrattati già in trattamento presso Centri Specialistici stante l'impossibilità di una dimissione e la presa in carico in tempi brevi da parte degli Operatori delle AA.OO., peraltro non formati rispetto alle problematiche di abusi /maltrattamenti”.

Questi elementi – unitamente all'emergere di crescenti problematiche di malessere psichico in età sempre più precoce – costituisce un elemento di particolare preoccupazione per i quali si dovrà intensificare gli sforzi di condivisione ed integrazione con ASL e Neuropsichiatria.

La conciliazione, i servizi educativi e di supporto alla famiglia

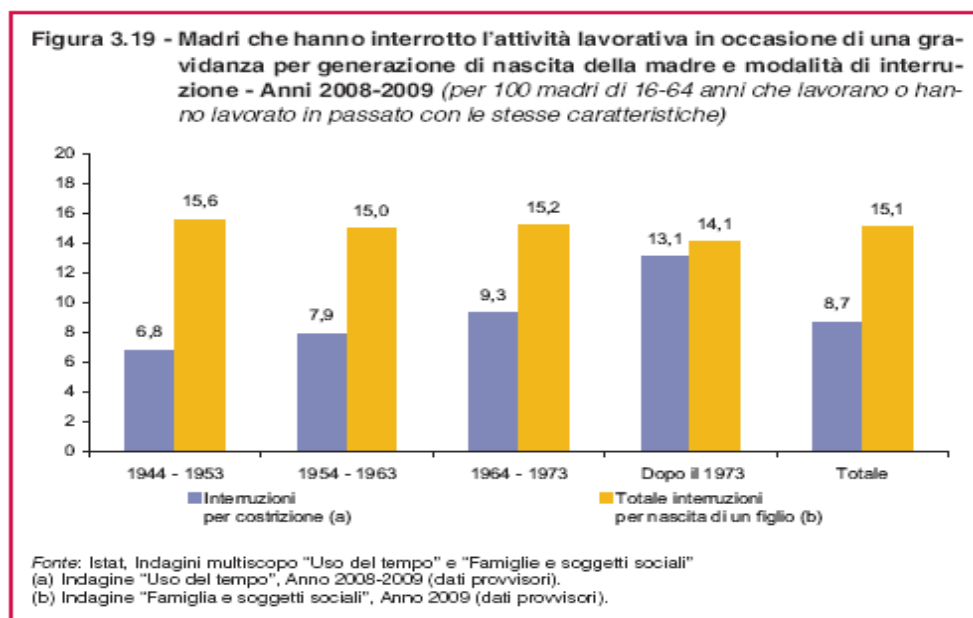
Le azioni territoriali di conciliazione

Una premessa di contesto

Secondo l'indagine multiscopo "Famiglie e soggetti sociali" (Rapporto ISTAT 2011), nel 2009 più di un quinto delle donne con meno di 65 anni che lavorano o che hanno lavorato dichiara di aver interrotto (temporaneamente e/o definitivamente) l'attività lavorativa nel corso della vita a seguito del matrimonio, di una gravidanza o per motivi familiari di altra natura (il 22,4 per cento, contro il 2,9 per cento degli uomini).

Tra le madri tale percentuale sale al 30 per cento e nella metà dei casi l'interruzione viene fatta risalire proprio alla nascita di un figlio (Tavola 3.19). Le donne più esposte al rischio di interrompere il lavoro per motivi familiari sono quelle con basso titolo di studio: in questo caso, infatti, è il 40,3 per cento ad aver sospeso l'attività lavorativa almeno in un'occasione, contro il 16,7 per cento delle laureate.

Secondo i risultati dell'indagine multiscopo su "Uso del tempo", oltre la metà delle interruzioni dell'attività lavorativa per la nascita di un figlio non è il risultato di una libera scelta da parte delle donne. Nel 2008-2009, infatti, circa 800 mila madri hanno dichiarato che nel corso della loro vita lavorativa sono state licenziate o sono state messe in condizione di doversi dimettere in occasione o a seguito di una gravidanza.



Insieme alla nascita ed alla cura dei figli piccoli, la sempre più frequente richiesta di cura e sostegno ai familiari anziani che hanno limitazioni dell'autonomia personale costituiscono, dunque, un nodo cruciale in una società caratterizzata da queste tendenze. In particolare, la maggiore presenza di anziani di età sempre più avanzata, benché possa

rappresentare una risorsa per la cura dei bambini, espone soprattutto le donne a un impegno di cura gravoso e sempre più prolungato nel tempo, che può mettere a repentaglio percorsi lavorativi e scelte di vita, riflettendosi negativamente sul benessere individuale e familiare.

Obiettivi di conciliazione dell'Ambito

Il tema della conciliazione riguarda dunque la ricerca e la promozione di azioni e modelli organizzativi che favoriscano la possibilità per coloro che lavorano, in particolare per le donne, di conciliare i tempi di lavoro con i tempi della vita familiare.

Anche in Lombardia 1 donna su 5 (il 20% circa) lascia il lavoro dopo la nascita del primo figlio (– 500mila in Lombardia nel 2009).

La Regione, recependo le prescrizioni di numerose direttive europee, ha approvato nel novembre 2010 la delibera n. 381 con la quale ha attuato l'Intesa tra Governo e Regioni per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro con la finalità di promuovere una nuova cultura e politiche attente ai problemi di conciliazione e che favoriscano l'introduzione di modelli organizzativi del lavoro e dei servizi sul territorio più favorevoli alla conciliazione della vita familiare e della vita professionale di donne e uomini.

Il programma attuativo regionale prevede di intervenire su 3 finalità:

1. Facilitazione per il rientro al lavoro delle lavoratrici in congedo parentale o per motivi legati alla conciliazione
2. Erogazione di incentivi all'acquisto di servizi di cura in forma di voucher/buono presso le strutture specializzate o in forma di buoni lavoro per prestatori di servizio
3. Altri interventi innovativi e sperimentali compatibili con le finalità dell'Intesa.

Nei mesi seguenti sono stati sottoscritti gli accordi territoriali per la conciliazione che hanno siglato la nascita di reti locali, aventi come capofila le ASL, con l'obiettivo di coinvolgere tutti i soggetti pubblici e privati che possono concorrere e collaborare alla realizzazione di azioni e interventi volti a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Nel secondo semestre del 2011 sono stati redatti in Lombardia 13 Piani di azione territoriali che costituiscono lo strumento attraverso cui le reti definiscono e assicurano la realizzazione delle progettualità e degli adempimenti espressi negli accordi, a partire dalla realizzazione di un'analisi dei bisogni dei territori in tema di conciliazione.

Il Piano di azione territoriale che coinvolge il nostro territorio – ASL Milano, ASL MI1 E ASL MI2 - è in fase di definizione da parte del gruppo di lavoro e sono ancora scarsamente definiti al momento gli obiettivi e le attività.

L'Ambito è parte della rete e parteciperà alla promozione sul territorio delle azioni che verranno individuate nel Piano di azione territoriale.

Ritenendo il tema della conciliazione del tempo di lavoro e di vita e il tema dei carichi del lavoro di cura, aspetti importanti che hanno a che fare anche con l'organizzazione dei servizi sociali ed educativi di sostegno alla famiglia, rispetto ai quali approfondire e far crescere un'attenzione da parte del sistema sociale, l'Ambito si propone di attuare azioni per favorire la conciliazione a livello territoriale in più direzioni:

- attivazione di azioni di ascolto delle esigenze dei cittadini e delle famiglie in tema di lavoro di cura, servizi di supporto alla famiglia, servizi educativi...
- dal punto di vista dei servizi territoriali si tratta di analizzare, ripensare e rileggere le modalità, i tempi e l'offerta stessa dei servizi (servizi domiciliari per anziani e disabili, diurni, asili nido, servizi di supporto scolastico....) perché sia sempre più flessibile e funzionale al bisogno di conciliazione tra la vita professionale e la vita familiare
- favorire la co-progettazione con soggetti del privato sociale di risposte innovative e flessibili alle esigenze delle famiglie e delle donne in particolare
- prestare attenzione alle forme sperimentali attivate da Regione con il sistema delle "Doti" (ad oggi la sperimentazione non riguarda il nostro territorio).

Uno dei temi di maggiore complessità che si pongono oggi rispetto alla costruzione delle reti e per la diffusione di una cultura della conciliazione riguarda l'effettivo coinvolgimento delle imprese profit, delle aziende.

Anche le imprese sono sempre più chiamate ad esprimere una responsabilità sociale nei confronti del proprio personale e forme di attenzione al tema della conciliazione; certamente l'attuale contingenza economica non favorisce lo sviluppo di queste azioni ma esistono, e forse sono poco note e utilizzate, forme di sostegno ed incentivazione in favore dei dipendenti con caratteristiche di deducibilità per le imprese, come evidenziato nella tabella seguente.

Finalizzazione	Dipendente	Azienda	Oneri sociali
<p>Servizi alla Persona</p> <p>Messa a disposizione volontaria, da parte del datore di lavoro, di servizi alla persona per specifiche finalità di educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria o culto. La rete di servizi può comprendere assistenza domiciliare per persone anziane non autosufficienti, bambini o portatori di handicap.</p> <p>Asili nido, colonie, borse di studio, contributi per lo studio a favore di familiari.</p> <p>Erogazioni liberali</p>	<p>Non concorre a formare reddito da lavoro dipendente.</p> <p><u>TUIR Art. 51, comma 2, lett. f</u></p> <p>Non concorrono a formare il reddito l'utilizzazione delle opere e dei servizi di cui al comma 1 dell'art. 100 da parte dei dipendenti e dei soggetti di cui all'art. 12.</p> <p>Non concorrono a formare reddito da lavoro dipendente</p> <p><u>TUIR Art. 51, comma 2, lett. f-bis</u></p> <p>Non concorrono a formare il reddito le somme erogate dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per frequenza di asili nido e di colonie climatiche da parte dei familiari indicati nell'art. 12 nonché per borse di studio a favore dei medesimi familiari.</p> <p>Circ. 238/2000</p> <p>CARATTERISTICHE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve trattarsi di familiari a carico - Il datore di lavoro può corrispondere le somme anche tramite rimborsi diretti al dipendente <p>Non concorrono a formare reddito fino a 258 euro /anno</p>	<p>Deducibilità con tetto del 5 per mille.</p> <p><u>TUIR: Art. 100 comma 1</u></p> <p>Le spese relative ad opere o servizi utilizzabili dalla generalità dei dipendenti o categorie di dipendenti volontariamente sostenute per specifiche finalità di educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria o culto, sono deducibili per un ammontare complessivo non superiore al 5 per mille dell'ammontare delle spese per prestazioni di lavoro dipendente risultante dalla dichiarazione dei redditi.</p> <p>DEDUCIBILITÀ INTEGRALE (Art. 95 TUIR)</p>	<p>Esente</p>

Alla luce delle considerazioni sopra esposte, l'Ambito intende avviare uno studio di fattibilità per una sperimentazione finalizzata all'attivazione di un sistema che prevede l'accreditamento dei servizi pubblici e privati presenti nell'Ambito presso i quali possano essere acquistate prestazioni tramite lo strumento del Buono Servizi o forme di voucher. Il buono servizi può essere finanziato all'interno di specifici programmi attivati dalle imprese in favore dei propri dipendenti usufruendo di sgravi fiscali e contributivi. Si tratta di un voucher erogato per specifiche finalità di supporto alla vita quotidiana delle famiglie e degli individui e costituisce di conseguenza uno strumento utile nella messa in atto di politiche di conciliazione tra vita e lavoro e per il sostegno di coloro su cui gravano particolari carichi di cura in tutte o alcune fasi della vita.

Il Fondo nazionale per le politiche della Famiglia

Con la delibera 2413 del 26 ottobre 2011 la Giunta regionale ha deciso di destinare 14 milioni di euro, assegnati alla Regione Lombardia dal Fondo nazionale per le politiche della Famiglia alle famiglie, con particolare attenzione ai minori, alle persone fragili e a chi si trova in difficoltà.

Due sono le azioni previste dal provvedimento regionale:

- 1) La prima azione promuove lo sviluppo e il consolidamento del sistema integrato di servizi socio-educativi per la prima infanzia per l'attivazione di nuovi posti, sostenendo i costi di quelli esistenti e migliorando la qualità dell'offerta. Alla prima azione sono destinati 6,7 milioni di euro che saranno erogati con appositi voucher alle famiglie con bambini fino a 3 anni di età iscritti a strutture per la prima infanzia pubbliche o private accreditate (nidi, micronidi, nidi famiglia, centri per la prima infanzia).
- 2) Si prevede che il voucher sia erogato dagli ambiti territoriali alle famiglie in base a graduatorie che tengono conto della situazione reddituale, patrimoniale e del numero dei figli, della presenza di persone con disabilità o anziani non autosufficienti.
- 3) La seconda azione prevede la realizzazione di altri interventi a favore delle famiglie, assicurando che ad essi accedano prioritariamente le famiglie numerose o in difficoltà, sulla base della valutazione del numero e della composizione del nucleo familiare e dei livelli reddituali. Alla seconda azione sono destinati 7,5 milioni di euro per sostenere pari opportunità di accesso ai servizi integrativi per bambini di età compresa tra 0 e 13 anni: ad esempio le "classi primavera", servizi pre e post scuola, servizi per i periodi della vacanze scolastiche, per attività sportive, ricreative, culturali e del tempo libero. Anche in questo caso lo strumento scelto dalla giunta regionale è il voucher che sarà erogato alle famiglia

in base ad una graduatoria che tiene conto, oltre che della situazione reddituale e patrimoniale, anche della presenza di persone fragili nel nucleo familiare.

Per entrambe le azioni, l'Ambito potrà attivare forme di accreditamento con gli enti gestori dei servizi integrativi che si impegneranno ad accettare il voucher e la famiglia destinataria potrà utilizzarli presso gli stessi servizi, pubblici o privati accreditati, facenti parte della rete territoriale.

La Regione ha rinviato l'attivazione degli interventi e l'assegnazione delle risorse successivamente all'adozione di provvedimenti attuativi che ad oggi non sono ancora stati assunti.

Obiettivo dell'Ambito sarà quello di presidiare i provvedimenti attuativi della Regione Lombardia per utilizzare i fondi destinati alle famiglie del territorio in modo puntuale ed efficace, coinvolgendo i servizi pubblici ed i gestori dei servizi privati al fine di condividere risposte flessibili ed adeguate alla domanda di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. L'impostazione dell'attività prevede il coinvolgimento degli attori sociali ed educativi, nonché le associazioni di famiglie e genitori presenti nell'Ambito.

Un'attenzione dovrà essere posta al sostegno della domanda, poiché si è rilevata anche in questo territorio una progressiva diminuzione dell'accesso ai servizi educativi ed integrativi scolastici dettata dalla contrazione dei redditi familiari e dall'aumento della precarietà della situazione lavorativa presente negli ultimi mesi.

Le politiche educative e per la prima infanzia

Il Piano zonale triennale per la Prima Infanzia 2010 -2012

A partire dalla fine degli anni '80 gli interventi pubblici sulla prima infanzia sono stati orientati al perseguimento di due obiettivi: incremento progressivo dell'offerta di posti nido e, parallelamente, forte investimento sullo sviluppo della qualità, sia sotto il profilo strutturale che organizzativo- gestionale.

Successive politiche regionali e provinciali di sostegno, anche economico, all'offerta di servizi per la prima infanzia hanno promosso l'apertura negli anni più recenti di servizi nido da parte di gestori privati e l'aumento significativo di posti nido.

A seguito della DGR n°11152 del febbraio 2010 "Determinazioni in merito all'attuazione dell'azione: *"Acquisto da parte del sistema pubblico di posti già autorizzati nelle unità d'offerta socio educative per la prima infanzia del sistema privato"* che aveva la finalità di mettere in atto interventi programmatori con l'obiettivo di aumentare l'offerta di posti,

tramite un sistema di convenzionamento per l'acquisto di "posti-nido" gestiti da soggetti privati da parte del sistema pubblico, l'Ambito ha attivato un percorso di conoscenza relativo al sistema di offerta per la prima infanzia, pubblica e privata, sul territorio.

La stesura del Piano Nidi di Ambito ha fornito molte informazioni rispetto al sistema complessivo e fatto emergere elementi di ricchezza ma anche molte criticità che meritano, ancora oggi, approfondimento e riflessione.

Di seguito si evidenzia il sistema d'offerta dei Servizi pubblici e privati per la prima infanzia dell'Ambito (aggiornata al 30 giugno 2010 – ad oggi non ha subito sostanziali modifiche)

		al 30 giugno 2010			
COMUNE		NIDI	MICRO NIDI	NIDI FAMIGLIA	N° POSTI Autorizzati
BARANZATE	pubblici	1			50
	privati	1			14
BOLLATE	pubblici	3			126
	privati	6		1	182
CESATE	pubblici	1			40
	privati	2			42
GARBAGNATE M.	pubblici	3			123
	privati	1	2	3	59
NOVATE M.	pubblici	3			101
	privati	2		2	61
PADERNO D.	pubblici	3			180
	privati	5	1		126
SENAGO	pubblici	1			60
	privati	2			65
SOLARO	pubblici	1			40
	privati	1	1	1	41
TOTALE Ambito		36	4	7	1310

Nella tabella precedente si rileva la distribuzione territoriale dei posti nido e nella seguente la modalità di gestione. Si sottolinea che circa il 45% dell'offerta è gestita da soggetti privati e circa il 55% è gestito da enti pubblici.

Tabella 43	GESTORI PUBBLICI			GESTORI PRIVATI			TOTALE AMBITO		
	nidi	micro nidi	nidi famiglia	nidi	micro nidi	nidi famiglia	nidi	micro nidi	nidi famiglia
strutture	16	0	0	20	4	7	36	4	7
posti	720	0	0	517	38	35	1237	38	35
VALORE %	54,96	-	-	39,47	2,90	2,67	94,43	2,90	2,67

L'indice di accoglienza medio, cioè il rapporto tra il numero dei bambini 0 – 2 anni e il numero dei posti nido è del 25% circa.

L'obiettivo di riferimento, presente nel 2010, era l'indice di accoglienza di Lisbona pari al 33%.

Già nell'attuazione del Piano Nidi triennale una delle prime evidenze è stata la significativa contrazione della domanda: nei nidi pubblici, per la prima volta, si è riscontrata, in alcuni casi, la difficoltà di riempire i nidi pubblici e non si è più posto il problema della pressione della lista d'attesa; i gestori privati hanno lamentato un significativo numero di posti non occupati.

La crisi economico-finanziaria pare imporre un repentino cambiamento di rotta agli obiettivi: dallo sviluppo al mantenimento dell'esistente con una forte attenzione alla sua sostenibilità per gli enti e per i cittadini stessi.

Il "Piano zonale triennale per la prima infanzia", si concluderà infatti con l'erogazione dei fondi per l'a.s. 2012/2013 e le scelte di finanza pubblica dell'ultimo periodo si sono rivelate particolarmente penalizzanti per gli Enti Locali che rimangono i principali finanziatori dei servizi per la prima infanzia.

Già nelle riflessioni conclusive del Piano zonale triennale per la prima infanzia - cui si rinvia per ulteriori approfondimenti quali-quantitativi rispetto all'area della prima infanzia - si mettevano in evidenza alcuni obiettivi che si ritengono ancora oggi prioritari e le azioni, in parte ancora da attuare, in continuità con quanto realizzato.

Innanzitutto era prevista l'attivazione di Gruppo di lavoro stabile di Ambito per le Politiche educative per riflettere sui seguenti temi:

- Connettere la programmazione zonale al tema dell'Accreditamento, della definizione dei volumi, della regolazione del sistema
- Avviare un percorso più raffinato di analisi dei costi dei servizi sia pubblici che privati
- Attivare percorsi di omogeneizzazione delle rette e delle modalità di accesso a livello di Ambito
- Riflettere sull'opportunità di realizzare un graduatoria unica comunale per l'accesso sia ai servizi pubblici che privati
- Studio di fattibilità per la definizione di un sistema di regole per l'accesso uguale per tutti i posti, pubblici e convenzionati, sostenendo progressivamente la copertura dei costi con i fondi per la prima infanzia (fondi comunali, FSR e fondi DGR).

(dal "Piano zonale triennale per la prima infanzia dell'Ambito 2010 - 12" pag. 21)

Il Gruppo di lavoro si è incontrato per portare a compimento la prima azione quella relativa all'Accreditamento delle Unità d'offerta per la prima infanzia, di cui di seguito trattiamo, mentre le altre azioni continuano ad essere obiettivi dell'area che si confermano nel presente Piano di Zona.

L'Accreditamento delle Unità d'offerta per la prima Infanzia

Relativamente al processo di Accreditamento delle Unità d'offerta per la prima Infanzia si rinvia a quanto già descritto al paragrafo sulle Azioni di sistema dell'Ambito in cui si fa cenno al tema dell'accreditamento delle unità d'offerta sociale più in generale.

Per ciò che concerne l'area della prima infanzia è stato attivato nel 2010 un percorso di formazione e approfondimento a cui ha partecipato il Gruppo di lavoro di Ambito per le Politiche educative, che aveva precedentemente redatto il Piano zonale per la prima infanzia, con l'obiettivo di definire e attuare il percorso di accreditamento in coerenza con gli elementi di conoscenza emersi dal lavoro per il Piano Nidi.

Il percorso di accreditamento, nella sua fase più applicativa, ha coinvolto i gestori privati e cercato di raccogliere le loro istanze e proposte.

L'esito dell'Avviso pubblico per l'accreditamento dei soggetti erogatori di servizi socio educativi rivolti alla prima infanzia, è stato l'accreditamento di n. 40 Unità d'offerta Prima Infanzia, (di cui 16 pubbliche e 24 private).

Come già richiamato, raccogliendo le esigenze portate dai gestori dei nidi privati accreditati, è stato avviato un percorso formativo articolato ed approfondito a cui hanno aderito circa 80 educatrici dei Nidi privati; anche questo percorso ha la finalità di costruire un sistema di relazioni e conoscenze condiviso su cui fondare l'attività di collaborazione futura.

La spesa per i servizi educativi nei Comuni dell'Ambito

La spesa sostenuta dai Comuni dell'Ambito per i servizi educativi, sulla base dei dati di consuntivo della Spesa Sociale per gli anni 2009 e 2010, si avvicina ai 9 milioni di euro e rappresenta circa il 60 % della spesa complessiva sostenuta per l'area minori.

A ciò si deve aggiungere la spesa delle famiglie per la frequenza ai Nidi privati.

	2009		2010	
Servizio educativi	importo spesa	incidenza spesa su totale	importo spesa	incidenza spesa su totale spesa
Centri Aggregazione Giovanile (CAG)	368.224,00	2,57%	302.383,00	2,06%
Centro ricreativo diurno	1.303.788,00	9,09%	1.329.257,00	9,04%
Leggi di settore	261.278,00	1,82%	210.000,00	1,43%
Nidi/Micronidi pubblici	6.738.438,46	46,97%	6.909.922,00	47,01%
Contributi a Nidi/micronidi privati	69.554,00	0,48%	184.160,61	1,25%
Totali	8.741.282,46	60,94%	8.935.722,61	60,79%
Spesa complessiva per Area minori (servizi educativi e servizi di tutela)	14.345.237,87	100,00%	14.698.737,00	100,00%

Obiettivi triennali per l'area conciliazione e politiche educative

Alla luce degli elementi di contesto, delle attività già realizzate e delle considerazioni complessive riteniamo che le parole chiave per definire gli obiettivi per l'area conciliazione e politiche educative siano "sostenibilità" e "flessibilità".

Il prendere atto che sia le risorse pubbliche sia le disponibilità delle famiglie sono in contrazione ci orienta a lavorare sul sistema complessivo dell'offerta per renderla sempre più accessibile e rispondente alle esigenze delle famiglie e sul sostegno della domanda attraverso la ricerca di finanziamenti specifici e un'adeguata assegnazione delle risorse che saranno rese disponibili dai Fondi regionali per la famiglia.

Rispetto alla flessibilità:

- Analizzare l'offerta dei servizi presenti nei Comuni dell'Ambito in relazione alla sua capacità di rispondere in termini di flessibilità alla domanda portata dai cittadini con attenzione ai temi della conciliazione dei tempi vita/lavoro;
- Individuare e sostenere progetti sperimentali, d'intesa con i soggetti accreditati e le cooperative sociali, di risposta alle famiglie con tempi, orari e modalità d'accesso sempre più attente alla domanda

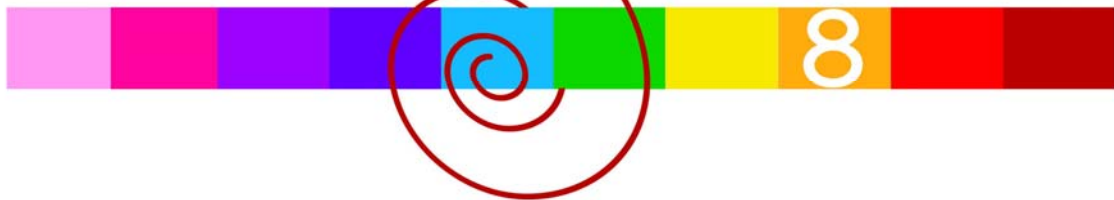
Rispetto alla sostenibilità:

- Approfondimento del tema dei costi dei servizi: rispetto alla prima infanzia, a fronte di un'offerta di posti nido complessiva (pubblici e privati) che è aumentata negli ultimi anni diminuisce nel contempo l'accesso ai servizi da parte delle famiglie, progressivamente impoverite; siamo in presenza di servizi che aumentano il costo per sostenersi, con ricadute sulla pressione della retta a carico delle famiglie
- Analisi delle rette e dei sistemi di compartecipazione ai costi: attivare percorsi di omogeneizzazione delle rette dei servizi e delle modalità di compartecipazione da parte delle famiglie a livello di Ambito con attenzione all'equità delle richieste in relazione alle capacità di reddito familiare (con attenzione al cosiddetto "Fattore Famiglia" regionale in fase di approvazione)
- Costruzione di un sistema di accreditamento di servizi sia pubblici che privati per sostenere la domanda e l'accesso ai servizi socio educativi tramite l'assegnazione alle famiglie di Buoni servizio o voucher; sostenere la domanda soprattutto delle famiglie economicamente più fragili all'accesso alla rete dei servizi; individuare criteri omogenei di Ambito per l'accreditamento e per l'accesso ai voucher
- Ricercare e favorire intese, partnership e co-progettazioni con il privato sociale per reperire risorse aggiuntive da destinare a nuove progettazioni.

Per il raggiungimento di questi obiettivi ed al fine dell'integrazione delle politiche territoriali si conferma, nel contesto del Piano di Zona, la stabilizzazione a regime del Gruppo di lavoro di Ambito per le Politiche educative composto da componenti dell'Ufficio di Piano e funzionari dei Servizi educativi e istruzione dei Comuni dell'Ambito, con la finalità di lavorare in modo sistematico e continuativo sui temi oggetto della pianificazione. Il gruppo potrà essere integrato da altri operatori, sia pubblici che privati, e prevedere una flessibilità degli incontri e dei percorsi in relazione ai temi trattati.

Anche per quest'area si ipotizzano momenti di confronto con tutti i soggetti che operano nel territorio, il mondo della scuola in primo luogo, per favorire azioni omogenee a livello territoriale anche per quei servizi di supporto e integrazione scolastica quali pre-post scuola, servizi integrativi ... che sono presenti in modo significativo nel territorio ma sino ad oggi non sono stati oggetto di confronto e riflessione comune.

Le politiche giovanili al centro



8. LE POLITICHE GIOVANILI AL CENTRO

Il territorio del nostro Ambito nella scorsa triennalità ha investito sulla necessità di rendere le politiche giovanili un sistema di azioni strategiche e servizi condiviso e strutturato; tale investimento ha funzionato grazie ad una rete di servizi attivi sul territorio ed alla volontà di sviluppare un "luogo" condiviso e pronto ad accogliere le energie investite da più parti e da più soggetti.

Particolare attenzione è stata riservata alla dimensione partecipativa e ai processi attivati con i soggetti istituzionali e non, pubblici e privati. Le attività svolte si sono concentrate sia sui contenuti che sulle metodologie di sistema ponendo l'integrazione programmatica, delle istituzioni, dei servizi, delle azioni e delle risorse economiche come obiettivo a cui tendere.

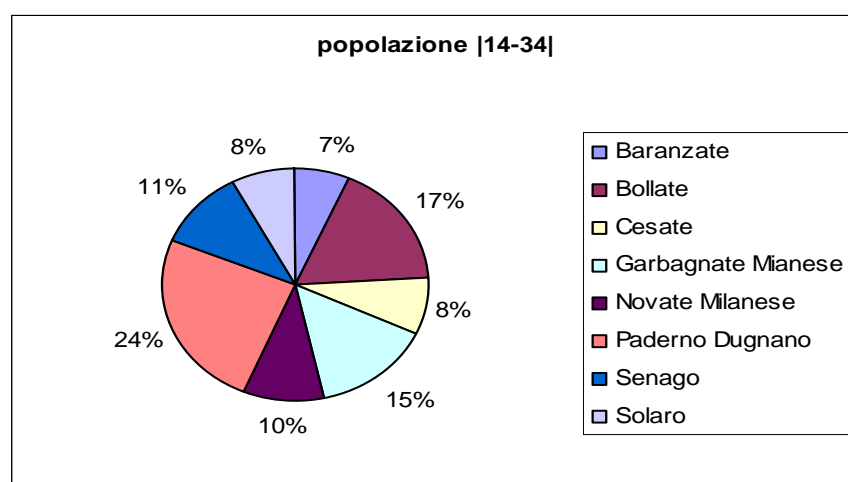
Tutto ciò ha permesso di avviare nella triennalità precedente un tavolo di lavoro che garantisse un continuo confronto e una diffusa partecipazione di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti.

Il territorio e le politiche

Il Garbagnatese risulta essere, secondo un'analisi demografica e socio economica, un territorio molto ricco sia dal punto di vista delle risorse che delle opportunità per i giovani. Tale ricchezza è dovuta in gran parte al fatto che i nostri comuni fanno parte della "cornice" di Milano: "cornice" che, dal punto di vista delle opportunità, raccoglie quello che la città di Milano offre impiegando e mettendo a disposizione, a sua volta, occasioni per i giovani del territorio (progetti, collaborazioni, spazi creativi...); "cornice" che, dal punto di vista delle risorse, accoglie giovani che all'interno della città non riuscirebbero a sostenersi (case a prezzi più accessibili, buoni collegamenti tra i territori, ricchezza di aziende...).

La popolazione giovanile (Regione Lombardia definisce giovane la fascia che va dai 14 anni ai 34 anni) dei nostri comuni risulta pari al 22% della popolazione complessiva di ambito ed è suddivisa tra i nostri comuni come indicato nel seguente grafico.

Grafico 44 - popolazione giovani 14-34 e distribuzione nei comuni



La proiezione Istat al 2020 ci disegna una diminuzione complessiva dei giovani sul territorio (- 0,33%) che si riscontra in tutti i comuni tranne Baranzate e Solaro che invece registreranno un lieve aumento.

**Tabella 45 - composizione popolazione giovanile nei singoli comuni
(dati IBWEB su fonte Istat)**

Comune	giovani 14-34 anno 2010	% su pop complessiva del comune	giovani 14-34 proiezione anno 2020	% su pop complessiva del comune
Baranzate	2.787	24,34	2.846	24,47
Bollate	7.521	20,62	7.990	20,38
Cesate	3.240	23,18	3.130	22,22
Garbagnate Milanese	6.182	22,73	6.474	22,66
Novate Milanese	4.110	20,35	4.243	19,90
Paderno Dugnano	10.597	22,22	10.836	21,65
Senato	4.727	22,22	4.821	22,07
Solaro	3.309	23,30	3.357	23,42
Ambito Territoriale	42.473	22,07	43.697	21,74

La Regione Lombardia ha trasmesso, insieme alle nuove linee guida di programmazione delle politiche giovanili del 2012, alcuni dati riferiti al 2010 sulle principali tematiche legate alla transizione alla vita adulta (istruzione, lavoro, indipendenza abitativa...) e il quadro presentato ci racconta una regione che sta attraversando una forte crisi nel valorizzare e sostenere i propri giovani.

Per quanto riguarda l'area dell'Istruzione un elemento negativamente rilevante è dato dalla tasso di scolarità che risulta essere pari all'85,8% (- 7% rispetto alla media nazionale), l'istruzione universitaria invece vede il numero di immatricolati ogni 100 maturi pari al 65,5% (+1,9% rispetto alla media nazionale); dato ancora più preoccupante è la dispersione scolastica che raggiunge 1 su 5 ragazzi (dato alto ma in diminuzione negli ultimi 5 anni).

L'area del lavoro viene analizzata rispetto al tasso di disoccupazione giovanile (15-29 anni) che in Lombardia nel 2009 era pari al 15,5% contro il 5,4% della disoccupazione totale (+6% dal 2004) e che, secondo l'ultimo dato fornito dalla Camera del Lavoro di Milano, a gennaio 2012, in Provincia di Milano, il tasso di disoccupazione giovanile ha raggiunto il 20%, contro il 6% della disoccupazione totale; solo nella città di Milano arriva alla punta del 22%. I NEET lombardi (Not in Education Employment or Training) tra i 15-19 anni sono nel 2009 circa il 15% della popolazione giovanile (Italia 21,2% - Media UE OCSE 12,2%) in costante aumento negli anno 2010 e 2011.

L'indipendenza abitativa appare sempre più un'indipendenza che si protrae nel tempo e che comunque rimane parziale, o perlomeno che si conquista gradualmente, trovando spesso appoggio nella famiglia di origine. Infatti, nel 2009 in Lombardia, il 90% dei giovani tra i 18 e i 24 anni e il 37% dei giovani tra i 25 e i 34 anni 37% vive ancora in famiglia.

Strettamente legata alla condizione abitativa è l'indipendenza economica dalle famiglie di origine, nello specifico, tra i giovani lavoratori tra i 20 e 39 anni che per il 40% sono autonomi, per il 40% lo sono parzialmente e il restante 20% non lo è.

Appare evidente come nel 2011 questi dati siano resi ancor più sensibili dall'incidenza del fattore "crisi", infatti il 56,3% dice di aver ridotto il tenore di vita, il 11% dice di aver perso il lavoro; il 55% dice di aver fatto fronte utilizzando risparmi ed il 42% dice di aver dovuto chiedere aiuto a familiari e amici. (dati Regione Lombardia)

All'interno del quadro regionale si collocano i nostri servizi territoriali che in questa fase socio-economica stanno scontando le conseguenze di un impoverimento drastico delle risorse. A fronte di queste premesse negative è invece costruttiva la volontà delle amministrazioni di investire sui giovani come risorsa. I nostri comuni vogliono puntare ad un sostegno alle politiche giovanili "sfruttando positivamente" le risorse già in campo attraverso un'ottica di rete che mai come ora assume una rilevanza strategica.

In questo contesto il Tavolo Giovani di Ambito è un tavolo ricco e complesso, composto da soggetti appartenenti a enti diversi quali i servizi comunali (Servizi Giovani, Servizi Culturali, CAG, CIG...) e le loro reti, i servizi sanitari (Consultori, Dipartimento Dipendenze, Azienda Ospedaliera, CPS...), e partecipano quali attori rilevanti e di riferimento altri soggetti territoriali quali Afol, Parrocchie, Cooperative Sociali, associazioni di volontariato e associazioni giovanili...

I tre anni di lavoro comune, supportati da reti solide e competenze preesistenti, sono stati importanti per porre le condizioni ideali per volgere lo sguardo secondo una logica allargata e trasversale. Il territorio, infatti, sembra maturo per sviluppare non solo politiche integrate di prevenzione e lotta al disagio giovanile (quindi prettamente politiche sociali) ma anche, e soprattutto, politiche integrate di sviluppo dell'autonomia giovanile che vede i giovani come risorsa presente sul territorio e dalla quale il territorio può svilupparsi.

Le risorse investite

Nonostante la complessità di consolidare reti territoriali qualificate, complessità legata a sviluppare processi virtuosi di costruzione di relazioni e di azioni, le risorse messe in campo dal territorio sono molteplici: economiche, competenze, servizi, luoghi, progettazioni, formazioni. Per quanto riguarda le offerte socio-assistenziali, negli ultimi anni il nostro ambito ha investito complessivamente circa 4 milioni di euro per i servizi

comunali e per progettazioni di ambito escludendo le quote di progettazioni socio-sanitarie.

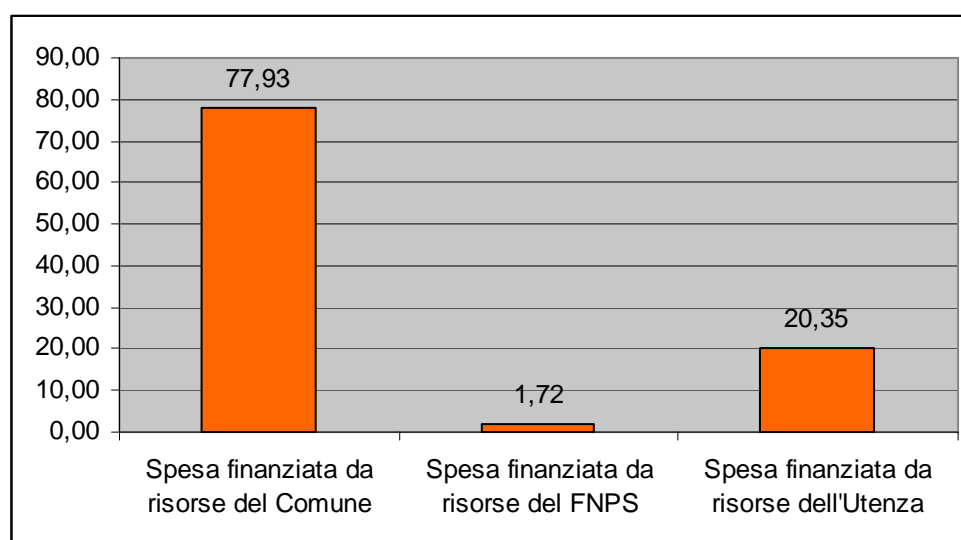
Per quanto riguarda i servizi comunali si evidenzia che una parte sostanziale delle risorse è assorbita dai centri ricreativi estivi (circa il 75%). Ai servizi e alle progettazioni integrate rimane il solo 25%. (fonte ibweb su dati istat).

Tabella 46 - incidenza della spesa politiche giovanili anni 2009-2010

AREA GIOVANI	2009		2010	
	importo spesa	incidenza spesa su totale spesa	importo spesa	incidenza spesa su totale spesa
Centri Aggregazione Giovanile (CAG)	368.224,00	21,08%	302.383,00	17,44%
Centro ricreativo diurno	1.303.788,00	74,63%	1.329.257,00	76,68%
Politiche giovanili	74.891,00	4,29%	101.896,00	5,88%
TOTALE	1.746.903,00	100,00%	1.733.536,00	100,00%

Gran parte delle risorse sono gestite autonomamente dai Comuni e dai loro servizi (quasi il 78%), una quota viene recuperata dall'utenza (rette centri estivi) e una piccola parte è finanziata dal FNPS e gestita in forma associata.

Grafico 47 - incidenza tipologia di fonte di spesa anno 2010



La quota gestita in forma associata (nel 2010 solo l'1,72%) è destinata a progettazioni che i Comuni hanno concordato di sviluppare secondo una logica di territorialità più ampia e che rispecchia una caratteristica dei giovani che è quella di aprire lo sguardo al di là dei propri confini: sono i progetti nelle Scuole Superiori, i progetti culturali, la messa in rete delle attività dei soggetti e dei servizi attivi, la formazione.

Appare evidente che le future risorse economiche da dedicare alle politiche giovanili dovranno essere ricercate verso finanziamenti altri (bandi, fondi europei,...), come è stato fatto a fine 2010 per il progetto G.A.I.N.S., ottenendo un finanziamento dall'ex Ministero della Gioventù. Anche per questa attività il Tavolo di ambito sembra maturo per creare una rete solida indispensabile ad attivare politiche di fund raising.

Le reti e le integrazioni

L'obiettivo principale dei soggetti del Tavolo Giovani nell'ultimo triennio è stato quello di conoscersi e farsi conoscere, di mettere in rete e condividere le proprie attività e le proprie competenze, di costruire relazioni e dialoghi utili alla sistematizzazione delle politiche giovanili del territorio.

Sul territorio, nel corso degli anni, si sono sviluppate progettazioni sovra territoriali finanziate da fondi comunali, di Ambito e anche da bandi specifici che hanno visto come protagonisti ed attuatori più soggetti insieme (servizi pubblici e privati) e nelle quali si sono progettate azioni condivise, quali:

- il Nodo Territoriale dei CAG (oltre a raccordare i comuni dell'Ambito, si estende al territorio del rhodense e dell'Ovest di Milano) ed il Coordinamento degli Informagiovani del garbagnatese;
- le iniziative di LoveYourSerf, Ciagiadi e di Informativa di Strada;
- Progett8 ed Abilmente - progetti in collaborazione con le Scuole Secondarie e una mappatura di tutte le progettazioni sociali e socio-sanitarie attivate nelle Scuole Primarie e Secondarie;
- BINOMI – Biennale Nord Ovest Milano, progetto sovra distrettuale sullo sviluppo della creatività e sul processo di trasformazione della passione giovanile in una competenza applicabile al mondo del lavoro;
- percorsi di Autoformazione per gli operatori dei servizi sociali e socio-sanitari;
- GAINS - Giovani Attivazioni in Interazione Nord e Sud, una progettazione territoriale per lo sviluppo dell'autonomia dei giovani e di sostegno al passaggio verso il mondo adulto attraverso la funzione del volontariato, della cooperazione nazionale ed internazionale, dello scambio di buone prassi e del riconoscimento delle proprie competenze, che ha come partner enti e comuni del Sud Italia (Reggio Calabria) e dal quale è nato il Forum Giovani di Ambito;
- Sistema Integrato di valorizzazione dei Beni Culturali e delle Culture nel Nord Ovest Milano, progetto che si propone di valorizzare le risorse culturali a fini turistici del territorio a nord ovest di Milano (16 Comuni situati nell'area delle Groane e del rhodense) mediante la creazione di un circuito di monumenti – pubblici e privati- resi visitabili e fruibili grazie ad un programma di aperture calendarizzate Il "Sistema Integrato", inoltre, agendo su un territorio dove soprattutto i giovani sentono

fortemente la grave crisi economica ed il problema occupazionale, estende il concetto di integrazione fra cultura e risorse del territorio ed introduce due ulteriori settori di azione: i giovani ed il turismo.

Oltre all'integrazione interna ai servizi dei nostri comuni, è stato importante avviare percorsi collaborativi con altri soggetti istituzionali attivi nelle politiche giovanili territoriali: la Asl MI 1, l'A.O. Salvini e la Provincia di Milano.

Nell'ultimo triennio il Dipartimento Dipendenze Asl Mi 1 ha posto le basi per sviluppare una solida relazione con l'Ambito anticipando il "Piano locale Prevenzione Asl Mi 1" approvato a fine dicembre 2011 nel quale si evidenziano il Piano di Zona e gli Uffici di Piano quali luoghi privilegiati per conseguire forme di integrazione tra le varie politiche. Nel concreto il Dipartimento Dipendenze ha potuto sviluppare in alcuni Istituti Scolastici del garbagnatese i propri progetti di prevenzione:

"Re-ligo: osservare e costruire". E' un programma di prevenzione in ambito scolastico il cui obiettivo è rafforzare le condizioni di benessere per prevenire un'ampia varietà di rischi per la salute dei giovani ispirandosi al modello della Life Skill Education;

"Life Skill Training Program Lombardia" è un programma di prevenzione all'uso e abuso di sostanze validato scientificamente e dimostratosi capace di ridurre il rischio di abuso di alcol, tabacco e droghe. Il programma, sviluppatosi negli Stati Uniti, è stato assunto da Regione Lombardia ed è inserito all'interno del Programma "Scuole che promuovono salute" ed ha l'obiettivo di co-progettare il profilo di salute delle scuole che vi aderiscono attraverso una valutazione scientifica sia di efficacia che di processo.

Con l'Azienda Ospedaliera G. Salvini l'Ambito collabora per la diffusione e la sensibilizzazione sui temi della Salute Mentale. Dal 2006 presso il DSM della A.O. "G. Salvini" di Garbagnate Milanese, e nello specifico presso i CPS di Bollate e Garbagnate Milanese, è stato avviato un progetto specifico per il riconoscimento e l'intervento precoce dei disturbi psichici gravi rivolto principalmente alla fascia di età 18 – 25 anni.

Il progetto fornisce un aiuto ai giovani che manifestano problemi psichici e/o disagio psichico attraverso diverse aree di intervento:

- incontri di sensibilizzazione sul tema del disagio psichico e sui pregiudizi legati a questo tema; gli interventi sono rivolti alle famiglie, a studenti e insegnanti delle scuole superiori del territorio, ai medici di medicina generale, al terzo settore (cooperative, volontariato), ad istituzioni pubbliche e private, ad altri referenti del mondo giovanile (CAG, biblioteche);
- consulenze su situazioni specifiche, fornite dagli specialisti dell'equipe del progetto, a medici di medicina generale, operatori dei servizi di Psichiatria e Neuropsichiatria

Infantile e dell'Adolescenza, operatori della scuola, familiari ed a chiunque si trovi di fronte ad un giovane sofferente e desideri aiutarlo;

- supporto specialistico ai giovani con problemi psichici gravi in esordio ed alle loro famiglie, attraverso una risposta modulata sulle effettive esigenze del singolo.

Nel corso del prossimo triennio è previsto, inoltre, un progetto specifico di collaborazione tra Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile per costituire un centro per il riconoscimento e l'intervento nei disturbi psichici in adolescenza.

Nel 2011 la Provincia di Milano ha sostenuto un percorso di approfondimento sulle politiche e i fenomeni giovanili, rivolto al territorio, ai suoi amministratori ed operatori: incontri informativi, incontri di sensibilizzazione, laboratori territoriali, accompagnamenti progettuali e seminari tematici che vogliono favorire lo sviluppo di nuove progettazioni in materia di politiche giovanili. L'Ambito di Garbagnate Milanese è stato sede di uno dei laboratori tematici di questo percorso e tale partecipazione ha posto le basi per una fattiva collaborazione istituzionale ed operativa che si tradurrà a breve in un accordo di partenariato che potrà essere il contenitore di attività territoriali e sovra territoriali. Nello specifico la collaborazione si svilupperà in stretto contatto con l'Osservatorio provinciale per le politiche giovanili.

Quadro normativo di riferimento e strumenti attualmente in campo

Il 16 novembre 2011 Regione Lombardia ha approvato con DGR n°2508 le "Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015". Lo spirito alla base del documento è quello di aggiornare il documento programmatico "Nuova generazione di Idee" del 2007 mettendo a frutto l'esperienza maturata nell'ambito delle progettualità dell'Accordo di Programma Quadro con il Ministero attraverso i progetti territoriali, le osservazioni emerse dalla ricognizione sulle politiche giovanili realizzate dalle Amministrazioni Comunali, il confronto e le osservazioni da parte dei soggetti partecipanti al Tavolo Permanente Regionale Politiche Giovanili. L'obiettivo generale regionale è quello di rendere le politiche giovanili un sistema stabile, riconoscibile e da valorizzare all'interno di un modello di governance e di programmazione che pone un forte accento sull'aspetto territoriale. Tale programmazione, che deve coinvolgere tutti i soggetti della sussidiarietà orizzontale, determinerà strategie metodologiche e di azioni di sistema che dovranno valorizzare le reti esistenti (intersettoriali, sovra territoriali e di progettazione), la partecipazione dei giovani alle logiche decisionali, la partnership pubblico-privato, la gestione di un budget unico. Inoltre le Linee Guida individuano il Piano di Zona come uno dei luoghi di incontro e di pianificazione delle politiche giovanili nel quale far confluire altri dispositivi programmatori esistenti.

La Regione Lombardia, riserva per il biennio di sperimentazione 2012-2013 una quota pari € 2.430.000 integrabili con € 1.800.000 individuate nell'ambito del nuovo APQ. I meccanismi di riparto delle risorse disponibili e le modalità di valutazione delle richieste di cofinanziamento si orientano a garantire almeno una sperimentazione su ogni territorio provinciale. Il cofinanziamento regionale intende avere un "effetto leva" per generare innovazione e si colloca all'interno di un disegno di governance territoriale che deve essere anche forma di coordinamento per l'allocazione delle risorse.

La Regione Lombardia individua le Province quali soggetti con funzioni di supporto per il raccordo ed il coordinamento tra i territori.

All'interno di questa cornice normativa, e nella prospettiva di mettere in atto nei prossimi mesi il processo allargato di programmazione territoriale, l'Ambito ha identificato quale documento per la programmazione delle proprie politiche giovanili il Piano Giovani di Ambito, uno strumento per l'attuazione di politiche orientate allo sviluppo locale e all'aumento della partecipazione dei giovani ai processi decisionali locali. Date queste premesse Piano di Zona e Piano Giovani di Ambito dovranno indubbiamente essere integrati e sviluppare doverose azioni di fund raising propedeutiche all'attuazione degli obiettivi e finalizzate a garantire la sostenibilità del sistema.

Per la stesura dei due piani sopra richiamati sono stati coinvolti i soggetti partecipanti al Tavolo Giovani di Area ed è stato costituito un sottogruppo di lavoro, formato da referenti dei Servizi Comunali e del Terzo Settore con il mandato ed il compito di individuare le linee di indirizzo del PGA, gli stakeholders, raccogliere i bisogni, analizzare il territorio, individuare le priorità e stendere un sistema integrato locale di sviluppo delle politiche giovanili.

A fronte quindi di collaborazioni e relazioni già esistenti, accanto allo strumento del PGA, l'Ambito con la Provincia di Milano, sta definendo intese specifiche per rinforzare e consolidare la collaborazione esistente e futura tra i due soggetti.

La Governance

L'analisi del contesto in cui si inseriscono le politiche giovanili evidenzia l'esistenza di una pluralità di iniziative e di interventi frammentati che perseguono obiettivi comuni.

Da qui la necessità di avviare azioni di sistema che permettano di incrociare e di sistematizzare tutte le attività che a vario titolo, e per aspetti diversi, entrano in contatto con il mondo giovanile arrivando a parlare di un sistema giovani quale contenitore in cui sviluppare integrazioni, connessioni, sinergie di obiettivi, metodi, strumenti e risorse in un'ottica di promozione della risorsa "giovani".

In questo senso il Piano di Zona, come luogo della programmazione locale della rete d'offerta sociale e socio-sanitaria, diventa strumento privilegiato per il conseguimento di forme di integrazione delle politiche culturali, educative, del lavoro e della casa.

Per il prossimo triennio si configura un modello di governance finalizzato a:

- valorizzare/consolidare le buone prassi già avviate;
- sviluppare incentivare: integrazione, trasversalità, intersettorialità;
- favorire lo sviluppo di un sistema di alleanze tra pubblico e privato sociale in sinergia con altri soggetti del territorio: sussidiarietà verticale, orizzontale, circolare;
- consolidare la rappresentanza del Forum Giovani di Ambito;
- favorire il passaggio ad una logica basata su funzioni da promuovere piuttosto che su servizi da attivare.

Si rende necessario dare stabilità al confronto avviato nella precedente triennalità attraverso:

- l'ulteriore implementazione delle modalità di incontro già sperimentate nelle progettazioni sovra-comunali, attraverso la convocazione del TAVOLO POLITICO/TECNICO INTEGRATO. Come evidenziato nel capitolo sulla Governance di Ambito, sarà fondamentale sviluppare momenti integrati tra le politiche esistenti, in special modo per le politiche che riguardano i giovani che sono per loro natura trasversali e complesse. Il tavolo, con funzioni propositive e di indirizzo, sarà integrato, in relazione alle tematiche oggetto della discussione, dagli Assessori e tecnici competenti;
- il consolidamento dell'esperienza del TAVOLO GIOVANI DEL PIANO DI ZONA quale luogo privilegiato di confronto e scambio per l'integrazione delle politiche favorendo la partecipazione e il dialogo tra istituzioni e terzo settore favorendo la suddivisione in gruppi di lavoro tematici operativi "al bisogno".

L'attuale modello di governance dell'area delle politiche giovanili ha tuttavia evidenziato alcune lacune, nel prossimo triennio sarà necessario avviare una riflessione sull'opportunità di individuare un riferimento tecnico stabile (unità operativa) che lavori sulla tematica a livello sovracomunale con funzioni di:

- attivatore/facilitatore della rete;
- coordinamento e comunicazione tra i vari livelli istituzionali;
- referente per le progettualità di ambito e per la ricerca di relative fonti di finanziamento;
- osservatorio delle realtà locali.

Gli obiettivi di sistema

Attraverso l'azione di confronto e condivisione è oggi possibile individuare i seguenti punti di attenzione che concorreranno allo sviluppo delle future azioni delle politiche giovanili di ambito:

- 1. Accesso alle opportunità ed informazioni*
- 2. Promozione dell'autonomia e della transizione alla vita adulta (accesso al lavoro, al credito, alla casa...)*
- 3. Sviluppo di competenze alla vita, life skills, prevenzione alle dipendenze e contrasto alla dispersione scolastica*
- 4. Protagonismo e partecipazione*

Accesso alle opportunità ed informazioni

Le principali risoluzioni e documenti pubblicati in questi anni dai vari organismi dell'Unione Europea (Libro Bianco, Carta Europea di Partecipazione e la nuova Carta Europea dell'Informazione) vanno tutte nella direzione di affermare l'importanza e l'identità dell'informazione per e con i giovani, in particolare riguardo:

- la promozione e la qualità dei servizi informativi;
- la relazione tra informazione, diritti e partecipazione dei giovani.

Nei servizi d'informazione per i giovani si individua uno strumento importante che gli Enti del territorio possono utilizzare, con l'obiettivo primario di soddisfare il cittadino/giovane portatore di bisogni e diritti ed ampliare le possibilità di accesso alle opportunità.

La finalità principale del servizio è quindi l'inserimento dei giovani nella vita sociale, civile, culturale e professionale attraverso l'informazione, la documentazione, l'orientamento e la consulenza.

Garantire un più facile accesso alle informazioni attraverso l'organizzazione di una rete di servizi finalizzata a questo rappresenta un'opportunità strategica: una rete di servizi che incoraggia lo sviluppo delle attitudini sociali e vocazionali dei giovani affiancandoli nelle loro scelte e nel loro divenire parte attiva dell'ambiente sociale, attraverso anche le molteplici forme della comunicazione.

Sul territorio di Ambito spiccano tra i servizi finalizzati ad agevolare l'accesso alle informazioni gli Informagiovani. Tali servizi non sono uniformemente distribuiti sul territorio ma si dovrà operare affinché l'azione delle strutture che già operano possano essere punti di riferimento per territori più ampi.

Servizi che offrono un più facile accesso alle informazioni devono, inoltre, essere pensati come luoghi di incontro; ponte tra giovani, istituzioni, comunità e territorio; cassa di risonanza delle opportunità offerte ai giovani, in un'ottica di trasversalità; osservatori

privilegiati dei bisogni e delle attese dei giovani; luoghi che siano loro dedicati, da loro scelti, studiati con loro, che parlino il loro linguaggio e che siano un incubatore di stimoli culturali ed educativi.

Sarà opportuno, nel futuro triennio, operare per:

Realizzare un sistema di diffusione e scambio delle informazioni tra diversi servizi in grado di favorire un più facile accesso a tutti i territori dell'ambito;

Organizzare uno strumento efficace di divulgazione pensato e, possibilmente, realizzato con e per i giovani.

Promozione dell'autonomia e della transizione alla vita adulta (accesso al lavoro, al credito, alla casa...)

I giovani sono una risorsa per i territori. Questa è la consapevolezza degli operatori, degli enti e degli stessi giovani. Purtroppo, però, proprio dalle giovani generazioni emerge una forte disillusione nei confronti del futuro. La difficoltà a rendersi autonomi ed indipendenti oggi frena molti giovani. Difficile l'accesso al mercato del lavoro, difficile l'accesso alla casa, ancor di più al credito. I dati mostrano una forte incertezza e questa impedisce l'investimento e l'ampliamento di opportunità in cui i giovani possono spendersi ed essere protagonisti.

Per questo nel prossimo triennio si dovrà operare attraverso un rafforzamento ed allargamento del lavoro di rete e confronto per recuperare opportunità e favorire un rafforzamento nelle possibilità di accesso alla vita adulta.

Accesso al lavoro

In questa fase di forte incertezza economica e di crisi occupazionale diviene determinante coordinare le azioni da intraprendere a livello sovra territoriale per favorire un più facile contatto ed accesso dei giovani nel mercato del lavoro.

I dati allarmanti in merito ai giovani che non sono coinvolti ne in percorsi di formazione ne in processi di ricerca di occupazione (NEET) pongono in essere l'evidenza che l'azione da intraprendere deve tenere insieme sia il sistema formativo che quello occupazionale. Importante sarà valutare l'offerta formativa presente sul territorio e confrontarla con quanto richiesto direttamente dal mondo produttivo.

Tutte le realtà del territorio d'ambito che già operano sul tema dell'occupazione e della formazione dovranno essere coinvolte e chiamate a cooperare al fine di avviare processi virtuosi di contatto ed ampliamento di opportunità.

Passaggio determinante sarà anche quello di coinvolgere imprese, associazioni di categoria, parti sociali, enti sovra territoriali per un fattivo lavoro di confronto.

In tema di mercato del lavoro dovrà essere dato spazio anche allo sviluppo di occasioni di imprenditoria giovanile in modo da sollecitare ed ampliare le potenzialità delle giovani generazioni. Favorire il coraggio di fare impresa e di intraprendere dovrà essere un'attenzione su cui il territorio deve investire.

Accesso alla casa

Elemento tangibile di autonomia è avviare un proprio percorso di vita indipendente potendo vantare un alloggio dove stare. Si dovranno costruire importanti contatti con enti ed associazioni del territorio (UPPI Unione Piccoli Proprietari Immobiliari, SUNIA Sindacato Unitario nazionale Inquilini ed Assegnatari...) finalizzati a definire azioni concrete di accesso alla casa per le nuove generazioni. Si dovrà avviare una fase di promozione del "Canone Concordato" finalizzata a garantire la proposta di canoni di locazione più accessibili e legali. Si dovranno attuare azioni di housing sociale o co-housing presso territori maggiormente sensibili a tale tematica favorendo l'integrazione all'interno dei Piani di Governo del Territorio.

Accesso al credito

Questa tematica complessa ed articolata deve essere studiata ed approfondita nel prossimo triennio al fine di individuare i migliori e più efficaci percorsi per agevolare l'accesso alle opportunità lavorative, di imprenditoria, di studio, agli alloggi per le nuove generazioni.

La realizzazione di un fondo di garanzia che permetta un più fluido accesso alle opportunità per le nuove generazioni potrebbe essere una prima azione di sistema ma necessita di un adeguato approfondimento oltre che della costruzione di canali di confronto e contatto con istituti di credito territoriali.

Sviluppo di competenze alla vita, life skills, prevenzione alle dipendenze e contrasto alla dispersione scolastica

La dimensione dell'incertezza e della precarietà non devono prevalere durante le azioni di sviluppo delle competenze alla vita. Si deve operare attuando azioni di sviluppo del pensiero positivo e di rafforzamento dell'autostima informando correttamente e preventivamente del quadro di contesto con cui i giovani andranno a confrontarsi.

Forti azioni di contrasto alla dispersione scolastica dovranno essere intraprese alleandosi e rafforzando i contatti con le istituzioni scolastiche.

Promuovere la dimensione dell' *Esperire* favorendo il bagaglio di esperienze e la valorizzazione delle stesse. Si dovranno realizzare azioni in grado di far emergere le competenze acquisite presso ambiti informali valorizzandone la spendibilità sia nel percorso formativo che di lavoro.

Come già sperimentato dall'avvio del Forum Giovani di Ambito sarà importante favorire ed offrire spazi di incontro e confronto tra pari e non in modo che si possano rafforzare ed attivare gli stessi giovani.

Particolare attenzione sarà posta alla prevenzione alle dipendenze allargando l'azione di intervento anche alle nuove forme di dipendenza (da gioco, internet...).

In quest'ottica l'Ambito diventerà sede e luogo dove poter sviluppare il progetto "An.co.re. : Animazione di Comunità in Rete" promosso dal Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL MI 1, attivo dal 2010 e già avviato nell'Ambito di Abbiategrasso.

La finalità del progetto è promuovere salute e prevenire comportamenti di abuso in contesti di socializzazione e di aggregazione spontanea attraverso la promozione del protagonismo giovanile e la valorizzazione del tempo libero utilizzando strumenti di comunicazione efficace e vicini al linguaggio del gruppo target.

Per raggiungere tale scopo An.co.re favorisce la messa in rete delle risorse territoriali promuovendo il coordinamento tra l'ASL, l'UDP e le associazioni / cooperative che si occupano di aggregazione sia professionalmente che informalmente.

Il progetto, per amplificare il lavoro della rete, e per offrire ai ragazzi un punto di riferimento su come vivere responsabilmente il proprio tempo libero, si è dotato di alcuni strumenti di comunicazione: un Blog (www.chefai.org) e una Pagina facebook ([facebook/Che fai?](https://www.facebook.com/Chefai?ref=page_internal)).

Protagonismo e partecipazione

Come già evidenziato in precedenza il territorio vanta un'esperienza già avviata in tema di protagonismo e partecipazione, già nelle precedenti triennali l'istituzione e la continua attività del tavolo giovani hanno dimostrato una positiva attitudine all'integrazione programmatica e alla co-progettazione.

Nell'ambito della realizzazione del progetto GAINS e dalla comune necessità di conoscersi, collaborare, condividere esperienze, problemi e scambiare buoni prassi nasce a novembre 2011 il Forum Giovani di Ambito costituito da 7 associazioni locali composte prevalentemente da giovani. Si configura come luogo di confronto e di dialogo formale ed informale, tra i giovani che lo "vivono" e tra i giovani e le istituzioni.

La prima iniziativa, che ha visto il coinvolgimento di tutte le associazioni, è stata la realizzazione, all'interno del progetto G.A.I.N.S., di un percorso formativo che ha coinvolto uno dei partner di progetto, il Ciessevi – Centro Servizi per il Volontariato - di Milano, finalizzato a fornire strumenti giuridici, organizzativi e contabili per meglio comprendere e gestire la vita associativa.

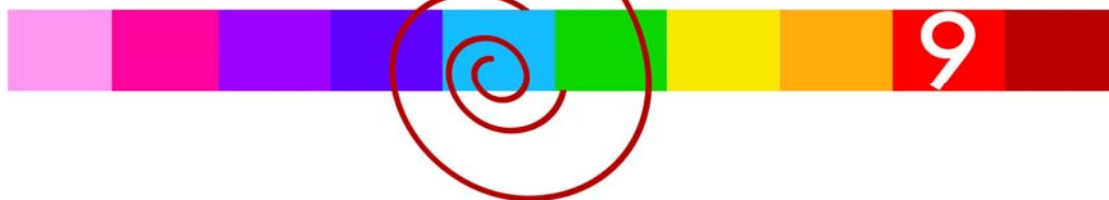
Il Forum è stato, inoltre, coinvolto nel processo programmatico del Piano di Zona in quanto luogo privilegiato di espressione dei bisogni della popolazione giovanile e

contemporaneamente coinvolto con l'obiettivo di favorire forme di cittadinanza attiva e lo sviluppo di un senso di appartenenza quale prerequisito di una partecipazione responsabile.

Gli obiettivi per il prossimo triennio si configurano essenzialmente come obiettivi di sistema e saranno orientati a:

- Favorire la continuità ed il potenziamento delle esperienze di partecipazione già avviate;
- Sperimentare nuove metodologie di coinvolgimento dei giovani anche attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie;
- Facilitare l'ingresso di nuovi soggetti/attori nella rete;
- Favorire occasioni di apertura e scambio tra le realtà nazionali ed europee come già in parte sperimentato con il progetto GAINS;
- Promuovere il confronto ed il dialogo con le istituzioni.

Le azioni di sistema



9. Le Azioni di sistema

Nel corso delle precedenti triennali nell'Ambito di Garbagnate M. è stata prestata una forte attenzione alla realizzazione di azioni sovra-comunali che potessero sostenere la programmazione, il monitoraggio e la gestione degli interventi.

Abbiamo definito tali attività "Azioni di sistema" poiché hanno avuto la caratteristica di essere interventi/azioni che, a vario titolo, hanno interessato tutto il "sistema" coinvolgendo gli 8 Comuni dell'Ambito. Hanno avuto inoltre la caratteristica di non rivolgersi ad uno specifico servizio o unità d'offerta ma di essere trasversali a diverse aree ed orientate alla realizzazione di una progressiva omogeneizzazione degli interventi, alla formulazione di linee di indirizzo comuni per la gestione dei servizi, nella individuazione di strumenti di supporto informativo per la programmazione sociale ed alla più ampia regolazione del sistema.

Le "azioni" che intendiamo sviluppare, in parte in continuità con quanto già in atto in parte innovando e/o potenziando quanto esistente sono le seguenti:

1. Strumenti di supporto informativo
 - 1.1. Progetto sperimentale per la realizzazione di un sistema su applicativo web a supporto della programmazione sociale e socio sanitaria
 - 1.2. dall'Osservatorio sulla povertà alla cartella sociale informatica
2. Il Segretariato Socio- Assistenziale – SSA -
3. Il Regolamento dei Servizi Sociali dell'Ambito
4. L'Accreditamento dei servizi domiciliari e delle Unità d'offerta
5. La Formazione

Di seguito descriviamo meglio i contenuti e gli sviluppi delle Azioni sopra evidenziate.

1. Strumenti di supporto informativo

1.1. Progetto sperimentale per la realizzazione di un sistema su applicativo web a supporto della programmazione sociale e socio sanitaria

"Le politiche senza numeri rischiano di progettare interventi sulla sabbia; questo pericolo va contrastato accompagnando la programmazione con un sistema di indicatori, in grado di supportare il ciclo della programmazione a preventivo e a consuntivo" (da: Progetto sperimentale per la realizzazione di un applicativo web...). Partendo da questa consapevolezza i 7 Ambiti dell'ASL MI1 hanno attivato nella scorsa triennali il progetto sperimentale per la realizzazione di un sistema su applicativo web comune e condiviso. Il lavoro svolto nel corso del 2009 dai 7 distretti in collaborazione con il Dott. Pierangelo Spano, ricercatore e consulente di sistema, e con l'Ing. Sebastiano Schiavi, referente per

SIxS – Soluzioni Informatiche per il Sociale ed esperto di informatica applicata alla ricerca sociale, ha permesso la condivisione ed il consolidamento di un modello di lavoro e la costruzione di strumenti partecipati che costituiscono il patrimonio di conoscenze e strumenti su cui si è fondato il lavoro nel biennio 2010-11.

Uno degli obiettivi raggiunti nello scorso triennio è stato l'attivazione della Piattaforma IBWEB che contiene i dati utili per la programmazione dei 7 Ambiti. Il software realizzato consiste in una web-application client/server, accessibile contemporaneamente ad un numero illimitato di utenti, oggi utilizzata dagli operatori degli Ambiti dell'ASL MI1 ma potenzialmente disponibili e utilizzabile da ASL e Provincia, in modo da permettere un'importazione diretta dei dati demografici, finanziari, socio-sanitari ed epidemiologici di interesse.

Ad oggi sono stati trasferiti nel sistema informatico tutti i dati derivanti dal Monitoraggio regionale della spesa sociale dei Comuni per gli anni 2009 e 2010, integrati con le risorse utilizzate dall'Ambito.

Ciò permette la consultazione e l'estrazione di Report con numerosi e diversi livelli di aggregazione sia per fonti di finanziamento che per spesa. A partire dal singolo Comune sino all'aggregazione dell'intero territorio dell'ASL MI1. Per gli approfondimenti si rinvia al Progetto di dettaglio.

Molte delle tabelle relative alla spesa inserite nel presente documento sono state estratte dalla Piattaforma IBWEB.

Obiettivi

- mantenere e consolidare il rapporto ed il Protocollo tra i 7 Ambiti dell'ASL MI1 per dare continuità al Progetto
- estendere il Protocollo all'ASL e alla Provincia e portare a pieno compimento il Progetto nell'ottica di una piena e proficua integrazione
- sviluppare il sistema degli indicatori sui servizi ai fini della programmazione

Risultati attesi

- Sviluppare un'adeguata base conoscitiva a supporto della programmazione e della pianificazione delle risorse con un perimetro allargato all'area territoriale dell'ASL MI1
- Ottenere una banca dati a fini statistici con dati relativi al sistema sociale e al sistema socio-sanitario territoriale.

1.2 Strumenti di supporto informativo – Dall'Osservatorio sulla povertà alla cartella sociale informatica

Nel corso delle precedenti triennali l'Ambito di Garbagnate M. aveva avviato un sistema informativo teso a raccogliere, codificare e utilizzare in termini di programmazione le richieste che quotidianamente sono portate dai cittadini ai servizi sociali dei Comuni

dell'Ambito. Il Primo rapporto dell'Osservatorio venne pubblicato a marzo del 2005; in tale rapporto si rendeva conto della prima attività di rilevazione della domanda sociale realizzata nel distretto di Garbagnate. Tale rilevazione fu realizzata mediante una prima scheda-utente sperimentale elaborata dagli operatori sociali del territorio con il supporto di un gruppo di lavoro tecnico-scientifico. Progressivamente la scheda-utente venne rivista e riprogettata con il fine di essere funzionale anche alle esigenze tecniche degli operatori, oltre che a quelle sociologico-statistiche dei ricercatori e dei responsabili della programmazione delle politiche. La raccolta delle informazioni viene tuttora effettuata attraverso una scheda-utente i cui dati vengono poi riversati manualmente in file excell al fine della loro successiva rielaborazione per la stesura dei Rapporti dell'Osservatorio sociale di Ambito.

La progressiva consapevolezza dell'importanza di avere uno strumento informatico comune (scheda utente) unita all'esigenza di disporre di dati affidabili e di rapida determinazione, di effettuare complesse rendicontazioni periodiche, di monitorare ogni aspetto economico-finanziario e di risultato ha fatto maturare l'idea di dotarsi di un sistema informatico per gli 8 Comuni dell'Ambito e per Comuni Insieme che gestisce numerosi servizi e progetti.

Si è cercato di individuare uno strumento di supporto per dare ordine, agevolare il coordinamento, la condivisione e la coerenza dei dati e delle procedure operative, fornire adeguate e specifiche soluzioni per la rendicontazione, il monitoraggio di tutte le numerose attività svolte sia a livello del singolo Comune che a livello associato.

Alla luce di queste premesse alla fine del 2011 è stata individuata una applicazione software integrata, denominata "Lamiacittà Servizi Soci@li", finalizzata alla completa gestione operativa dello Sportello Sociale, della Cartella, nonché di monitoraggio dell'attività di Ambito e di rendicontazione del Piano di Zona. Si tratta di un sistema coerente e flessibile per la raccolta e la gestione delle informazioni necessarie ai servizi in un'ottica di semplificazione delle attività il cui utilizzo sarà esteso a tutti i Comuni dell'Ambito ed ai Servizi per i minori, Nil ... gestiti da Comuni Insieme.

Il sistema, basato su standard internet, permette di de-localizzare il posto di lavoro: tutte le funzioni sono direttamente accessibili per mezzo di un normale collegamento alla rete internet, tramite un comune Pc e ovunque si trovi l'operatore.

Obiettivi

- rileggere, sistematizzare e consolidare gli interventi di "Segretariato sociale" erogati presso i Comuni anche attraverso la dotazione di uno strumento informatico di supporto che metta in rete tutti i servizi e gli operatori
- fornire agli operatori dei diversi servizi uno strumento omogeneo per la gestione della "Cartella sociale", consultabile, con i debiti filtri e password di accesso, da tutti gli operatori coinvolti nei processi d'intervento

- creare le condizioni per mettere a disposizione degli operatori e degli amministratori un pacchetto di Report (grafici e numerici), che permettono di visualizzare quanto è stato fatto sui vari livelli operativi, estrarre i dati necessari per la pianificazione degli interventi e il controllo dei servizi erogati. Attraverso tale pacchetto di Report è quindi possibile rielaborare i dati estraendone interessanti elementi di analisi dell'efficienza dei servizi offerti
- favorire i livelli di integrazione tra i servizi sociali operanti nell'Ambito e creare le condizioni per poter procedere all'integrazione socio-sanitaria con i servizi territoriali dell'ASL.

Azioni e tempi

- 1° semestre 2012: stesura progetto d'intervento, carta dei servizi di Ambito e formazione degli operatori
- 2° semestre 2012: avvio utilizzo sperimentale degli strumenti informatici
- 2013: utilizzo a regime degli strumenti e verifica attività
- 2013: studio di fattibilità per integrazione socio-sanitaria

Risultati attesi

- ottimizzazione della gestione del Segretariato sociale e miglioramento della qualità delle informazioni ai cittadini
- utilizzo di strumenti omogenei nei servizi del territorio e condivisione delle modalità di gestione degli interventi
- facilitazione e miglioramento dei processi di registrazione e archiviazione degli interventi sociali
- creazione delle condizioni per una maggiore integrazione socio-sanitaria
- disponibilità tempestiva e continuativa di report e statistiche sull'andamento della domanda e l'erogazione dei servizi

2. Il Servizio Socio- Assistenziale – SSA –

A seguito dell'approvazione della L. 328/00, a partire dal 2003 è stata avviata l'"Integrazione del Servizio Sociale di Base" (SSB), dapprima in forma sperimentale è stata poi ampliata a tutti i Comuni dell'Ambito. Nasce a supporto e potenziamento delle attività di servizio sociale di base erogate dai Comuni e con l'obiettivo di favorire la piena attuazione delle azioni sovra-comunali definite nel Piano Sociale di Zona attraverso l'inserimento di assistenti sociali presso i Comuni.

L'integrazione del Servizio Sociale di Base ha avuto i seguenti obiettivi:

- garantire il potenziamento delle risorse professionali del Servizio Sociale nei Comuni dell'Ambito;
- facilitare i cittadini nella fruizione delle prestazioni e nell'accesso ai servizi territoriali;

- favorire la piena attuazione degli obiettivi definiti nel Piano Sociale di Zona.

Gli assistenti sociali, assunti da Comuni Insieme, soggetto gestore del Piano di Zona, sono operativamente distaccati presso le sedi dei Servizi Sociali comunali e le modalità di accesso al servizio sono determinate dalle singole amministrazioni.

Il Servizio è stato sino alla fine del 2011 finanziato per il 70% dal FNPS e per il restante 30% da risorse proprie dei Comuni.

Le risorse investite nel 2011 sono state pari a € 356.018 di cui € 222.905 a carico del FNPS e € 133.113 a carico dei comuni, come nel dettaglio evidenziato nella seguente Tabella:

S.S.B.	a carico del PdZ	a carico del Comune	totale ore
	ore sett	ore sett	ore sett
Baranzate	15	21	36
Bollate	36	0	36
Cesate	15	21	36
Garbagnate	32	4	36
Novate	22	14	36
Paderno 1	36	0	36
Paderno 2	18	18	36
Paderno 3	0	36	36
Senago	22	8	30
Solaro	15	21	36
Totale	211	143	354

Il potenziamento del servizio sociale di base si è consolidato nel corso degli anni e, pur a fronte della progressiva diminuzione delle risorse trasferite, i Comuni hanno ritenuto di mantenere attivo il servizio con una progressiva assunzione degli oneri a proprio carico. Parallelamente è stata rilevata la necessità di rivedere e definire meglio il modello gestionale al fine di rendere più omogenea ed efficace la modalità di intervento presso i Comuni, passando da un intervento di integrazione del monte ore dell'attività sociale ad un servizio più strutturato ed omogeneo tra i Comuni, denominato Segretariato Sociale di Ambito (SSA).

Obiettivi

- ridefinire e sistematizzare un modello comune d'intervento anche in relazione alle funzioni di "Segretariato Sociale Professionale"
- consolidare l'utilizzo degli strumenti comuni quali la strumentazione informatica, la regolamentazione comune dei servizi, l'accesso alla rete dei servizi di zona...

Azioni e tempi

- 2012: Stesura del progetto di servizio aggiornato alle nuove esigenze
- 2013, 2014: monitoraggio e valutazione della qualità del servizio

Risultati attesi

- ottimizzazione della gestione del Segretariato e del Servizio sociale professionale
- condivisione delle procedure e modalità d'intervento tra i Comuni
- miglioramento della qualità delle prestazioni e degli interventi erogati.

3. Il Regolamento dei Servizi Sociali dell'Ambito

Nel 2011, a seguito della verifica che nei Comuni dell'Ambito erano presenti Regolamenti dei Servizi Sociali diversi e, per alcuni aspetti, non più adeguati ai cambiamenti in atto nel sistema dei servizi, si è deciso di rivedere la regolamentazione in atto e pervenire alla stesura e approvazione di un Regolamento di Ambito.

L'obiettivo essenziale di una regolamentazione di Ambito rispondeva all'esigenza di individuare criteri omogenei di accesso e compartecipazione al costo dei servizi e fornire risposte omogenee sul territorio dell'Ambito finalizzate al raggiungimento di molteplici risultati, quali:

- il mantenimento a domicilio delle persone e lo sviluppo della loro autonomia;
- il superamento delle carenze del reddito familiare;
- il miglior soddisfacimento delle esigenze di tutela residenziale e semiresidenziale delle persone non autonome e non autosufficienti;
- la maggiore integrazione possibile delle persone disabili;
- l'informazione e consulenza corrette e complete alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi.

A seguito di un lavoro di confronto, analisi dell'esistente e simulazioni sull'impatto delle forme di compartecipazione al costo dei servizi, in data 19 dicembre 2011 l'Assemblea dei Sindaci ha approvato il "Regolamento distrettuale per l'accesso e la compartecipazione al costo dei Servizi sociali dell'Ambito di Garbagnate Milanese".

Pur a fronte di una regolamentazione-quadro i cui principi generali valgono per tutti i Servizi sociali erogati, in questa prima fase sono stati espressamente regolamentati i servizi domiciliari, rinviando ad una successiva fase la definizione più puntuale per i servizi diurni e residenziali, anche in attesa della emanazione delle norme regionali relative al cosiddetto 'Fattore Famiglia Lombardo', un calcolo del reddito che dovrebbe superare e modificare i precedenti sistemi come l'Isee.

Obiettivi

- individuare criteri di accesso e compartecipazione al costo dei servizi omogenei per gli 8 Comuni dell'Ambito
- adeguare i Regolamenti vigenti ai cambiamenti in atto nel sistema dei servizi

Azioni e tempi

- 1° semestre 2012: attivazione nei singoli Comuni degli atti connessi alla approvazione del Regolamento di Ambito
- 2° semestre 2012: applicazione, monitoraggio e verifica del nuovo Regolamento e suo impatto sui cittadini; stesura seconda parte relativa ai servizi diurni e residenziali
- 2013: attuazione a regime della nuova regolamentazione in tutti i Comuni.

Risultati attesi

- fornire ai cittadini del territorio dell'Ambito risposte ai loro bisogni omogenee in tutti i Comuni dell'Ambito.

4. L'Accreditamento dei servizi domiciliari e delle Unità d'offerta

L'accREDITAMENTO è requisito indispensabile affinché sia riconosciuta ai soggetti privati l'idoneità a erogare servizi e prestazioni in regime di convenzione con i soggetti pubblici.

L'accREDITAMENTO delle prestazioni e dei servizi socio-assistenziali risponde all'esigenza di compiere un processo di selezione dei soggetti erogatori attraverso criteri di qualità e sulla base delle esigenze del territorio.

Due sono i livelli di accREDITAMENTO previsti dalla normativa regionale:

4. accREDITAMENTO per l'erogazione dei servizi domiciliari (procedura che, sulla base delle indicazioni regionali, consente all'Ambito di individuare i soggetti capaci di erogare le prestazioni sulla base di criteri stabiliti e approvati dall'Assemblea dei Sindaci).
5. accREDITAMENTO delle unità d'offerta sociali (effettuato nel rispetto delle indicazioni regionali, per le persone giuridiche, sia di diritto pubblico sia privato);

a) accREDITAMENTO per l'erogazione dei servizi domiciliari

Nell'Ambito è stato effettuato un "Avviso pubblico per l'accREDITAMENTO di soggetti professionali per l'erogazione dei servizi ed interventi socio-assistenziali e socio-educativi domiciliari in favore di anziani, disabili, minori e loro famiglie" e stilato un Albo di cooperative accreditate per la gestione dei servizi domiciliari, aggiornato annualmente. Ad oggi, a seguito dell'aggiornamento effettuato a

gennaio 2012, risultano accreditate n. 11 Cooperative sociali per il SAD, n. 5 cooperative sociali per l'ADH, n. 9 cooperative sociali per l'ADM.

Contestualmente alla definizione del sistema di accreditamento a regime si è passati, per SAD e ADH, dalla gestione del voucher cartaceo, il cui utilizzo e monitoraggio presentava una serie di difficoltà, alla gestione del cosiddetto "voucher elettronico" attraverso l'utilizzo della Piattaforma Domiphone che presenta una serie di vantaggi in termini di monitoraggio e verifica della prestazioni.

Da luglio nel 2010 in modo progressivo tutti i Comuni dell'Ambito sono passati dalla gestione dei servizi SAD e ADH in appalto alla gestione mediante l'accredito. Ciò ha comportato una condivisione del modello d'intervento, delle procedure e della modulistica con tutti gli operatori dei Comuni dell'Ambito pervenendo ad un modello omogeneo di gestione dei servizi domiciliari.

Nel triennio 2012 - 2014 si intende continuare a gestire i servizi domiciliari secondo il modello vigente con i seguenti obiettivi e azioni:

- verifica e monitoraggio circa la qualità degli interventi dei soggetti accreditati
- monitoraggio e accompagnamento degli operatori dei servizi sociali comunali e delle cooperative rispetto alla gestione complessiva dei servizi in accreditamento e affinamento delle procedure
- monitoraggio quantitativo delle prestazioni e reportistica mediante la Piattaforma Domiphone

Per considerazioni di merito relative al Servizio di Assistenza Domiciliare si rinvia al capitolo inerente la cura delle persone ed il sostegno alla domiciliarità.

b) accredito delle unità d'offerta sociali

La Regione Lombardia con il Decreto del Direttore Generale n. 1245 del febbraio 2010, "Prime indicazioni operative in ordine a esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociali", ha segnato una tappa importante nel processo di realizzazione del nuovo sistema di autorizzazione, accreditamento e contrattazione delle unità di offerta sociali disegnato con la LR 3/2008.

L'accredito è definito come il processo di ulteriore qualificazione delle unità di offerta in esercizio ed è inteso come il presupposto necessario per la stipula di contratti o convenzioni da parte dei comuni per l'acquisto di prestazioni, specifiche delle unità di offerta, erogate dal privato.

Si è deciso di procedere prima all'accredito dei Servizi Prima Infanzia e successivamente all'accredito delle Unità d'offerta per i Disabili (CSE).

E' stato attivato un gruppo di lavoro/formazione territoriale, composto da funzionari dei Comuni e dell'Ufficio di Piano e da figure tecniche (pedagogiste dei servizi pubblici) nel corso dei mesi di settembre/ottobre 2010 ha elaborato una batteria di requisiti di qualità riferiti a 7 dimensioni prioritarie: Comunicazione e valutazione, Organizzazione, Personale, Adeguatezza degli spazi per bambini e per adulti/genitori, Centralità del bambino, Sostegno ai genitori, Integrazione con il Territorio.

L'Assemblea dei Sindaci ha definito di attivare un sistema di accreditamento omogeneo per l'intero Ambito territoriale, affidando all'Ufficio di Piano la gestione e l'accompagnamento delle procedure per la costituzione dell'Albo dei soggetti accreditati al fine di evitare la duplicazione di procedure simili in ogni Comune e la inevitabile frammentazione delle modalità di accreditamento che si creerebbero all'interno di un territorio omogeneo e nella seduta del 07.03.2011 ha approvato i requisiti per l'accREDITamento dei servizi prima infanzia, recependo i criteri di qualità sociale prescritti a livello regionale, e aggiungendone ulteriori finalizzati a definire un livello di qualità omogeneo e sostenibile per i servizi pubblici e privati presenti nell'Ambito.

Successivamente è stato indetto Avviso pubblico per l'accREDITamento dei soggetti erogatori di servizi socio educativi rivolti alla prima infanzia, il cui esito è stato l'accREDITamento di n. 40 Unità d'offerta Prima Infanzia, (di cui 16 pubbliche e 24 private). Valutata la sperimentaltà dell'accREDITamento si definisce la durata dello stesso in due anni educativi 2011/12 e 2012/13, al fine di procedere al monitoraggio e verifica dell'adeguatezza dei requisiti previsti.

Raccogliendo le istanze portate dai gestori dei nidi privati accreditati è stato avviato un percorso formativo articolato ed approfondito a cui hanno aderito circa 80 educatrici dei Nidi privati.

Nell'autunno del 2011 è stato attivato un gruppo di lavoro composto dall'Ufficio di Piano, da assistenti sociali area disabili, da un componente del Distretto ASL e dai gestori dei Centri socio educativi dell'Ambito per l'individuazione dei requisiti di qualità per l'AccREDITamento dei CSE. L'esito del lavoro è stato approvato dall'Assemblea dei Sindaci in data 19 dicembre 2011 ed è in corso la fase di accREDITamento delle Unità d'offerta.

Si allegano in appendice al presente documento, così come previsto dal Decreto n. 1245/2010, i Requisiti di AccREDITamento delle Unità d'Offerta per la Prima Infanzia e per i Centri Socio Educativi.

Nel triennio 2012 - 2014 si intende continuare a monitorare le Unità d'Offerta accreditate e perseguire i seguenti obiettivi e azioni:

- verifica e monitoraggio circa la qualità degli interventi dei soggetti accreditati nel biennio di sperimentazione

- partecipazione al Tavolo di lavoro previsto all'art. 6 dell'Intesa tra l'ASL e gli Ambiti territoriali per l'attuazione della L. 3/2008 relativa alla vigilanza sulle Unità d'offerta che verrà estesa nel corso del prossimo triennio alla verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento da parte delle Unità d'offerta sociali
- convocazione di incontri informativi, di confronto e condivisione di buone pratiche con i gestori accreditati per il monitoraggio e verifica dell'attività complessiva.

5. La Formazione

Nel triennio appena concluso si è dedicata attenzione all'attivazione di percorsi di formazione sia con la ricerca di finanziamenti ad hoc che con risorse proprie dell'Ambito, considerando la formazione non solo uno strumento di approfondimento delle competenze professionali ma utile a:

- condivisione e confronto operativo tra operatori
- facilitazione alla costruzione di modalità operative omogenee
- crescita complessiva del sistema sociale.

Di seguito si riportano i corsi realizzati che hanno favorito il coinvolgimento degli operatori sia pubblici che del privato sociale, in modo interdisciplinare e intersettoriale. E' stata inoltre sperimentata nell'ambito dell'area giovani la cosiddetta "autoformazione" cioè professionisti che operano nell'ambito dei servizi sociali e sanitari del territorio hanno reso disponibili le loro competenze e formando e trasferendo conoscenze e informazioni ai colleghi di altri servizi.

Tabella corsi di formazione triennio 2009- 2011

	Corso	Operatori	Periodo
1	La domiciliarità per i non autosufficienti	Operatori comunali area anziani	aprile - giugno 2010
2	Bambini e bambine nel primo anno vita	Educatrici nidi pubblici	settembre - novembre 2010
3	Costruzione di un sistema di accreditamento delle unità d'offerta per la prima infanzia dell'ambito	Responsabili ed operatori area prima infanzia	settembre - ottobre 2010
4	Gli appalti di Servizi	Responsabili di servizio	marzo 2011
5	Autoformazione Giovani	Operatori e responsabili dei servizi territoriali dell'area giovani	febbraio - aprile 2011
6	La Giustizia Riparativa	Operatori comunali, privato sociale ed amministratori	giugno 2011
7	La costruzione di un regolamento di ambito per i servizi alla persona	Responsabili di servizio	marzo - ottobre 2011
8	Costruire la rete – strumenti per l'analisi e la costruzione del sistema informativo	Assistenti sociali comunali	marzo - ottobre 2011
9	Le Politiche Giovanili- Laboratorio	Amministratori, responsabili ed operatori area giovani	ottobre 2011

“La dimensione della conoscenza riguarda il consolidamento e lo sviluppo di competenze per la comprensione dello scenario, per lo sviluppo del capitale sociale del territorio, per l’integrazione delle reti locali, e riguarda la definizione di strumenti di supporto informativo per la programmazione e la ricomposizione delle risorse e degli interventi.” (Linee di indirizzo ... pag. 10).

Alla luce anche delle indicazioni delle Linee di Indirizzo per la programmazione, si ritiene indispensabile continuare ad accompagnare la gestione delle attività e delle politiche sociali con interventi formativi che accompagnino i cambiamenti in atto.

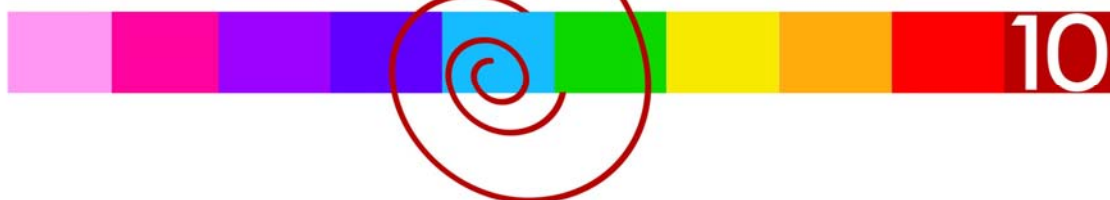
Nella consapevolezza che la formazione sia un momento qualificante e fondamentale, già a partire dal gennaio 2012 sono stati avviati due corsi di formazione per le coordinatrici ed educatrici dei Nidi privati accreditati, proprio per andare incontro ad una loro esplicita domanda di formazione avanzata durante il processo di accreditamento dei servizi per la prima infanzia.

Per poter garantire interventi formativi l’Ambito si attiverà al fine di reperire apposite risorse e per cogliere tutte le opportunità presenti sul territorio.

Si cercherà inoltre, come precedentemente sperimentato per l’area giovani, di mettere in gioco le competenze degli operatori già attivi nei servizi del territorio anche in altre aree di attività.

I temi oggetto della formazione saranno declinati nel corso della triennalità e finalizzati ad accompagnare e qualificare l’attività programmata; l’offerta formativa sarà orientata al coinvolgimento di operatori sia dei servizi pubblici che dei servizi privati accreditati e all’attivazione di percorsi che favoriscano l’integrazione.

*Integrazioni e sviluppo
progetti sperimentali di Ambito
e sovradistrettuali*



10. Integrazioni e sviluppo progetti sperimentali di ambito e sovradistrettuali

Le linee guida regionali prevedono che Regione Lombardia, nell'arco del prossimo triennio di programmazione, supporterà iniziative di innovazione con quegli ambiti territoriali che propongano progetti sperimentali consistenti, capaci di attivare risorse del proprio territorio e che possano essere oggetto di contaminazione negli altri contesti territoriali della Lombardia.

Le sperimentazioni territoriali per la Regione costituiranno un luogo per sviluppare conoscenza e nuove forme di intervento. Saranno di particolare interesse regionale le iniziative realizzate, potenzialmente condivisibili con altri contesti territoriali, rispetto a quelle il cui sviluppo si limiterà ad uno specifico ambito territoriale.

“Le sperimentazioni dovranno porsi l’obiettivo di integrare risorse pubbliche e private e di attrarre altre risorse del territorio.

Il partenariato dovrà caratterizzarsi per ampiezza e qualificazione (numerosità, tipologia e rappresentatività dei soggetti coinvolti), corresponsabilità degli attori rispetto alle azioni condivise nel progetto, natura del partenariato (occasionale o già sperimentata sul territorio), capacità di mettersi in relazione con altri soggetti o altre reti”.

Coerentemente con gli indirizzi generali presenti nel Piano di Zona e con le linee di indirizzo regionali sopra richiamate, si ritiene importante definire ed individuare alcune aree di intervento rispetto alle quali indirizzare le sperimentazioni che si andranno a implementare nella prossima triennialità.

La definizione dei progetti sperimentali sovradistrettuali e delle integrazioni viene realizzata tenendo in considerazione i concetti chiave che attraversano questa programmazione zonale:

- Riconoscimento e valorizzazione delle reti che già operano sul territorio, promozione di nuove in grado di generare valore aggiunto e opportunità di innovazione
- Co-costruzione di alleanze finalizzate alla ricomposizione delle risorse e alla realizzazione di servizi sempre più appropriati
- Orientamento dei servizi verso l’unitarietà della persona in luogo della frammentazione dei bisogni verso una sempre maggiore integrazione
- Necessità/possibilità di attrarre nuove risorse sia economiche (fund raising) che umane di competenze conoscenze e saperi.

L'integrazione più volte richiamata e rappresentata nel documento di programmazione sarà attuata a vari livelli:

1. a livello sovra distrettuale – territorio ASL
2. a livello sovra distrettuale – Garbagnate M.se e Rho
3. a livello di Ambito.

1. Livello sovra distrettuale – territorio ASL

Progetto interdistrettuale per la realizzazione di un sistema di monitoraggio della programmazione sociale a supporto dei piani di zona

I sette ambiti territoriali della ASL MI1 nel 2008 hanno condiviso l'esigenza di affrontare la programmazione degli interventi sociali con un approccio comparato, con l'intento di superare la mera acquisizione e descrizione statistica del dato per costruire uno strumento in grado di supportare concretamente il ciclo della programmazione.

A tale scopo, nel corso del 2009, hanno avviato un percorso che ha permesso la condivisione e il consolidamento di un modello di lavoro comune e la costruzione di strumenti partecipati.

Gli obiettivi perseguiti fin da subito sono stati:

- sostenere la programmazione sociale recuperando il potenziale inespresso delle schede del monitoraggio regionale della spesa sociale;
- definire un data base a partire dall'impianto delle suddette schede capace di organizzare le informazioni nel tempo, attualizzarle, coordinarle in chiavi di lettura condivise e metterle in relazione con altri dati di natura demografica, epidemiologica, socio-sanitaria, finanziari;
- strutturare il processo di acquisizione dei dati per renderli omogenei e comparabili tra loro, lavorando sul fronte della loro appropriatezza e confrontabilità attraverso la comparazione dei lavori storici, la pulitura dalle incongruenze e la codifica della semantica e del glossario.

-

Il confronto inoltre delle prassi di raccolta e le modalità di analisi consolidate presso ciascun Ufficio di Piano, ha fornito agli operatori degli Uffici di Piano la chance di acquisire più estese competenze nella gestione dei dati sulla spesa sociale e maggiore familiarità nella loro lettura, valutazione e validazione.

L'applicativo web utilizzato attualmente a supporto del sistema di monitoraggio tradizionale della spesa sociale, non rappresenta un sistema informatico aziendale o di controllo gestionale prodotto in serie, bensì uno strumento di "sartoria artigianale", ossia disegnato su misura delle potenzialità, risorse e capacità degli Uffici di Piano coinvolti e riorientabile all'occorrenza sulla base delle esigenze di programmazione degli medesimi.

A fronte dei dati disponibili è possibile strutturare:

- analisi di benchmarking tra Ambiti e tra Comuni all'interno di ciascun Ambito;
- rappresentazioni di trend, attraverso dati forniti da fonti e letteratura ufficiali e ricerche sociologiche;
- analisi di georeferenziazione;
- simulazioni e proiezioni utili a prefigurare scenari sociali o quantificare fabbisogni futuri;
- confronto tra modelli gestionali diversi.

Ad oggi sono stati trasferiti nel sistema informatico tutti i dati relativi alla spesa sociale degli anni 2009 e 2010, che costituiscono il patrimonio di conoscenze sul quale innestare il lavoro nel prossimo triennio. La piattaforma al momento è utilizzata dagli Ambiti territoriali ma potenzialmente disponibile ed utilizzabile da ASL e Provincia in modo da permettere un'importazione diretta ed un'integrazione dei dati.

Nella prossima triennalità ci si propone di maturare una significativa osservazione e validazione della bontà dei medesimi a vantaggio dei successivi momenti di programmazione.

L'adozione, utilizzo e alimentazione del sistema, anche da parte di ASL e Provincia, consentirebbe di:

- quantificare il welfare comunale attraverso la sistematizzazione dei dati;
- valorizzare il dialogo tra Regione e Comuni sul versante della spesa sociale territoriale, mediante la trasformazione dei dati in informazioni a supporto della governance regionale;
- costruire rappresentazioni su aggregati sempre più ampi e affinare delle chiavi interpretative comuni a presidio dei diversi perimetri di programmazione.

Nella logica delle Linee guida regionali questo progetto potrebbe essere di particolare interesse regionale perchè potenzialmente condivisibili con altri contesti territoriali ed estensibile, aldilà del territorio di riferimento che è l'ASL MI1, a tutta la provincia di Milano e/o al territorio regionale.

2. Livello sovra distrettuale – Ambiti di Garbagnate M.se e Rho

Nello sviluppo e realizzazione di alcune sperimentazioni l'Ambito di Garbagnate intende operare secondo una logica sovraterritoriale di integrazione sia a livello di progettazione che di gestione, con l'ambito del Rhodense, con il quale esistono già numerose ipotesi di collaborazioni in corso di attivazione. La scelta di operare in modo congiunto tra i due ambiti risponde ad un doppio criterio:

- Prossimità territoriale: i due ambiti sono territorialmente contigui, sono formati da Comuni che per dimensione e composizione sociale hanno numerose similitudini a partire dal fatto di appartenere alla prima cintura della metropoli e di essere attraversate dall'evento EXPO
- Modalità di organizzazione e gestione dei servizi: esistono molte analogie tra i due ambiti come il fatto di essere caratterizzati dalla scelta della gestione associata dei servizi attraverso le due Aziende Ser.Co.P. e Comuni Insieme nonché di avere investito strategicamente da diversi anni su un ruolo centrale della programmazione zonale.

I due ambiti si trovano quindi oggi su percorsi paralleli che al momento attuale sono pronti e maturi per una convergenza, che consenta di ricomporre e mettere in comune prassi operatività e progetti, pur nel pieno rispetto delle rispettive caratteristiche territoriali.

Stante quanto sopra nella seguente tabella vengono individuate le principali aree di sperimentazione e innovazione da portare all'attenzione dei programmatori regionali ai fini del loro co-finanziamento e che, compatibilmente con la sostenibilità e le risorse che si andranno a recuperare, costituiscono le priorità per l'ambito del garbagnatese e del rhodense:

AMBITO DI SPERIMENTAZIONE	PARTNER	RISORSE
<u>INTERVENTI DI SOSTEGNO AL REDDITO ED ACCOMPAGNAMENTO ALLE FAMIGLIE IN SITUAZIONI DI FRAGILITA' SOCIALE</u> Sperimentazione di modalità innovative, implementazione delle esperienze, ricerca e confronto tra le prassi.	Ambito di Garbagnate M.se e Comuni Insieme Ambito di Rho e Sercop Soggetti del terzo settore e soggetti profit	Fondi regionali, Comuni, Possibili linee finanziamento europeo Interessamento di università e fondazioni

<u>INTERVENTI DI HOUSING SOCIALE</u> Azioni per la messa in rete di un sistema dell'offerta accessibile ai nuovi soggetti a rischio di marginalità ed esclusione	Ambito di Garbagnate M.se e Comuni Insieme Ambito di Rho e Sercop Soggetti del terzo settore e soggetti profit	Fondi regionali, Comuni, Accesso a bandi fondazioni
<u>COSTRUZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO A FAVORE DELLE PERSONE DISABILI</u>	Ambito di Garbagnate M.se e Comuni Insieme Ambito di Rho e Sercop ASL Gestori dei servizi	Fondi regionali, ASL, Comuni, Accesso a bandi fondazioni

Oltre alle sperimentazioni sopra individuate esistono altri progetti e azioni che, sempre per le ragioni espresse in premessa, nella prossima triennalità saranno sviluppate d'intesa con il Rhodense; sono state individuate alcune aree rispetto alle quali sono già stata avviati incontri di riflessione comune per la progettazione e gestione integrata.

Di seguito si evidenziano gli ambiti di intervento e le attività:

AMBITO DI INTERVENTO	PARTNER	RISORSE
<u>AFFIDO FAMILIARE:</u> -favorire un'integrazione sovra ambito tra i servizi di affido dell'ambito di Garbagnate Milanese e quello dell'ambito di Rho -favorire la costruzione di reti di famiglie disponibili a nuove forme di accoglienza flessibili in sinergia con le associazioni formali e informali del territorio	Comuni Insieme Sercop Soggetti del terzo settore e famiglie	Fondi regionali, Comuni, Accesso a bandi fondazioni
<u>AREA GIOVANI:</u> attivazione di interventi comuni e partecipazione al Bando regionale in attuazione delle Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015	Ambito di Garbagnate M.se e Comuni Insieme Insieme Groane Ambito di Rho e Sercop Provincia di Milano	Fondi regionali

Questi interventi sperimentali potranno costituire una sorta di palestra, per considerare la possibilità di altre collaborazioni e connessioni nella gestione dei servizi, valutando servizio per servizio opportunità e criticità che si potrebbero realizzare. Più in generale

l'ampliamento del bacino operativo può portare alla congiunta realizzazione di economie di scala e di specializzazione per le quali il livello di ambito potrebbe essere non sufficiente (si pensi a servizi con un elevato contenuto tecnico e uno scarso numero di utenti, che richiedono elevate professionalità per tempi limitati).

3. Livello di Ambito - progetti e integrazioni

Per quanto riguarda l'Ambito di Garbagnate, in coerenza con i contenuti esplicitati nelle diverse macro-aree di intervento e con la necessità di favorire la costruzione di connessioni e integrazioni tra diversi enti e servizi a vario titolo chiamati a collaborare, verranno sostenuti e promossi i progetti in rete nelle aree Non-autosufficienza, Inclusione sociale e Famiglia che sono sintetizzati nelle Tabelle seguenti.

Per ciò che concerne l'area delle politiche giovanili e la progettazione di rete, sia di Ambito che sovra-territoriale, si rinvia all'ampia trattazione degli obiettivi presenti nel capitolo "Le politiche giovanili al centro" e nell'allegato 3) relativo al "Piano Giovani di Ambito".

	PROGETTO ATTIVITA'	SOGGETTI COINVOLTI	OBIETTIVI	AZIONI
NON AUTOSUFFICIENZA	Integrazione socio-sanitaria a sostegno della domiciliarità – Tavolo di integrazione tra le reti	Ufficio di Piano, Comuni dell'Ambito, Distretto ASL MI1, AO Salvini, Coop. accreditate	<ul style="list-style-type: none"> - approccio globale alla non-autosufficienza - costruzione di progetti assistenziali globali, appropriati e interdisciplinari che vedano sempre di più una razionalizzazione delle risorse ed evitino sovrapposizioni di interventi e vuoti assistenziali 	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi formativi e di accompagnamento degli operatori dei servizi sociali e sanitari, volte a favorire una condivisione delle procedure, dei linguaggi - Incontri interdisciplinari - Sperimentazione UVM
	<u>Progetto "In Famiglia"</u>	Ambito, Comuni Insieme (Spazio immigraz.), ASL MI1, AO Salvini, Consorzio Idea Agenzia per il Lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - integrazione dell'assistenza familiare privata con la rete dei servizi sociali e socio-sanitari - creazione di un coordinamento dell'insieme degli interventi al domicilio, integrando gli interventi di carattere socio assistenziale con le prestazioni socio sanitarie erogate sul territorio di competenza dalle Aziende Ospedaliere e dall'ASL - creazione di un servizio di incrocio domanda/offerta di lavoro nel settore dell'assistenza domiciliare, al fine di offrire alle famiglie un aggiornamento in tempo reale degli Assistenti Familiari formati e disponibili all'assunzione 	<ul style="list-style-type: none"> - attivazione di protocolli e procedure amministrative tra i diversi soggetti - incontri tra i soggetti pubblici e il terzo settore interessato al tema
	UZAS – consolidamento e messa in rete	Ambito, ASL MI1 (Ufficio Tutele), AO Salvini, Polifonie, Terzo settore	<p><u>RACCORDO CON L'ASL e AO</u> definizione dell'attribuzione delle situazioni tra i diversi enti quali ASL stessa, Comuni/Ambito e Aziende ospedaliere, in relazione alla tipologia della disabilità</p> <p><u>ADESIONE E RACCORDO CON IL "Progetto Territoriale "Passo dopo Passo",</u> finalizzato alla promozione dello strumento dell'Amministrazione di sostegno ed al coinvolgimento del volontariato e delle famiglie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - costituzione di un tavolo interistituzionale e di un gruppo di lavoro - incontri di sensibilizzazione a famiglie, associazioni e servizi - formazione a Terzi settore e volontariato

	PROGETTO ATTIVITA'	SOGGETTI COINVOLTI	OBIETTIVI	AZIONI
INCLUSIONE SOCIALE	Integrazione socio sanitaria – Protocollo d'intesa ASL MI1, AO Salvini e Ambito per la sperimentazione di azioni per la disabilità	Ambito, ASL Mi1, A.O Salvini, Comuni, Unità d'offerta sociale e socio-sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> - Costruzione di un sistema di relazione tra le "reti": <ul style="list-style-type: none"> 4. le reti delle famiglie 5. le reti dei gestori dei servizi pubblici e privati 6. le reti tra gli Enti istituzionali: Ambito, ASL Mi1, A.O Salvini - Attivazione di un <u>Tavolo dei gestori delle Unità d'offerta</u> per un percorso di confronto sui temi più rilevanti, quali l'accessibilità, l'appropriatezza degli inserimenti, la continuità del progetto di vita, i rapporti con i servizi inviati e con i servizi dell'area socio-sanitaria - Studio e approfondimento sul tema del "dopo di noi", - Analisi delle esperienze, studio di fattibilità e progettazioni innovative, d'intesa con il privato sociale, per attivare forme di assistenza "leggera" 	<ul style="list-style-type: none"> - attivazione di percorsi di formazione congiunti per personale sociale e sociosanitario inerente i temi del progetto di vita, del case manager, ...; - attivazione di Gruppi di lavoro tematici e realizzazione di incontri con tutti gli attori del sistema per la condivisione degli obiettivi ed il monitoraggio dell'attività; - formazione degli operatori all'auto-mutuo-aiuto per sostenere la costituzione di gruppi di familiari e la facilitazione dei loro percorsi
	Accreditamento gestori per l'Assistenza scolastica disabili	Ambito, Comuni – servizi educativi e istruzione	<ul style="list-style-type: none"> - Sperimentazione per l'Accreditamento di gestori che erogano il Servizio di assistenza scolastica ai minori disabili per l'anno scolastico 2012/13 - Monitoraggio, valutazione ed estensione delle modalità di gestione ai Comuni interessati 	<ul style="list-style-type: none"> - rendere omogenei sul territorio dell'Ambito approcci, linguaggi, metodologie e criteri valutativi; - coinvolgere i diversi attori quali le scuole, ASL, Unopia, i soggetti accreditati, ... - adottare protocolli e procedure che traducano gli obiettivi e le azioni in prassi
	Politiche per la casa	Ambito, Comuni, Settori diversi, Terzo settore, altri	<ul style="list-style-type: none"> - politiche di integrazione tra settori urbanistici e sociali - politiche di sostegno all'accesso alla casa - politiche di sostegno alle situazioni di media e grave marginalità 	<ul style="list-style-type: none"> - Tavolo tecnico-politico intersettoriale - attivazione nel territorio del sistema degli "<u>affitti concordati</u>" - individuazione di soluzioni di "Housing sociale"

	PROGETTO ATTIVITA'	SOGGETTI COINVOLTI	OBIETTIVI	AZIONI
FAMIGLIA	Sistema Ricucire il Mosaico	Ufficio di Piano, Servizi Minori dell'Ambito, ASL (Dipendenze, NOA, Consultori) AO Salvini (Unopia, CSP)	<ul style="list-style-type: none"> - intensificare il ruolo del livello interistituzionale a presidio e a garanzia sia del modello di integrazione sociale e socio-sanitario - promuovere la centralità del ruolo della famiglia nel superamento delle proprie fragilità e la comunità locale 	<ul style="list-style-type: none"> - percorsi formativi e di auto-formazione interdisciplinari - incontri di confronto e di scambio con l'associazionismo locale al fine di favorirne la partecipazione attiva
	Progetto "Al tuo fianco: contrastiamo la violenza domestica e lo stalking"	Ambito, Comuni Insieme, ASL MI1, AO Salvini, Associazione White Mathilda e terzo settore	<ul style="list-style-type: none"> - attivazione di un sistema integrato in grado di far emergere e prendere in carico adeguatamente le vittime della violenza creare le condizioni per l'attivazione di un Centro antiviolenza inserito a pieno titolo alla Rete Nazionale 	<ul style="list-style-type: none"> - Rete informativa - Sportello di primo ascolto del bisogno e di consulenza legale e psicologica - Formazione, protocolli e procedure interistituzionali
	Conciliazione - Costruzione di un sistema di accreditamento di servizi sia pubblici che privati	Ufficio di Piano, Servizi educativi e istruzione dei Comuni dell'Ambito, Gestori servizi, Terzo settore	<ul style="list-style-type: none"> - analizzare l'offerta dei servizi presenti nei Comuni dell'Ambito in relazione alla sua capacità di rispondere in termini di flessibilità alla domanda portata dai cittadini con attenzione ai temi della conciliazione dei tempi vita/lavoro - individuare e sostenere progetti sperimentali, d'intesa con i soggetti accreditati e le cooperative sociali, di risposta alle famiglie con tempi, orari e modalità d'accesso sempre più attente alla domanda - sostenere la domanda e l'accesso ai servizi socio educativi - favorire azioni omogenee a livello territoriale anche per quei servizi di supporto e integrazione scolastica quali pre-post scuola, servizi integrativi 	<ul style="list-style-type: none"> - attivazione di Gruppo di lavoro stabile di Ambito per le Politiche educative - mappatura servizi di sostegno scolastico - analisi procedure d'accesso - studio di protocolli e procedure omogenee

