

**ALLEGATI**





**ATTO DI INDIRIZZO  
PARTE NORMATIVA**

## ***Il Comitato Intercomunale dell'Ambito Distrettuale di Garbagnate Milanese***

Dato atto della prossima chiusura del triennio relativo al Piano Sociale di Zona 2006-2008, adottato mediante Accordo di Programma sottoscritto nel Giugno 2006, dai tredici Comuni componenti il Distretto 1 dell'ASL MI 1 Provincia di Milano;

Richiamato l'art. 19 della Legge n. 328/2000 che affida ai Comuni, associati negli ambiti territoriali, la predisposizione di un apposito documento programmatico, chiamato Piano di Zona, finalizzato alla costruzione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali;

### Premesso che:

- la Legge n° 328 del 8 novembre 2000 “Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali” ha segnato un fondamentale passaggio istituzionale e culturale nelle attribuzioni e gestioni del sistema di welfare nazionale, riformando organicamente il settore degli interventi e dei servizi socio-assistenziali;
- tale sistema integrato è andato ad affiancare quello previsto dalla legge di riforma sanitaria n° 833/1978, e successive modifiche ed integrazioni di cui al D.Lgs 502/1992 e 229/1999, per un sistema nazionale complessivo delle garanzie di cittadinanza;
- La Repubblica – secondo la sua articolazione in Comuni, Province, Regioni e Stato – persegue l'obiettivo di costruire e mantenere un sistema organico ed integrato per la promozione e la tutela del complessivo benessere dei cittadini<sup>1</sup>;
- la richiamata norma – secondo il principio di sussidiarietà verticale e attraverso le funzioni conseguenti - attribuite dal D.Lgs.112 del 31/3/1998 - conferisce agli Enti Locali:
  - la prima titolarità e responsabilità in merito alle garanzie di cittadinanza sociale, ed alla loro promozione, programmazione, assicurazione e gestione, “secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare”;

---

<sup>1</sup> *Cittadinanza Sociale*- Legge 328 8 novembre 2000 <sup>1</sup> **Art. 2.(Diritto alle prestazioni).**

Hanno diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali i cittadini italiani e, nel rispetto degli accordi internazionali, con le modalità e nei limiti definiti dalle leggi regionali, anche i cittadini di Stati appartenenti all'Unione europea ed i loro familiari, nonchè gli stranieri, individuati ai sensi dell'articolo 41 del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286. Ai profughi, agli stranieri ed agli apolidi sono garantite le misure di prima assistenza, di cui all'articolo 129, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

- l'introduzione di nuovi livelli di gestione, coincidenti con "l'ambito territoriale adeguato", fissato di norma nella corrispondente zonizzazione socio-sanitaria, secondo le opportunità di associazione previste dall'ordinamento degli Enti Locali vigente:
  - la titolarità - in forma associata - delle funzioni amministrative concernenti la programmazione, progettazione, realizzazione, promozione, valutazione degli interventi e dei servizi sociali a livello locale; lo strumento per l'esercizio di queste funzioni è il PIANO DI ZONA, che programma, progetta, promuove, realizza e valuta a livello locale;
  - risorse per la realizzazione dei servizi programmati, attraverso gli stanziamenti del Fondo Nazionale Politiche Sociali – comprensivo delle quote di finanziamento relative alle cosiddette "leggi di settore sociale"-, annualmente declinato nel Documento di Programmazione Finanziaria Nazionale, che vanno ad aggiungersi alle risorse annualmente destinate allo scopo dalle singole Amministrazioni Comunali;
  - La prima responsabilità in merito alla piena attuazione della Sussidiarietà orizzontale: gli interventi e servizi del sistema devono vedere riconosciute le formazioni sociali di cui all'art.1 c. 4 della L.328/2000, nelle fasi previste di progettazione, programmazione, erogazione e gestione, ferma restando la titolarità di indirizzo degli Enti Locali;
- La medesima norma stabilisce, infine, un livello minimo di prestazioni uniformi sul territorio nazionale, che rappresentano la base per l'emanazione di Livelli essenziali di Assistenza Sociale da garantirsi all'universalità dei cittadini, con accesso privilegiato ai portatori di fragilità sociali (universalismo selettivo);
  - La Riforma del Titolo V della Costituzione (L.3/2001), pur limitando l'azione regolatrice della legge Quadro, non ne intacca la formulazione dei livelli gestionali e di erogazione essenziali, comunque attribuendo il compito legislativo e di organizzazione alle Regioni, e mantenendo in capo ai Comuni le responsabilità prime del sistema;
  - La Regione Lombardia, con legge regionale n° 3 del 12 marzo 2008, recante "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", che qui si intende complessivamente richiamata, stabiliva:
    - Finalità, principi e obiettivi delle reti di offerta;
    - Soggetti coinvolti sia a livello istituzionale che provenienti dalle formazioni sociali e dalla società civile;
    - Compiti delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie;
    - Criteri di accesso alla rete e diritti della persona e della famiglia;

- Competenze della Regione, della Provincia, dell'ASL, dei Comuni nel rispetto del principio di sussidiarietà verticale;
  - Modalità di esercizio delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie;
  - Livelli essenziali di assistenza e modalità di programmazione, individuando nel Piano di Zona lo strumento di programmazione in ambito locale della programmazione sociale e dell'integrazione sociosanitaria, anche in rapporto ai sistemi della sanità, dell'istruzione, della formazione, delle politiche del lavoro e della casa;
  - Sistema informativo, sistema di formazione delle professioni sociali e sociosanitarie;
  - Fonti di finanziamento, unificate ed ottimizzate nel budget unico locale.
- La Regione Lombardia, con Deliberazione Giunta Regionale VIII / 8551 ha inteso emanare le Linee di Indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona - 3° TRIENNIO ( 2009 – 2011), per l'implementazione del governo delle reti di cui alla L.R. 3/2008 e per l'assunzione di priorità triennali;
  - L'ambito locale composto dai Comuni di Baranzate, Bollate, Ceriano Laghetto, Cesate, Cogliate, Garbagnate Milanese, Lazzate, Limbiate, Misinto, Novate Milanese, Paderno Dugnano, Senago, Solaro del distretto socio-sanitario n° 1 dell'ASL MI 1, ha costituito il territorio di riferimento per il Piano di Zona attraverso la propria azione programmatoria e associativa, dando attuazione ai due precedenti Piani di Zona attraverso idonei Accordi di Programma (ex art. 19 L.328/2000);
  - Tale processo ha visto aderenti e coinvolte numerose organizzazioni ed associazioni di cui all'art. 1 c.4 e c. 6 della legge 328/2000, altresì soggetti della rete ai sensi dell'articolo 3 della L.R. 3/2008;
  - I due trienni di programmazione sociale non hanno rappresentato una rigida pianificazione degli interventi e dei servizi, ma hanno voluto essere lo strumento locale del riordino, della messa in rete di servizi, interventi e prestazioni nel campo delle politiche sociali in un territorio ove risultavano molto differenti i "pesi specifici" per singola realtà comunale e l'omogeneizzazione dell'ambito appariva quindi la prima materia su cui innescare il processo di pianificazione;
  - Si è realizzato e mantenuto costante un processo di lettura del territorio e delle sue esigenze, delle sue problematiche e delle sue potenzialità, a partire dal bisogno, e di strategie di collaborazione e di concertazione con tutti i diversi soggetti coinvolti e di messa in rete solidale e sussidiale delle responsabilità;
  - Si è perseguito l'obiettivo di coniugare identità e specificità delle comunità locali, culturalmente legate all'esperienza quotidiana del cittadino con omogeneità, equità, uguaglianza nei diritti di cittadinanza;

Ritenuto che il complessivo benessere dei cittadini possa e debba essere promosso compiutamente solo attraverso l'integrazione ed il concorso di più politiche, di cui quelle socio-assistenziali locali rappresentano soltanto una parziale garanzia, e specificamente:

- *Le politiche e gli interventi sanitari e socio-sanitari integrati, garantiti dal Sistema Sanitario Nazionale articolato in Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere ed Erogatori Accreditati;*
- *Le politiche e le competenze dell'Ente Provincia – Ente Locale di 2° livello - , secondo le attribuzioni dell'art. 7 della L. 328/2000 e degli artt.19-20 del D.Lgs. 267/200, nonché dell'art. 12 della L.R. 3/2008;*
- *Le politiche per l'educazione, l'istruzione, la formazione ed il lavoro, garantite parallelamente da Enti Locali, o da agenzie da essi costituite, o Organizzazioni periferiche dello Stato;*
- *Le politiche di prevenzione del disagio e del crimine, garantite dalle Organizzazioni periferiche dello Stato ( Giustizia, Sicurezza,...), dalle ASL e dagli Enti Locali;*
- *Le politiche per l'abitazione;*
- *Le politiche di accoglienza e integrazione dei cittadini migranti;*
- *Le politiche attive dei tempi e della conciliazione, regionali e degli Enti Locali;*

Dato atto che realisticamente il Piano Sociale di Zona non può – all'oggi - esaustivamente contenere tutti gli aspetti delle summenzionate politiche ed attribuzioni, ma che deve tendere alla loro ottimizzazione, connessione ed integrazione, finalizzate ad una esaustiva lettura dei bisogni e delle opportunità, ad una messa in rete delle risorse, funzionali al percorso programmatico;

Sin d'ora inteso che dette partecipazioni connesse al percorso programmatico, ed ogni relativa proposta o stimolo proveniente da Enti o Istituzioni terze alla dovuta regia assunta dalle Amministrazioni Comunali componenti il Distretto Sociale, dovrà vederne il preventivo assenso;

#### ***Con il presente atto intende***

- Confermare i principi ispiratori delle politiche e dei servizi ed interventi sociali del Distretto Sociale n.1 ASL MILANO 1 Milano, già adottati in sede di Piano di Zona 2006/2008;
- Attivare il processo di programmazione locale per la ridefinizione del triennale Piano Sociale di Zona, concernente il periodo 2009-2011, a partire da una condivisa ed estesa valutazione del precedente triennio;

- Identificare i soggetti di cui, ferma restando la regia e la responsabilità prima degli Enti Locali componenti il Distretto, si intende promuovere e perseguire la partecipazione piena ed attiva al processo programmatico, con la finalità di realizzare la più completa integrazione e condivisione;
- Identificare l'oggetto della programmazione;
- Sancire l'organizzazione e le responsabilità di gestione del medesimo processo di programmazione locale, nonché le relative procedure;
- Identificare le modalità regolamentari, i servizi e gli interventi che – frutto dei precedenti processi di pianificazione e gestione – è intenzione mantenere a regime per la futura triennalità;
- Identificare l'Ente designato come Capofila del processo programmatico e di successiva realizzazione delle azioni e dei servizi programmati;
- Stabilire le strutture organizzative da attivarsi e i tempi da prevedersi per la realizzazione e la conclusione del processo;

Ritenuto perseguire il pieno coinvolgimento degli Organi di Amministrazione e di Governo di ogni comunità locale, l'integrazione fra Enti ed Istituzioni, nonché un'effettiva metodologia di sussidiarietà orizzontale, si individuano modi e tempi rispettosi dell'attivazione delle comunità locali, di un'effettiva concertazione, di programmazione partecipata, individuando il termine del 31/3/2009 come termine ultimo, ai sensi dell'art. 18 c. 4 della già citata L.R. 3/2008;

Congruamente a quanto sopra esposto, a chiusura del percorso programmatico e sulla effettiva base delle relative risultanze, saranno fissati gli obiettivi e le priorità del futuro Piano Sociale di Zona, determinate le risorse necessarie, le forme di finanziamento e di controllo di gestione, individuate e strutturate le forme di gestione, ed assunti gli atti relativi alla adozione del futuro Piano di Zona;

## *Principi ispiratori delle politiche e dei servizi ed interventi sociali dell'Ambito Territoriale*

### **UNIVERSALISMO**

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali è programmato e realizzato a favore di tutti i cittadini dei Comuni che compongono l'Ambito.

### **EGUAGLIANZA**

Nel rapporto con i cittadini l'Ambito ed i Comuni che lo compongono garantiscono uguaglianza ed equità nell'accesso ai servizi e nell'erogazione di prestazioni.

Questo significa che, a parità di esigenze, i servizi sono assicurati in modo eguale a tutti i cittadini, senza distinzioni di genere, età, origine etnica o nazionalità, lingua, religione, convinzioni, opinioni politiche, differenti abilità.

Di fronte all'esigenza di fornire garanzie e servizi a quei cittadini che versano in situazioni di particolare fragilità sociale o socio-sanitaria<sup>2</sup>, viene assicurata priorità nell'accesso ai servizi, e sostegno sociale alla richiesta ed alla scelta fra servizi e prestazioni disponibili.

### **IMPARZIALITA'**

L'Ambito ed i Comuni che lo compongono garantiscono la massima trasparenza nelle modalità di accesso e nell'organizzazione dei servizi, rendendo noti i criteri di obiettività, giustizia ed equità nei confronti dei cittadini. Il cittadino ha diritto ad accedere alle informazioni che lo riguardano ed a ottenere spiegazioni e chiarimenti sul funzionamento dei servizi e degli interventi. Ogni operatore è impegnato a svolgere la propria attività in modo imparziale, obiettivo e neutrale nei confronti di ogni cittadino fruitore.

### **CONTINUITA'**

L'Ambito ed i Comuni che lo compongono si impegnano a garantire la regolarità e la continuità dei servizi, riducendo il più possibile i disagi ai cittadini in caso di sospensione temporanea di servizi o prestazioni, dovuta a cause di forza maggiore.

---

<sup>2</sup> Condizioni di povertà, incapacità totale o parziale a provvedere alle proprie esigenze per inabilità, difficoltà ad inserirsi nella vita sociale, soggetti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria che prevedano interventi o prestazioni assistenziali

## **PARTECIPAZIONE**

L'Ambito ed i Comuni che lo compongono promuovono ed agevolano la partecipazione dei cittadini e delle formazioni sociali che ne rappresentano gli interessi sia nella programmazione dei servizi, che nella tutela della corretta erogazione, nella collaborazione con gli operatori e nella verifica della qualità dei servizi erogati.

Il Distretto ed i Comuni che lo compongono si impegnano particolarmente a promuovere l'informazione sui servizi, sulle procedure di accesso, sulle modalità di erogazione, sulle occasioni di approfondimento e di programmazione.

## **TERRITORIALITA'**

L'Ambito ed i Comuni che lo compongono assicurano i servizi e gli interventi in luoghi e sedi il più possibile vicini ed accessibili ai cittadini, mantenendone, in fase di erogazione, le caratteristiche legate alle singole comunità locali, riconosciute come ambito privilegiato e naturale di socialità. Il livello associato dei Comuni garantisce l'omogeneità dei principi e delle prestazioni, promuove efficacia, efficienza, qualità e sperimentazione.

## **EFFICIENZA ED EFFICACIA**

L'Ambito ed i Comuni che lo compongono si impegnano a programmare, organizzare ed erogare i servizi e gli interventi secondo obiettivi di efficacia ed efficienza; le risorse disponibili saranno impiegate con razionalità al fine di produrre i massimi risultati possibili in termini di garanzia e di benessere per i cittadini. I servizi saranno valutati in base alla loro capacità di raggiungere gli obiettivi previsti ottimizzando le risorse a disposizione.

## **CENTRALITA' DELLA PERSONA**

I servizi assicurati dall'Ambito e dai Comuni che lo compongono adattano l'erogazione dei servizi in rapporto alle esigenze di ogni singolo cittadino fruitore, alle sue potenzialità ed alle sue eventuali fragilità.

Per quei servizi che rispondono a bisogni individuali o del nucleo familiare l'accesso all'erogazione è sempre preceduto dall'elaborazione di un progetto individualizzato di intervento, assentito e concordato con il cittadino fruitore.

Gli operatori dei servizi dell'Ambito e dei Comuni che lo compongono assicurano un costante impegno alla riservatezza, al rispetto della personalità, dell'intimità, al rispetto dell'identità

corporea e dei sentimenti, e di quanto viene condiviso nel rapporto fiduciario tra la persona e chi si prende cura dei suoi bisogni.

### **INTEGRAZIONE**

L'Ambito ed i Comuni che lo compongono sono impegnati a garantire l'unicità della persona, e dunque a perseguire la massima integrazione fra interventi e servizi di natura sociale, sanitaria, educativa, formativa, sia dal punto di vista delle singole prestazioni che da quello del processo di programmazione e erogazione dei servizi.

### **SUSSIDIARIETA'**

L'Ambito ed i Comuni che lo compongono garantiscono i servizi e gli interventi della Carta con il pieno coinvolgimento – nelle fasi di pianificazione, progettazione, erogazione e verifica – delle formazioni sociali del territorio, più vicine ai cittadini, riconoscendone la funzione pubblica di tutela e garanzia sociale.

### **SOLIDARIETA'**

L'Ambito ed i Comuni che lo compongono operano secondo il principio di solidarietà fra gli Enti e le Organizzazioni che ne fanno parte e fra questi e le altre Istituzioni pubbliche che concorrono al benessere sociale dei cittadini.

### **DIRITTO DI SCELTA**

L'Ambito ed i Comuni che lo compongono garantiscono ai cittadini fruitori, laddove possibile per la presenza di più soggetti erogatori di servizi ed interventi sociali, di scegliere l'erogatore e le singole modalità che più soddisfano le proprie esigenze in modo libero e consapevole.

Ai cittadini che presentino particolari necessità è assicurato un sostegno per l'informazione e l'orientamento nell'operare le scelte, al fine di renderne effettivo il diritto.

## RESOCONTO E VALUTAZIONE TRIENNALITA' PIANO DI ZONA 2006-2008

### **PREMESSA**

Valutare il proprio elaborato e gli interventi sviluppati è un'attività complessa ma fondamentale per attivare un percorso di crescita legato al conoscere ed evidenziare aspetti critici e punti di forza, ricercare ed esplorare bisogni e stabilire priorità attraverso un'organizzazione del lavoro condivisa e partecipata. Partendo dal presupposto che si sono recepiti gli obiettivi specificati nella programmazione regionale e contestualizzati a livello locale e zonale, gli aspetti di una valutazione sono molteplici e si riferiscono alle politiche adottate, alle programmazioni, ai progetti, alle azioni e ai processi perseguiti e gestiti da tutti i soggetti facenti parte del Piano Sociale di Zona.

Il mandato di un'attività di questo tipo è una naturale prosecuzione e fase del ciclo di vita del Piano Sociale di Zona: dalla valutazione nasce una nuova programmazione.

La valutazione che si propone è di tipo ex-post cioè che monitora a posteriori gli obiettivi raggiunti, le azioni svolte, i risultati ottenuti.

Di seguito si illustrano gli interventi suddivisi in aree tematiche.

### **AREA DI SISTEMA**

#### **Integrazione del Servizio Sociale di Base**

L'attività di integrazione del Servizio Sociale di Base è stata avviata in forma sperimentale nel 2003 e successivamente ampliata, da gennaio 2006, a tutti i Comuni dell'Ambito Territoriale, in attuazione degli obiettivi previsti dal Piano Sociale di Zona, con l'obiettivo di stabilizzare i contratti di lavoro degli operatori impegnati e garantire continuità ed omogeneità nell'offerta. Il Piano Sociale di Zona attribuisce a ciascun Comune, in proporzione alla dimensione territoriale, ore di operatività di assistenti sociali, ad integrazione del Servizio Sociale di Base. Ogni Comune può poi scegliere di integrare ulteriormente le ore con proprie risorse, in base a suoi specifici orientamenti ed esigenze organizzative.

Gli assistenti sociali sono dunque assunti e dipendono contrattualmente dall'Azienda Comuni Insieme; operativamente sono distaccati presso le sedi dei Servizi Sociali comunali, allo scopo di garantire ai cittadini di ogni realtà locale un adeguato livello di accoglienza della domanda e di interventi. L'integrazione del Servizio Sociale di Base mira fondamentalmente a:

- garantire il potenziamento delle risorse professionali del Servizio Sociale di Base nei Comuni dell'Ambito Territoriale;
- 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.

## **Il Potenziamento dell'Ufficio di Piano**

Il Progetto è stato sostenuto nel triennio dalla partnership con la Provincia di Milano. Durante tutto l'anno 2006 si è lavorato nell'ottica di potenziare l'ufficio con risorse umane specifiche che lavorassero esclusivamente per le funzioni dell'Ufficio di Piano; in questo modo ed attraverso un passaggio di consegne, una maggiore informazione e la creazione di una nuova rete di relazioni, si è riusciti a definire modalità di lavoro autonome e specifiche di supporto al Tavolo Tecnico, al Comitato Intercomunale e ai diversi tavoli di lavoro nati nelle aree specifiche d'intervento.

Per il secondo e terzo anno del progetto 2007-2008 ci si è posti obiettivi che puntassero a definire al meglio l'autonomia dell'ufficio ed il proprio ruolo e responsabilità nello specifico:

- l'allestimento definitivo della nuova sede per l'Ufficio del Piano di Zona;
- il consolidamento ed il potenziamento della comunicazione tra i soggetti del Pdz.

Da luglio 2007 l'Ufficio si è trasferito nella nuova sede e tale spostamento ha contribuito a:

- ottimizzare il lavoro operativo strettamente interno, favorito da una migliore concentrazione ed organizzazione negli spazi e nei tempi;
- migliorare le relazionali con i diversi soggetti del Piano di Zona avendo a disposizione un proprio spazio da vivere e condividere;
- incrementare la percezione degli altri soggetti del Piano di Zona dell'entità dell' Ufficio stesso, perché una nuova sede oltre ad essere di utilità strutturale ha contribuito al riconoscimento del ruolo e del lavoro svolto dall'Ufficio di Piano, dandogli una più chiara definizione e una cornice nella quale lavorare;
- accrescere la conoscenza dei cittadini del nostro territorio circa le attività ed servizi svolti dall'Ufficio di Piano ma soprattutto circa lo strumento di programmazione del Piano Sociale di Zona.

## **Omogeneizzazione dei criteri di accesso alle prestazioni**

La tematica è stata affrontata attraverso un percorso formativo rivolto agli operatori dei servizi sociali comunali che si è sviluppato in tre fasi:

1. la realizzazione di una mappatura dell'esistente nell'ambito del Servizio di Assistenza Domiciliare e in riferimento ai criteri adottati da ciascun comune per l'integrazione delle rette di ricovero.
2. favorire il confronto fra le diverse realtà del territorio propedeutico all'omogeneizzazione dei criteri di accesso ai servizi, in particolare: Servizio di Assistenza Domiciliare, Integrazione rette, Tirocini socializzanti (approfondito dal sottogruppo di lavoro del Tavolo Disabili);
3. costruzione di una scheda di attivazione del servizio di assistenza domiciliare adottata quale strumento di lavoro in tutti i servizi comunali.

Il confronto fra le regole applicate (formalmente od informalmente) dai vari Comuni ha messo in luce una serie di differenze in qualche caso anche rilevanti da tenere in considerazione in un successivo processo di armonizzazione delle politiche sociali.

## **AREA ANZIANI**

### **Auto Mutuo Aiuto**

L'esperienza condotta nel triennio 2003-2005 ha confermato il bisogno di sostegno della rete familiare dell' anziano, tuttavia non si è potuto realizzare un processo di autonomia dei gruppi di mutuo aiuto. Una delle criticità maggiormente rilevate è stata quella dello spostamento sul territorio da parte dei partecipanti; le risorse disponibili infatti non hanno permesso la strutturazione di gruppi in tutti i comuni ma esclusivamente in poche sedi elettive con conseguenti difficoltà organizzative. E' ipotizzabile che l'applicazione di nuove strategie logistiche favoriscano una più agevole e fluida partecipazione da parte della cittadinanza. Nonostante ciò, l'organizzazione del nuovo impianto richiesto, non è compatibile con le risorse umane, economiche e strutturali a disposizione del PDZ.

### **Nuove povertà**

Alcune associazioni di volontariato rilevavano nella popolazione anziana l'esistenza di una fascia di povertà che, non sembrava intercettata dai servizi. Si è condivisa l'opportunità di cercare concreto riscontro del fenomeno nell'ambito dell'operato dell'Osservatorio delle Povertà, per aprire riflessioni successive in merito ad eventuali azioni e interventi. La restituzione del rapporto dell'Osservatorio è avvenuta nella primavera scorsa. Dall'analisi dei dati della "scheda di accesso" (unica per tutti i comuni) emerge che, la popolazione anziana rappresenta la percentuale più alta dell'utenza che si rivolge ai servizi sociali ; tali accessi vengono mediati oltre che da altri servizi anche da Centri Ascolto Caritas e volontari delle parrocchie. Viene inoltre riconosciuta la condizione di povertà economica del campione di anziani esaminato.

Si conferma la criticità del livello delle risorse economiche della popolazione anziana anche se, il riscontro avuto circa l'accesso ai servizi (che presuppone interventi di natura socio-assistenziale) e la collaborazione con le risorse formali ed informali del territorio appaiono soddisfacenti.

### **Buono Sociale**

Si è condotto il monitoraggio del target dei beneficiari, inoltre si è soddisfatta la graduatoria in essere.

Tale obiettivo si è raggiunto attraverso il riassorbimento dei residui attivi anno 2006 del Fondo Nazionale Politiche Sociali che ha reso possibile la liquidazione di una-tantum (€ 1.500) agli aventi diritto inseriti in graduatoria.

Allo scopo di creare un impianto organizzativo più leggero, e una graduatoria fluida e dinamica, con mantenimento sostanziale dei criteri precedentemente impostati, è stata approvato un nuovo regolamento per l'erogazione del titolo sociale.

Nel triennio i beneficiari del buono sociale sono stati circa 500 con un' età media di 87 anni di cui circa l'87% femmine ed il 13% maschi.

### **Formazione badanti**

Nel 2006 il Piano Sociale di Zona ha richiesto la collaborazione del Consorzio Nord Milano per il raggiungimento dell'obiettivo legato alla formazione per assistenti di cura; tale

obiettivo non è stato raggiunto per la difficoltà di integrare le attività proposte con le risorse disponibili.

Nella tarda primavera 2007 siamo stati coinvolti dall'Ambito di Vimercate nelle azioni di costituzione di un "percorso formativo riconosciuto per assistenti familiari" che ha visto la partecipazione attiva della Provincia di Milano e di 18 dei 21 Ambiti Distrettuali che la compongono. Il Comitato Intercomunale ha approvato nella scorsa primavera il modello formativo creato e sottoscritto il Protocollo con gli altri ambiti e Provincia per il riconoscimento dello stesso; molti Enti Formativi (tra cui il Consorzio Nord Milano) hanno sottoscritto con la Provincia di Milano il Protocollo per l'adozione di tale modello, per i corsi di formazioni che istituiranno per le assistenti familiari.

Dalla valutazione delle difficoltà incontrate il Piano Sociale di Zona ha optato per sostenere una formazione più diretta e "sul campo" attraverso un percorso di tutoraggio alle badanti già operanti nelle famiglie del territorio.

## **Progetto Tutoring per Assistenti Familiari**

A fine 2008 i Comuni dell'Ambito hanno approvato, secondo le disposizione della DGR 8243 del 22 Ottobre 2008, il progetto di "Tutoring familiare" da svilupparsi nell'anno 2009. Il tutoring familiare è un servizio che consente, tramite operatori professionali di istruire e formare in situazione (a domicilio) coloro che si prendono cura di anziani o persone non autosufficienti per aiutarli a meglio programmare, organizzare e gestire la loro attività assistenziale, con particolare attenzione alle esigenze di tutti i soggetti coinvolti. Il servizio è rivolto ai familiari che organizzano da soli le cure domiciliari a persone non autosufficienti, con o senza la collaborazione di assistenti familiari da loro assunte e si svolgerà attraverso un percorso formativo. La formazione si svolgerà direttamente al domicilio con i seguenti contenuti:

- aspetti sanitari della cura e medicina di base;
- igiene personale e movimentazione della persona non autosufficiente;
- alimentazione;
- sicurezza e antinfortunistica domestica;
- relazioni interpersonali.

Il progetto prevede inoltre la creazione di un ALBO dei soggetti accreditati (pubblici e privati) alla prestazione di attività di formazione.

## **Progetto Provincia Milano e laboratorio Politiche Sociali del Politecnico di Milano** (azione aggiuntiva)

Il Progetto prende spunto dalla legge quadro 328/2000 che ha, tra gli altri, l'obiettivo di delineare nuovi orientamenti e finalità comuni per le politiche sociali ed introduce per la prima volta il concetto di "livello essenziale" nel campo dell'assistenza sociale.

Il nostro Ambito Territoriale si è proposto attivamente per la sperimentazione costituendo, insieme ai ricercatori e agli altri territori, una cabina di regia con l'obiettivo di definire i focus della ricerca e la metodologia. E' stata selezionata come area di bisogno su cui concentrare l'attenzione quella della non autosufficienza in età anziana. Il lavoro si è svolto attraverso l'individuazione di indicatori relativamente alla "spesa sociale", al "sistema delle regole" ed alla "profilatura dell'utenza".

Le prestazioni socio-assistenziali analizzate fanno riferimento all'anno 2006 e sono nello specifico : il servizio di assistenza domiciliare, il servizio di consegna dei pasti a

domicilio, le integrazioni rette in RSA , in CDI e in alloggi protetti, i titoli sociali, il telesoccorso.

In riferimento al servizio di assistenza domiciliare il 56% degli utenti è ultra ottantenne, il 47,7% usufruisce dell'indennità di accompagnamento, il 48,2% possiede il certificato di invalidità ed il 19,5% è soggetto a demenza senile. Il tasso di copertura del servizio risulta essere mediamente pari al 19,4% di cui il 3,7% attraverso i buoni sociale ed il 4,5% attraverso i vouchers. La spesa annua pro capite per ogni utente SAD risulta essere mediamente pari a 1.185 euro per una media di ore annue erogate per utente pari a 115 e complessivamente pari a 65.097. Per quanto riguarda gli accessi, il 45,9 % degli utenti accede al servizio gratuitamente ed il 14,7% accede con compartecipazione massima.

Tali dati saranno utilizzati e studiati per la futura programmazione nell'ottica di superamento dell'autoreferenzialità e riequilibrio territoriale e verso l'omogeneizzazione dei criteri di eleggibilità, di accertamento, di processi di presa in carico, di valutazione dei bisogni e di monitoraggio degli interventi.

La ricerca sarà resa ufficiale nei prossimi mesi.

## **AREA DISABILI**

### **Avvicinamento alla Residenzialità – oltre noi e Attività Diurne**

Il Tavolo Disabili, avviato nell'ottobre 2007, dopo un'analisi condivisa con tutti i partecipanti sui temi di maggior interesse, ha lavorato in due sottogruppi uno dei quali ha centrato l'attenzione sui Servizi Diurni e l'altro si è occupato di residenzialità.

L'attività specifica dei due sottogruppi, comprensiva di dati, analisi e osservazioni raccolte, è stata restituita ai partecipanti attraverso i verbali degli incontri ed è comunque disponibile .

Sulla base delle riflessioni e delle proposte emerse dal tavolo, sono stati elaborati due documenti:

- una riflessione sui percorsi di avvicinamento alla residenzialità dove si propone un investimento privilegiato sui progetti d'avvicinamento alla vita autonoma, con il fine di favorire le esperienze che mirino al "saper stare" fuori casa, accompagnando alla separazione i figli, i genitori ed i Servizi , con particolare attenzione al coinvolgimento anche delle famiglie, oltre che dei disabili stessi;
- una proposta di omogeneizzazione dello strumento dei tirocini socializzanti partendo dall'analisi del documento elaborato nel primo piano 2002-2004 "*Proposta di coordinamento degli interventi a favore dell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate nel territorio del distretto 1 ASL MI 1*" attraverso :
  1. la predisposizione di una griglia che agevoli la raccolta delle informazioni sulle attività nel territorio;
  2. la definizione della titolarità del progetto, degli obiettivi, dei tempi, delle modalità di verifica e la revisione e omogeneizzazione dei contributi riconosciuti alle cooperative e agli utenti;
  3. la definizione del termine "tirocinio socializzante" inteso come sperimentazione di esperienze lavorative.

## **Integrazione Scolastica**

Tale obiettivo si è sviluppato integrandosi al coordinamento e messa in rete degli interventi sulla disabilità' .

Il progetto relativo al raccordo sugli interventi nell'area dei disabili ha avuto un avvio faticoso, in parte anche per l'iniziale difficoltà di individuare obiettivi e azioni specifiche.

Considerata la vastità, complessità e la frammentarietà della materia, si è deciso individuare le seguenti priorità:

- messa in rete degli interventi a favore dei disabili sensoriali;
- -costituzione di un coordinamento finalizzato al confronto ed all'elaborazione di indicazioni e strumenti per l'omogeneizzazione delle modalità di accesso e di definizione del sostegno comunale.

Mediante l'utilizzo di apposito finanziamento provinciale si è individuata una figura sociale con funzioni di presidio degli interventi di assistenza ai disabili.

Il lavoro è stato approfondito da un gruppo ristretto di operatori che ha concentrato le attività , secondo un preciso mandato politico attraverso le seguenti fasi

- attivazione di un momento di confronto con le referenti delle Neuropsichiatrie per meglio capire le modalità di valutazione delle patologie e i livelli di gravità adottati per la certificazione dell' handicap e per la richiesta di sostegno didattico ed educativo e soprattutto per capire come sono valutati i casi "di confine";
- organizzazione di un breve percorso formativo con l'obiettivo di chiarire la legislazione vigente, l.104/92 ; tale intervento è stato inserito e finanziato all'interno del Progetto Raccordo Disabili in partnership con la Provincia di Milano e aperto a tutti i referenti dei Comuni dell'Ambito;
- predisposizione di un " censimento territoriale": rilevazione sul territorio dei casi e delle spese di sostegno educativo sostenuti dai Comuni e creando una griglia di ricognizione dei casi "Ad Personam" da utilizzare per i nuovi casi anno 2008/2009 da tutti i Comuni per avere uniformità di raccolta dei dati e avere una globale visione dell'andamento delle attività, degli utenti e delle spese su tutto il territorio;
- elaborazione di una proposta di documento " vademecum del diritto allo studio per casi L.104/92 e non per l'Ambito Territoriale di Garbagnate Milanese" con relative procedure di assegnazione delle ore e valutazione dei casi. Tali documenti saranno, se approvati, utilizzati da tutti i Comuni dell'Ambito nella logica di omogeneizzazione delle modalità operative legate, nello specifico, al sostegno educativo.

## **Disabili sensoriali**

A partire dall'anno scolastico 2005/2006, la Provincia ha avviato una nuova modalità di gestione del servizio con i Comuni che appartengono agli Ambiti di Abbiategrasso, Desio, Garbagnate Milanese, Gorgonzola, Paullo, San Donato Milanese e Vimercate. Lo scopo è quello di garantire il supporto alla comunicazione, sulla base di un progetto personalizzato gestito dai Comuni stessi attraverso l'azienda Comuni Insieme, affiancando il disabile con personale educativo opportunamente formato.

Il nostro ambito territoriale, aderendo da subito alla sperimentazione, ha costituito un servizio apposito che nel corso del triennio è andato a consolidare il suo intervento in connessione con i servizi sociali dei comuni, i disabili e le loro famiglie, con le scuole e le altre strutture che gravitano intorno al mondo della disabilità sensoriale.

Attraverso la figura dedicata di una assistente sociale si garantisce, in stretta sinergia con l'Ufficio di Piano, l'interazione dei diversi soggetti, professionali ed istituzionali, che intervengono a favore dei soggetti disabili nell'Ambito Territoriale.

Il Servizio offre supporto alle persone disabili sensoriali (ciechi, ipovedenti, sordi o ipoacustici) nel percorso scolastico e formativo. I principali obiettivi sono sostenere il processo comunicativo all'interno del percorso didattico e facilitare lo scambio di informazioni fra utente e ambiente.

Come già esplicitato in diverse sedi ed occasioni la sperimentazione ha riscontrato un elevato livello di gradimento da parte delle famiglie e la piena soddisfazione dell'utenza. Ad oggi si ritiene sia raggiunta la totalità del target e l'organizzazione del servizio si può intendere stabilizzata.

La presenza del servizio sul territorio facilita la fruizione da parte dell'utenza, accorcia i tempi di risposta, crea più omogeneità negli interventi e soprattutto favorisce la creazione nel tempo di un progetto educativo individuale chiaro a favore del disabile.

Altro aspetto molto positivo è la formazione degli operatori e la possibilità che questi hanno di incontrarsi e confrontarsi.

Permangono però problematiche relative all'alto turn over degli assistenti anche legato ad una mancanza di definizione specifica del ruolo.

## **INTERVENTI E AZIONI TRASVERSALI ALLE AREE DISABILI ED ANZIANI**

### **Integrazione Socio-Sanitaria**

Sono stati avviati incontri tra Enti che a vario titolo si occupano di anziani e disabili con l'obiettivo di creare occasioni di scambio su argomenti specifici ed operativi; in particolare i temi trattati sono stati il "Servizio Fragilità", il nuovo assetto degli ambulatori specialistici e l'incrocio di dati detenuti dal Piano di Zona per il Servizio di Assistenza Domiciliare con quelli dell'osservatorio epidemiologico ASL al fine di rilevare indicatori di fragilità, dei quali è prevista la restituzione agli Ambiti nei prossimi mesi.

### **Trasporti Sociali**

Durante il triennio 2003-2005 si è più volte approfondita la tematica dei trasporti sociali per anziani e disabili e si è anche tentato di creare un servizio zonale che coprisse il bisogno dell'intero territorio di Ambito. L'obiettivo è stato sollecitato dal Terzo Settore e riproposto per l'anno 2006 come obiettivo d'Ambito ma senza risultati positivi per la sua realizzazione. Da tale esperienza si è potuto constatare la difficoltà di attivazione e gestione degli interventi e si sono ritenuti maggiormente idonei sia a livello organizzativo che di efficienza economica gli autonomi interventi decentrati avviati attraverso le risorse del terzo e quarto settore o del singolo comune.

### **Voucher**

L'erogazione del servizio assistenziale/educativo domiciliare, mediante lo strumento del voucher, è stato avviato nel 2004 sull'intero territorio d'Ambito.

La modalità di gestione dei voucher avviene a livello centralizzato attraverso l'Ufficio di Piano che predispose il budget sulla base di criteri condivisi dai comuni e provvede alla distribuzione.

I Comuni presentano bisogni diversificati sia nelle quantità che nella tipologia del voucher utilizzato. Nel complesso nel triennio i beneficiari sono stati 545 per il 64,2 % con il servizio SAD e per il 35,8% con il servizio ADH.

Negli ultimi mesi del 2008 si è lavorato per attivare una procedura di ricircolo dei voucher non utilizzati dai singoli comuni per migliorare “qualitativamente” la distribuzione e proiettarla verso le reali esigenze della cittadinanza dell’ambito territoriale.

L’esperienza sin qui condotta ha fatto emergere la necessità di istituire un sistema di gestione più strutturato e un sistema di controllo della qualità attraverso l’elaborazione di un “regolamento di ambito” che garantisca un utilizzo omogeneo ed appropriato del titolo sociale da parte dei comuni del territorio distrettuale.

## **AREA MINORI E FAMIGLIA**

A differenza dell’elaborazione del precedente Piano di Zona, il Tavolo Minori ha visto la partecipazione, oltre che dei Comuni e delle Cooperative, dell’Azienda Consortile “Comuni Insieme”, delle Gestioni Associate Paderno Dugnano/Novate Milanese e Ceriano/Cogliate/Misinto dei rappresentanti del Consorzio Nord Milano e dei servizi consultoriali dell’ASL. La presenza al Tavolo anche di questi soggetti si è rilevata di grande utilità per il lavoro di analisi dell’esistente reso difficoltoso a causa della frammentarietà degli interventi attualmente offerti sul territorio.

### **Ricucire la Rete**

Con la partnership della Provincia di Milano è stato realizzato il progetto “Ricucire la Rete” a favore dei minori in difficoltà, senza provvedimento dell’autorità giudiziaria.

Il progetto “Ricucire la Rete” è stato attivato nei Comuni dell’Ambito Territoriale a partire dal giugno 2006 e gli obiettivi del progetto tendevano alla presa in carico precoce dei minori in situazione di disagio, diminuzione del disagio stesso, avvio di interventi di accoglienza e sostegno alle famiglie e creazione di una rete comunicativa tra i servizi che si rivolgono ai minori.

Proprio all’interno di quest’ultimo punto, ma non meno importante, si sono strutturati gruppi di discussione, riflessione e lavoro.

All’interno di “Ricucire la Rete” hanno sviluppato le proprie attività due diversi livelli di confronto:

- G. INTERISTITUZIONALE, che nel 2006 e 2007 era composto da rappresentanti dell’ASL, Neuropsichiatria Infantile, Responsabili Servizi Tutela Minori e che vede nel 2008 anche la partecipazione dei servizi specialistici SERT, NOA e CPS operanti nel territorio;
- G. INTERMEDIO che vede coinvolte le gestioni associate operanti sul territorio ma che non ha trovato sviluppo operativo all’interno del progetto;
- G. LOCALE, presente in ogni Comune è composto da soggetti del territorio che a diverso titolo si occupano di minori (Istituzioni Scolastiche, Servizi Tutela, CAG, Servizi Educativi, Servizi Sociali di Base, Consultorio ecc.).

Il Gruppo Interistituzionale ha tra i suoi compiti l’analisi e la definizione degli interventi dei singoli servizi a favore dei minori e delle loro famiglie al fine di elaborare protocolli operativi che evitino la sovrapposizione degli interventi e orientino nell’utilizzo dei servizi. E’ stato composto in una prima fase dai Servizi Minori delle gestioni associate, dalle Uonpia e dai Consultori del territorio; nella seconda fase il progetto si è allargato anche ai

servizi dipendenze, Ser.T. e Noa, e servizio CPS, andando ad integrarsi con il progetto "Mosaico" del Dipartimento Dipendenze ASL MI 1.

In questa ottica il gruppo ha lavorato superando le difficoltà " di comunicazione e responsabilità" dei diversi servizi operanti ed ha avviato una concreta sperimentazione della messa in rete delle conoscenze attraverso un modello operativo condiviso finalizzato a creare "buone prassi" per la presa in carico di un minore.

Nel Dicembre 2008 è stato realizzato un convegno di presentazione dei protocolli condivisi tra i servizi, il risultato del lavoro interistituzionale si traduce con la condivisione e l'applicazione dei seguenti protocolli:

- protocollo operativo integrato di sistema di responsabilità e raccordo tra servizi e procedimento di segnalazione e presa in carico ;
- protocollo di valutazione delle competenze genitoriali.

Si è lavorato anche attraverso un percorso formativo rivolto agli operatori dei servizi minori del territorio, in grado di contribuire al miglioramento dell'efficacia dei servizi e delle competenze degli operatori in alcuni ambiti specifici dell'Area Minori con l'obiettivo di concentrare le risorse e l'intervento formativo principalmente nell'ambito caratterizzato dalla "gestione di casi non sottoposti all'AG".

Fondamentale, nella realizzazione della collaborazione tra servizi, è stata la capacità di gestione secondo la metodologia del "case management" e del lavoro di rete.

All'interno del progetto, inoltre, è stata anche finanziata una ricerca quali-quantitativa sul fenomeno della dispersione scolastica con particolare riguardo a:

- a) i fenomeni di allontanamento e abbandono dei giovani dal mondo scolastico, relativamente al ciclo delle scuole medie inferiori e il primo biennio delle scuole superiori;
- b) i fenomeni di disaffezione e crisi del senso di appartenenza alla dimensione scuola-classe, da parte dei giovani frequentanti l'ultimo anno di scuola media e l'intero ciclo delle scuole superiori;
- c) Il fenomeno dell'inadempienza scolastica: riguarda quei ragazzi che pur essendo iscritti regolarmente alla scuola media inferiore e alla scuola superiore, non frequentano o sono presenti un numero di ore molto ridotto, dando luogo a difficoltà di valutazione e di profitto.

Tale ricerca è stata raccolta in un volume e pubblicata di recente.

## **Bambini si Nasce**

La necessità di prevenzione primaria evidenziata nel Tavolo Minori, è stata affrontata dal progetto "Bambini si nasce" ( ancora in corso), gestito dall'Azienda Comuni Insieme, attraverso visite domiciliari effettuate da ostetriche ed educatrici nella prime settimane di vita del bambino.

E' stato realizzato un corso agli operatori coinvolti, che ha visto la partecipazione di ostetriche, educatrici dei Comuni e del personale ASL.

Il progetto sta incontrando alcune difficoltà di sviluppo in termini quantitativi, l'ipotesi è che tale carenza sia dovuta alla difficoltà di coinvolgere le strutture sanitarie del territorio (Ospedali e consultori), la cui collaborazione è fondamentale in un progetto che integra competenze sociali e sanitarie. Si evidenzia comunque che i fruitori del servizio hanno manifestato un alto gradimento.

Si sta inoltre provvedendo a redigere una mappatura dei servizi esistenti nel territorio rivolti alla fascia d'età 0-3.

## **Spazio Neutro**

Lo Spazio Neutro è gestito dall' Azienda Comuni Insieme dalla fine 2004 e per tutto il triennio viene mantenuto il finanziamento. Lo spazio denominato "Zenobia" ha la finalità di favorire e sostenere la relazione tra genitori e figli in situazioni di grave crisi o conflitto familiare e garantire al minore il mantenimento della relazione con entrambi i genitori in un contesto accogliente e protetto.

Il servizio è ampiamente stabilizzato e costituisce oggi un'offerta consolidata nel panorama dei servizi.

## **Affido Familiare**

L'affido familiare in generale è un provvedimento di natura temporanea, attuato allo scopo di offrire al minore, momentaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, un insieme di relazioni interpersonali indispensabili al suo adeguato sviluppo psico-fisico, mantenendo al contempo validi legami affettivi con la famiglia d'origine. La famiglia d'origine in questo lasso di tempo, normato in due anni rinnovabili, supportata dai Servizi della Rete, ha la possibilità di affrontare e risolvere i problemi esistenti.

Nello specifico l'istituto dell'affido può essere definito come:

- consensuale, quando i genitori naturali sono consapevoli delle loro difficoltà e condividono con gli operatori il progetto. Avviene con il consenso valido dei genitori del minore o di chi ne ha la potestà genitoriale; viene effettuato attraverso i servizi sociali e convalidato dal Giudice Tutelare. (L'affido del proprio figlio per un periodo inferiore ai sei mesi o l'affido a parenti entro il IV° grado può avvenire senza particolare formalità);
- giudiziale, quando non vi è il consenso dei genitori naturali; in questo caso è decretato dal Tribunale per i Minorenni.

Altra specificità dell'affido è che può essere:

- intrafamiliare, quando il minore viene collocato presso parenti entro il quarto grado (art. 433 c.c.).
- eterofamiliare, quando il minore viene collocato presso famiglie che non fanno parte della cerchia parentale.

Il servizio vuole sostenere la promozione e creazione sul territorio di una cultura legata ai temi dell'accoglienza e dell'affidamento del minore attraverso progetti specifici di promozione, reperimento delle famiglie e incontri con il minore. Per l'ambito il servizio è seguito dalle gestioni associate dell'Azienda Comuni Insieme e di Paderno Dugnano - Novate.

## **Benessere Scolastico**

Nel 2008 e fino a giugno 2009, all'interno dell'Intesa Locale con Asl MI1, si sono finanziati nei singoli Comuni un totale di 10 progetti legati al "benessere scolastico"; gli specifici interventi si sono declinati secondo i seguenti obiettivi:

- Prevenzione al disagio giovanile in generale;
- Azioni di aggregazione giovanile;

- Sportello consulenza psico-pedagogica per insegnanti e genitori;
- Promozione del benessere individuale e relazionale tramite esperienze individuali e di gruppo;
- Sportelli di ascolto rivolti agli studenti;
- Laboratori;
- Sostegno dei disturbi specifici dell'apprendimento.
- I progetti, eterogenei nella loro struttura e gestione, sono tutt'ora attivi.

## **Volare Sempre**

Il progetto, finanziato con fondi del Piano di zona- distretto 1 della ASL Provincia Milano1- in continuità con il progetto finanziato dalla Provincia di Milano su fondi ex legge 285/97, si è svolto nel periodo maggio 2007-giugno 2008 presso le Pediatrie di Bollate e Garbagnate della Azienda Ospedaliera Salvini. Il progetto è stato coordinato dal Servizio di Psicologia Clinica Ospedaliera.

Il lavoro voleva conseguire i seguenti obiettivi:

- Fornire un supporto psicologico ai genitori dei minori ospedalizzati e/o al contesto familiare allargato;
- Fornire un sostegno psicologico ai minori ricoverati, per indagare ed affrontare le eventuali situazioni di disagio, di paure e la possibile presenza di elementi ansiosi, legati al contesto di ospedalizzazione;
- Offrire al personale sanitario corsi di formazione che aiutassero a confrontarsi con le difficoltà lavorative quotidiane;
- Offrire la possibilità al personale sanitario di discutere i casi clinici specifici e maggiormente complessi attraverso un'adeguata supervisione.
- continuare la collaborazione con il Volontariato del territorio attraverso la formazione e la supervisione.

Si è provveduto a valutare il progetto attraverso questionari di gradimento, a campione.

I ragazzi hanno potuto esprimere i propri stati d'ansia e sono stati aiutati ad affrontare un momento delicato e complesso della propria vita, i genitori sono stati supportati nel sostenere a loro volta la sofferenza del figlio e ad arginare il proprio vissuto di ansia e di preoccupazione legato all' "integrità" del figlio, gli operatori ad occuparsi del benessere psicofisico del soggetto malato e non solo restituirgli la salute.

## **Coordinamento Nidi**

Il gruppo di lavoro composto da responsabili/operatori di asili pubblici, è nato nel 2007 per necessità di confronto e analisi della circolare regionale del 2005 ed in particolare per l'applicazione della normativa circa l'apertura delle strutture per 47 settimane all'anno.

Il gruppo ha ritenuto interessante e utile l'approccio allargato e condiviso su alcune tematiche e ha quindi deciso di continuare il confronto anche su altre specificità tra le quali: i regolamenti degli asili pubblici che lavorano sul territorio, l'entità delle rette applicate, i criteri per la creazione di graduatorie per gli inserimenti e la valutazione comparata dei costi delle strutture.

## **Voucher Assistenza Domiciliare Minori**

Nell'ultimo trimestre del 2008 si è attivata la sperimentazione dei voucher per il sostegno di servizi educativi domiciliari rivolti ai minori. Sono state accreditate per il

servizio otto cooperative sociali attraverso un bando pubblico. La sperimentazione si orienta specificatamente verso le famiglie più disponibili ad attivare, condividendone l'obiettivo e la scelta del gestore, un progetto di sostegno del minore.

Nella sperimentazione potranno rientrare interventi innovativi fondati sulle attività di piccoli gruppi.

Con il presente progetto si intende dare esecuzione all'Intesa Locale con Asl MI1 del dicembre 2007.

## **AREA INCLUSIONE SOCIALE**

### **Immigrazione**

#### **Mediazione culturale nelle scuole**

Nel dicembre 2006 si è costituito un gruppo di coordinamento dei progetti di mediazione scolastica linguistico-culturale in atto sul territorio dell'ambito, composto dai referenti progettuali dei Comuni di Baranzate, Bollate, Cesate, Limbiate, Paderno Dugnano, Senago e Solaro.

Tale gruppo è nato con lo scopo di mettere in rete le esperienze derivanti dalle diverse progettazioni in materia di mediazione scolastica esistenti sul territorio e realizzati con finanziamenti di diversa provenienza (Legge 40; Legge 23...) al fine di promuovere il confronto e la eventuale condivisione di linee progettuali cui orientare gli obiettivi e le attività.

Dopo aver effettuato nei primi mesi del 2007 una ricostruzione descrittiva degli interventi realizzati da ciascun Comune, si è attivato un percorso consulenziale con un esperto in materia progettuale che si è concluso con la elaborazione da parte del gruppo di coordinamento delle linee guida per la presentazione del nuovo bando di progettazione. I progetti in essere si riferiscono al periodo 2008/2009.

Si è ritenuto opportuno mantenere la gestione dei progetti a livello locale di singolo Comune riconoscendo il ruolo di regia svolto dai referenti comunali e con la finalità di valorizzare la peculiarità delle diverse progettazioni che vanno ad integrarsi con le risorse territoriali esistenti e con gli interventi effettuati dalle scuole stesse.

I finanziamenti disponibili hanno reso possibile la realizzazione di tutti i progetti presentati dai Comuni.

#### **Spazio Immigrazione**

Nell'ambito degli interventi rivolti agli immigrati è stata demandata all'Azienda Speciale Consortile "Comuni Insieme" la realizzazione, in ogni Comune aderente (Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate, Limbiate, Novate, Paderno, Senago e Solaro), di sportelli informativi denominati "Spazio immigrazione", in continuità con le progettualità delle ex leggi di settore, comprendenti anche attività di formazione e di consulenza giuridica agli operatori.

Spazio Immigrazione vuole favorire l'inserimento sociale degli stranieri, attraverso l'attivazione di risorse che favoriscano l'informazione, l'utilizzo dei servizi e l'attuazione degli interventi necessari. Vuole in particolare:

- 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 sul tema dell'immigrazione; mettere in rete le informazioni e le risorse esistenti.

Le attività di Spazio Immigrazione ( sportelli consulenza. Mediazione culturale nel rapporto con i servizi, consulenza giuridica) si sono svolte regolarmente e nel tempo potenziate attraverso l'apertura di sportelli per il ricevimento solo su appuntamento e hanno sviluppato anche iniziative di formazione degli operatori che hanno visto un' ampia partecipazione ed un elevato livello di gradimento.

La modalità organizzativa adottata garantisce una costante restituzione dei dati, e la loro condivisione delle problematiche con tutti i referenti comunali, operando quindi una costante valutazione in itinere.

## **Estrema Poverta'**

Terminato il progetto "Percorsi di Cittadinanza", dall'anno 2007 sono stati cofinanziati mediante il FNPS gli interventi individualizzati realizzati da ciascun Comune dell'Ambito a favore delle persone in situazione di grave emarginazione senza fissa dimora. Trattasi di interventi finalizzati al soddisfacimento dei bisogni primari mediante l'erogazione di contributi economici, l'attivazione di strumenti di reinserimento sociale ovvero l'inserimento in strutture di accoglienza.

## **Accesso all'Abitazione ed alle Convivenze Facilitate**

Si tratta della tematica più complessa che il tavolo d'area ha preso in esame. Peraltro il bisogno casa è stato confermato anche attraverso la recente indagine svolta dall'Osservatorio povertà.

Hanno di fatto costituito un ostacolo alla realizzazione di interventi a livello sovra comunale nel vasto ambito dell'housing sociale, gli elementi di seguito sintetizzati:

- la trasversalità della materia, per gli aspetti urbanistici e di gestione del patrimonio di Edilizia residenziale Pubblica spesso demandata ad altri uffici comunali;
- l'esistenza di differenti ambiti e contesti di programmazione per quanto concerne le convivenze facilitate ed i progetti di accompagnamento all'autonomia;
- la mancanza di risorse finanziarie appositamente dedicate,

## **Lotta alla prostituzione coatta**

Nel triennio i Comuni dell'Ambito hanno sostenuto attraverso un contributo economico il progetto " Donne in Volo" gestito dall'Associazione LULE onlus.

Tale progetto ha come obiettivo generale la realizzazione dei programmi di integrazione sociale a favore delle vittime della tratta ex art. 18 D. Lgs. 286/98 e si è attivato sul territorio con i seguenti obiettivi:

- informare e orientare rispetto ai programmi di integrazione sociale;
- offrire accoglienza di pronto intervento alle donne, alle minori e alle gestanti che sfuggono al circuito della tratta;
- avviare programmi di protezione sociale all'interno di comunità di accoglienza;
- Gestire percorsi di inserimento sociale e lavorativo.

Le attività svolte si declinano in: attività di segretariato sociale, attività di Pronto Intervento, attività di prima accoglienza, attività di seconda accoglienza.

## **Residenzialità leggera**

Il progetto sperimentale “Residenzialità leggera per utenti con problematiche psichiatriche” trova fondamento per i Comuni del distretto sociale 1 nell’intesa stipulata nel dicembre 2007 tra la ASL MI 1 e gli enti locali territoriali. L’intesa prevede l’impegno dei Comuni, per il tramite dell’Ufficio di Piano, a definire l’importo e i meccanismi con cui attivare l’erogazione di voucher sociali a sostegno degli oneri non sanitari posti a carico dei pazienti indirizzati dai servizi ospedalieri della psichiatria verso le nuove unità d’offerta. Le nuove unità d’offerta consistono in appartamenti ove i pazienti in cura presso i servizi della psichiatria e contraddistinti da idonei requisiti clinici trovano assistenza, nel contesto di un percorso di riabilitazione psichiatrica e sociale. L’Azienda Ospedaliera Salvini, ente responsabile dei percorsi riabilitativi, attiverà i nuovi servizi, garantendo consulenza, controllo e supervisione e individuerà l’ente sussidiario con cui attuare i progetti. Attualmente si è in attesa dell’attuazione operativa del progetto.

## **AREA GIOVANI**

### **Informagiovani: Progetto In Rete In Strada**

L’esperienza diretta dei Servizi (attraverso l’impegno di raccordo svolto dal gruppo di lavoro Informagiovani), ha rilevato l’esigenza di favorire lo sviluppo di un’attività di rete formalizzata che si concretizzi nella realizzazione di prodotti, attività comuni e scambi di buone prassi, al fine di implementare le attività di prevenzione del disagio e di promozione del benessere giovanile.

I risultati che si sono raggiunti sono i seguenti:

1. Promozione attività comuni per poter divulgare informazioni corrette, condivise e selezionate che coinvolgano tutti i comuni dell’Ambito del Garbagnatese (uscite in luoghi del territorio significativi e frequentati dai ragazzi).
2. Stesura di un documento condiviso che mirato a riconoscere un livello di coordinamento tra gli Informagiovani del territorio.
3. Attivazione azioni specifiche volte ad una ricaduta dei servizi informativi sul territorio distrettuale e ad un’utenza più ampia (realizzazione di una guida informativa sul tema della formazione e guide monografiche sul tema della ricerca del lavoro).
4. Attivazione una specifica collaborazione con le attività svolte dai gruppi Prevenzione e Aggregazione del Tavolo Giovani del Piano di Zona.

Gli accessi totali alle attività degli Informagiovani sono stati 369 per un totale di 23 uscite ed una media di accessi per uscita pari a 16 persone.

Le informazioni e gli incontri hanno per l’89% riguardato il mondo del lavoro e per il 7% la formazione; il restante 4% ha toccato i temi dei servizi presenti sul territorio e del servizio civile.

### **Centri di Aggregazione Giovanile**

Con riferimento alle esperienze dei Centri d’Aggregazione Giovanile dell’Ambito Territoriale di partecipazione alla rete promossa dal Collegamento Territoriale Regionale CAG (CT Milano Provincia 1 e “Nodo” di Novate Milanese, ora Nodo di Arese) e considerati i risultati dei progetti ex L. 45 “Caleidoscopio” e “A Testa in giù” (in termine di produzione di eventi e iniziative coordinate a carattere sovra-territoriale), volendo implementare tali esperienze e nel contempo contestualizzarle in una cornice di senso, in

sinergia con la pianificazione locale delle politiche sociali, è stato dato impulso, attraverso il Tavolo Giovani ed in accordo con il Tavolo Tecnico, alla costituzione di un *gruppo di lavoro sull'aggregazione*, quale strumento ritenuto più idoneo a tale scopo.

Il *gruppo* ha proceduto cercando con costanza di connettersi su più fronti: con le realtà locali di appartenenza, con i referenti del *gruppo informagiovani* e dei *progetti di prevenzione*, con i coordinatori del Tavolo Giovani e con l'Ufficio di Piano.

Parte dei membri del *gruppo di lavoro sull'aggregazione* hanno continuato a partecipare altresì, anche al Nodo dei CAG, in particolare per gli aspetti legati alla *formazione*, anche il raccordo con il Settore Formazione della Provincia di Milano.

Per lo svolgimento dell'attività di raccordo, il *gruppo aggregazione* ha individuato al proprio interno una struttura organizzativa, condivisa con il coordinatore del Tavolo Giovani, ed ha proceduto ad individuare come proprie le seguenti funzioni, anch'esse condivise con la struttura madre:

- *osservatorio* della condizione giovanile, in particolare per gli aspetti legati all'aggregazione informale e formale di preadolescenti, adolescenti e giovani.
- *ambito di sviluppo progettuale e di realizzazione d'eventi/iniziativa*: dal confronto delle diverse letture dei contesti in cui si opera, individuazione di strategie operative traducibili anche in azioni non necessariamente declinabili in tutti i territori (valutazione dell'interesse e dell'opportunità)
- *mezzo di ricognizione* per l'individuazione e l'attivazione di risorse.

In tale contesto, il gruppo ha realizzato nel triennio le seguenti iniziative sul territorio distrettuale:

#### **Love Yourself**

L'iniziativa, attivata dai CAG del Nodo già dal 1998 in occasione della Giornata mondiale di prevenzione all'Aids dell'1 dicembre, è stata ripresa e rinnovata dal gruppo di lavoro sull'aggregazione in due nuove edizioni.

L'obiettivo principale individuato dal *gruppo di lavoro* è stato quello di affrontare il tema della prevenzione alla trasmissione del virus dell'HIV, attraverso lo sviluppo e approfondimento di tematiche connesse: sessualità, affettività, il benessere, la cura e l'autostima.

#### **Ciagiadi: le olimpiadi dei Centri d'Aggregazione Giovanile**

L'iniziativa ha ripreso l'esperienza positiva dei "giochi sportivi" del Nodo dei CAG, proponendo un grande evento giochi/sport per la fascia in particolare dei preadolescenti.

Attraverso questa proposta il gruppo di lavoro ha inteso perseguire i seguenti obiettivi:

- aggregazione e socializzazione dei giovani dei diversi territori;
- possibilità di vivere il gioco e lo sport in un clima di amicizia e sana competizione;
- visibilità promozionale per ciascun Centro all'inizio dell'anno di attività e visibilità dei CAG sul territorio.

Sono state realizzate due edizioni, 2007 e 2008, entrambe presso il Centro Sportivo di Bollate, con ottimi risultati.

L'intenzione è quella di riproporre l'esperienza in maniera itinerante, individuando di anno in anno il Comune ospitante.

#### **Sonora: rassegna di gruppi musicali giovanili**

Con l'obiettivo d'avviare una condivisione progettuale di alcuni aspetti delle programmazioni estive per i giovani dei servizi e dei progetti dell'ambito, nel 2008 si è cercato di mettere in connessione gli eventi musicali già in programmazione, realizzando materiale promozionale coordinato e intitolando la rassegna "Sonora".

## Progetto Prevenzione Progett8

Il progetto, gestito dall'Azienda Comuni Insieme, si pone due principali obiettivi:

- Mantenere la continuità operativa di alcune delle azioni attuate nei precedenti progetti, in particolare il lavoro svolto con i locali nel progetto "A testa in giù" e la ripresa di azioni nelle scuole superiori e con i gruppi giovanili
- Contribuire, all'interno del Tavolo Giovani, alla definizione delle modalità di prosecuzione delle attività di prevenzione sul territorio – struttura di coordinamento e di gestione degli interventi, ambiti e obiettivi dell'intervento, partnership (privato sociale, eventuali sponsor), fonti di finanziamento, ai fini di sostenere la riprogettazione complessiva

Rispetto agli obiettivi sono state attuate le seguenti azioni:

⇒ continuità nel lavoro nei locali attraverso la collaborazione stretta con i gestori e la realizzazione di attività di prevenzione all'utilizzo di sostanze all'interno dei locali stessi, nei quali si utilizzano i materiali di comunicazione e stimolo prodotti all'interno del progetto "A Testa in Giù" (es. video realizzato dal gruppo Livrea, Radio Internet, video realizzato dagli alunni del CFP, ...). I locali del territorio che hanno aderito sono complessivamente una decina;

⇒ contatti con le Scuole Superiori che hanno partecipato al *progetto Jack Frusciante, tutt'ora scoperte da interventi significativi, attraverso l'utilizzo dello spettacolo "Molecole di Intrecci – Ordinarie Composizioni"* che si è dimostrato essere un ottimo strumento in grado di stimolare riflessioni e mettere nelle condizioni giovani e adulti di comunicare su tematiche particolarmente delicate – stili di vita, uso di sostanze, adolescenza, rapporto con gli adulti... -; si prevede inoltre di avviare eventuali azioni rivolte ai docenti delle scuole ad integrazione dell'utilizzo dello spettacolo. Gli Istituti Scolastici del territorio che hanno aderito sono complessivamente cinque.

Il progetto è in corso di realizzazione e si concluderà nella metà del 2009 quando si realizzerà la "settimana della prevenzione": nell'arco temporale di una settimana verranno realizzati una serie di micro eventi su tutto il territorio che avranno la funzione di essere punto di arrivo dei percorsi fatti nelle singole realtà, sia di coinvolgere il territorio attraverso la condivisione di quanto realizzato.

## Servizio Civile Volontario

Il Comune di Garbagnate Milanese, in qualità di ente capofila del Piano di Zona, si è accreditato in classe seconda, nel 2004, presso il Ministero, per poter presentare e gestire progetti di Servizio Civile Nazionale Volontario per l'area socio-assistenziale (minori, giovani, anziani e disabili), sul proprio territorio e su tutti quelli dei comuni dell'ambito interessati.

Si tratta di progetti di volontariato sociale, ai sensi della legge n. 64 del 6 marzo 2001, di durata annuale (1200 ore complessive fino al 2007, poi 1400) con un compenso mensile ministeriale di circa 440 euro, per giovani (ragazzi e ragazze) tra i 18 e i 28 anni.

L'obiettivo del servizio è quello di offrire ai giovani tra i 18 e i 28 anni l'opportunità di fare una esperienza curricolare in servizi e contesti di qualità, ricevendo anche un contributo economico, rendendosi utili al proprio prossimo.

Tale opportunità è quindi di tipo socio-esprienziale ma anche, spesso, di orientamento professionale.

Le sedi accreditate sul territorio a ricevere i volontari sono la maggior parte degli uffici e servizi delle aree minori, giovani, anziani e disabili (Ludoteche, CAG, Informagiovani, Asili Nido, CDD, Centri Anziani, SAD, ...).

Nel triennio 2006-2008 si è concluso il progetto “Solidarizziamoci 2”, che ha coinvolto circa 60 volontari, si è sviluppato l'intero progetto “Senso (in) Comune”, che ha coinvolto circa 45 volontari, ed è partito il progetto “Senso in Comune 2008”, che ha coinvolto circa 35 volontari.

La flessione dell'interesse dei giovani a questa tipologia di progetti riflette una crisi nazionale, e particolarmente relativa alla regione Lombardia, acuitasi con l'aumento del monte ore annuale (da 1200 a 1400, in sostanza da 25 a 30 ore settimanali) che ha dissuaso il target degli studenti universitari. La legge è attualmente in via di riforma con una prospettiva di riduzione di orario o possibilità differenziate di monte ore.

## **ATTIVITA' DI SUPPORTO**

### **Progetto “ Osservatorio sulla povertà e il disagio sociale”**

Il secondo Rapporto di attività dell'Osservatorio riporta i principali risultati del programma di lavoro realizzato dall'Osservatorio nel corso degli anni 2006 e 2007. A differenza del primo anno di attività, che è stato in parte realizzato per costituire il gruppo di lavoro, definire gli obiettivi e le metodologie di ricerca, il secondo anno si è sviluppato lungo due percorsi paralleli:

1. dare continuità ed implementare in modo stabile il sistema informativo dei servizi sociali comunali;
2. realizzare due ricerche sul campo, riguardanti rispettivamente il problema della casa e i modelli di inserimento lavorativo dei giovani abitanti nell'ambito territoriale.

Il primo percorso di lavoro è stato realizzato attraverso la modifica partecipata e condivisa della prima “scheda utente” sperimentale (utilizzata per la prima volta nel trimestre aprile-luglio 2004), e che nella sua versione rinnovata è stata utilizzata da tutti i Comuni dell'Ambito per rilevare in modo sistematico le principali caratteristiche e le richieste degli utenti dei servizi sociali.

A differenza della scheda utente utilizzata nel 2004, che aveva fini solamente statistici, la nuova versione è stata pensata come strumento utile per il lavoro quotidiano degli operatori sociali per i casi presi in carico dal servizio. I dati fanno riferimento a 12 mesi di rilevazione ( marzo 2006- aprile 2007).

E' importante sottolineare che successivamente a tale periodo, la scheda utente è stata sottoposta ad una nuova verifica e costituisce attualmente l'unico strumento condiviso a livello distrettuale di raccolta stabile e permanente di dati ed informazioni sugli utenti dei servizi sociali.

Il secondo percorso dell'osservatorio prevedeva la realizzazione di due ricerche sul campo, la cui necessità è emersa dalla lettura del primo rapporto dell'Osservatorio. Le ricerche in questione riguardano il problema della casa e le modalità di inserimento lavorativo dei giovani del territorio.

Sono stati predisposti due percorsi di osservazione privilegiando uno studio approfondito delle problematiche di povertà e disagio sociale.

La prima indagine ha attinto informazioni dal database degli utenti dei servizi sociali e successivamente è stata realizzata la raccolta dei dati in un periodo campione di un mese; la seconda indagine prevedeva la somministrazione di un questionario alle agenzie immobiliari del territorio. Tale iniziativa ha permesso di dimensionare e qualificare alcuni aspetti della domanda e dell'offerta immobiliare .

Anche lo studio sui percorsi di inserimento lavorativo dei giovani ha privilegiato le situazioni socialmente più disagiate. L'attenzione è stata orientata su una porzione di giovani che più direttamente sono coinvolti da situazioni di povertà e disagio sociale.

In questo caso si è stabilito di utilizzare un approccio qualitativo-descrittivo consistente nella metodologia delle storie di vita realizzato attraverso interviste a ragazzi che hanno abbandonato precocemente la scuola superiore per cercare un lavoro.

Si rimanda per le osservazioni e le valutazioni delle ricerche direttamente al documento elaborato e diffuso sul territorio *“Secondo rapporto di attività dell'Osservatorio dell'Ambito Territoriale Distretto 1 di Garbagnate Milanese”*.

## **Ufficio Zonale per l'Amministrazione di Sostegno**

Indirizzi normativi: la Legge 6 del 9 gennaio 2004 introduce una nuova figura a protezione degli interessi dei diritti delle persone necessitanti una qualche forma di protezione giuridica: l'amministratore di sostegno.

La figura dell'Ads risulta essere aggiuntiva a quelle precedentemente istituite (tutore) ed opera col fine di tutelare con la maggiore snellezza possibile coloro che presentino limitazioni delle capacità di agire dovute a problemi fisici, cognitivi, di età od altra natura.

L'Ads ha il compito di assistere il proprio beneficiario rispettandone bisogni, aspirazioni e limiti. La nomina viene fatta dal giudice Tutelare con un decreto immediatamente esecutivo con procedimento rapido e facilmente modificabile. La domanda di nomina può essere fatta da:

- Pubblico Ministero;
- Congiunti stretti ( entro 4°) o affini (entro 2°),
- persona convivente con il beneficiario,
- stesso interessato,
- servizi sociali ( art. 416 Codice Civile).

La scelta dell'Ads viene fatta tenendo conto delle indicazioni e del beneficiario o nell'ordine dei genitori, del coniuge ( non separato) del convivente , dei fratelli e altri parenti o affini.

Non possono essere nominati Ads operatori pubblici o privati che abbiano in carico il beneficiario.

Il beneficiario conserva la capacità di agire per tutto ciò che non sia soggetto esplicitamente a vincoli che devono essere indicati nel decreto di nomina. L'Ads è soggetto al controllo del giudice Tutelare e la contabilità va approvata ogni anno al termine dell'amministrazione, salvi gli atti straordinari di cui art. 411 codice Civile; L'Ads opera gratuitamente.

Anche la legge 3/2008 sottolinea l'importanza di attuare idonee iniziative a sostegno delle persone con limiti di capacità.

Modalità di gestione : tenuto conto degli indirizzi normativi e delle necessità più volte espresse dai servizi sociali dell'Ambito Territoriale, i comuni hanno ritenuto opportuno avviare la sperimentazione di un Ufficio Zonale per l'Amministrazione di Sostegno, gestito a livello di Ambito ed incorporato nelle attività caratteristiche dell'Ufficio di Piano.

L'ufficio verrà affidato ad un assistente sociale professionista ed accoglierà tutte le domande di affidamento provenienti dai Servizi Sociali comunali o da altri soggetti operanti

sul territorio. L' Ads opera con oneri a carico del comparto socio assistenziale finanziato secondo le modalità stabilite dagli Enti Locali del territorio.

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). Anche in questo caso viene fatto valere il principio della prevalenza 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. Gli utenti del comparto socio-sanitario faranno riferimento all'Ufficio di Pubblica Tutela della ASL MI1.

Con la finalità di agire in un buon coordinamento e secondo principi condivisi l'UZAS e l'Ufficio di Pubblica Tutela stabiliranno intese e protocolli in ordine ai seguenti aspetti:

- formazione degli operatori;
- definizione dei criteri di appartenenza ai rispettivi comparti,
- trasmissione di dati, informazioni e buone prassi.

L'UZAS ha sede in Garbagnate Milanese in Piazza Santuario ed è operativo nella fase sperimentale per 24 ore settimanali.

Le modalità di azione dell'Ads prevedono oltre che all'esercizio delle funzioni di amministrazione "strictu sensu" anche un ampio ed adeguato coinvolgimento tecnico dei Servizi Sociali del comune di residenza del beneficiario e di tutti i servizi e/o unità operative di cui questi si avvale. Il servizio è gratuito.

## Piano Sociale di Zona

Comuni di Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate Milanese,  
Novate Milanese, Paderno Dugnano, Senago, Solaro



# REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DEL TAVOLO LOCALE DI CONSULTAZIONE TRA ENTI LOCALI, ASL E III SETTORE

## INDICE

1. PREMESSA
2. COMPOSIZIONE DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE
3. REQUISITI E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE PER I SOGGETTI DEL III SETTORE: L'ASSEMBLEA DEL III SETTORE
4. ALBO DEL III SETTORE: SEZIONE IMPRESE SOCIALI, FONDAZIONI E SEZIONE ASSOCIAZIONI
5. IL TAVOLO DI CONSULTAZIONE E IL SUO ORGANO ESECUTIVO
6. FINALITA' ED OBIETTIVI DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE
7. ELEZIONE RAPPRESENTANTI TERZO e QUARTO SETTORE AL TAVOLO DI CONSULTAZIONE
8. CONVOCAZIONI E VALIDITA' DELLE SEDUTE DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE
9. TAVOLI TEMATICI E GRUPPI DI LAVORO
10. ESPRESSIONI DI PARERE DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE
11. FUNZIONI E COMPITI DELL'UFFICIO DI PIANO
12. RACCORDO TRA IL TAVOLO LOCALE E IL TAVOLO ASL
13. ONERI DI FUNZIONAMENTO DEL TAVOLO LOCALE
14. SEDE
15. NORME TRANSITORIE

## 1. PREMESSA

Il Tavolo nasce per assicurare l'attuazione di quanto disposto dalla legge 3/2008, art. 11 ed in attuazione delle disposizioni contenute nella dgr 7797 del 30 luglio 2008.

Nel seguito del documento, e per meglio conformare il linguaggio quivi adottato con quello utilizzato dal legislatore, si impiega il termine "terzo settore" in senso estensivo, cioè con l'intenzione di comprendere in tale definizione sia il "terzo settore" retto in forma di impresa sociale o fondazione, sia le associazioni degli utenti o del volontariato, che nell'uso corrente costituiscono il cosiddetto "quarto settore". Con il termine "impresa sociale" si intendono ricomprendere le cooperative sociali, gli organismi della cooperazione, le organizzazioni e le società no-profit che gestiscono unità d'offerta e servizi alla persona. Il presente regolamento – articolando le norme di iscrizione all'Albo in due sezioni distinte per imprese e associazioni – riconosce e valorizza le distinzioni tra III e IV settore, senza però interrompere le continuità che sussistono tra le due aree.

Il Tavolo è istituito e regolato con atto del Presidente dell'Assemblea di distretto.

## 2. COMPOSIZIONE DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE

Il Tavolo è composto da:

- il Presidente dell'Assemblea di distretto (ai sensi L.R. 31/97), che lo presiede;
- dai Responsabili dei servizi sociali dei Comuni dell'ambito territoriale;
- dal Direttore sociale dell'ASL o suo delegato;
- dal Direttore di distretto dell'ASL territorialmente competente o suo delegato;
- dal Responsabile dell'Ufficio di Piano del distretto sociale;
- da n. 4 rappresentanti di organizzazioni commerciali del III settore, eletti dall'Assemblea Generale del III settore, come indicato al successivo art. 3;
- da n. 4 rappresentanti di organizzazioni non commerciali del III settore, eletti dall'Assemblea Generale del III settore, come indicato al successivo art. 3.

Il ruolo di Presidente vicario è attribuito al Vice presidente dell'Assemblea distrettuale.

I componenti di diritto cessano al cessare della carica e sono reintegrati al momento delle nomine dei successori. I componenti eletti restano in carica per la durata del ciclo amministrativo del Piano di Zona (3 anni), fatti salvi i reintegri per dimissioni o sostituzioni.

## 3. REQUISITI E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE PER I SOGGETTI DEL III SETTORE: L'ASSEMBLEA DEL III SETTORE

Il III settore partecipa alla formazione del Tavolo attraverso i soggetti che abbiano una rappresentanza nel distretto, siano essi associazioni riconosciute o non riconosciute, imprese sociali o fondazioni.

Il processo di espressione della rappresentanza si attua attraverso meccanismi democratici di confronto e delega. Per garantire al meglio tale processo, è convocata l'ASSEMBLEA DEL III SETTORE, avente quale finalità la definizione della delegazione partecipante al Tavolo di consultazione. L'Assemblea è costituita da tutti i soggetti iscritti all'Albo di cui al seguente articolo.

L'Assemblea Generale del III settore adotta in autonomia i propri atti fondamentali cioè a dire:

- Stabilisce il proprio Regolamento di funzionamento e tutti gli atti riguardanti il proprio interno ordinamento;
- Stabilisce i Programmi di lavoro annuali e pluriennali (agende degli incontri e obiettivi di lavoro);
- Elege i propri rappresentanti componenti la delegazione del III settore al Tavolo di consultazione

Il Tavolo di consultazione, inoltre, può rinviare per acquisizione di pareri all'Assemblea specifici temi o materie ritenute meritevoli della più ampia consultazione.

L'Ufficio di Piano assicura – tramite la propria organizzazione – il supporto logistico e amministrativo necessario affinché gli aventi titolo possano partecipare ai momenti elettivi dei rappresentanti delle componenti non istituzionali del Tavolo di consultazione, garantendo le convocazioni ed allestendo gli strumenti necessari all'espressione della volontà delle associazioni e degli enti iscritti all'Albo.

#### 4. ALBO DEL III SETTORE: SEZIONE IMPRESE SOCIALI, FONDAZIONI E SEZIONE ASSOCIAZIONI

Per assicurare la migliore disciplina partecipativa dei soggetti del III settore è istituito l'ALBO LOCALE di distretto, al quale gli aventi titolo hanno facoltà di iscriversi in ogni momento, presentando conforme istanza. Come di seguito precisato, tale Albo è articolato in due distinte sezioni, una riservata a imprese sociali e fondazioni e una destinata ad accogliere le associazioni.

Condizione indispensabile per l'iscrizione all'Albo è che l'associazione od ente abbia indicato nel proprio statuto od atto costitutivo, quale finalità principale o prevalente, lo svolgimento di attività od azioni finalizzate all'assistenza di persone con problematiche sociali o sociosanitarie o la promozione di interventi di carattere assistenziale e/o socio educativo a favore di tali soggetti o ancora l'attivazione e la promozione di interventi di sostegno all'organizzazione o all'erogazione di prestazioni rientranti nella prassi dei servizi sociali, come intesa dalla legge n.328/2000.

La rappresentanza nel distretto è definita dal possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

1. sede legale istituita in uno dei Comuni del distretto;
2. sede operativa o servizio (accreditato o non accreditato) o progetto approvato dall'Ambito presenti sul territorio;
3. esistenza di contratti inerenti la prestazione di servizi socio assistenziali a favore di soggetti pubblici o privati con sede o domicilio nel territorio distrettuale;
4. iscrizione ai registri delle associazioni/enti accreditati per l'esercizio di attività socio assistenziali presso almeno uno dei comuni dell'ambito territoriale;

All'istanza di iscrizione devono essere allegati:

1. statuto/atto costitutivo, dal quali si evinca che lo scopo sociale risulta conforme a quanto sopra richiesto;
2. atto indicante il legale rappresentante dell'associazione o dell'ente;
3. atto di delega o altro atto idoneo ad individuare il rappresentante dell'associazione/ente abilitato a partecipare alle sedute (se diverso dal legale rappresentante);
4. autocertificazione del legale rappresentante in ordine al possesso dei requisiti richiesti per l'iscrizione.

Ad ogni istanza di iscrizione è dovuta risposta entro il termine di 15 giorni lavorativi.

L'Albo è pubblico e la sua tenuta è affidata all'Ufficio di Piano del distretto. Tutti i soggetti del III settore iscritti al suddetto Albo hanno diritto di partecipare all'assemblea elettiva e – attraverso la delegazione eletta – al Tavolo di consultazione.

L'Albo è strutturato in due distinte sezioni:

- SEZIONE IMPRESE SOCIALI E FONDAZIONI: a cui sono iscritti i soggetti che esercitano attività d'impresa e le Fondazioni;
- SEZIONE ASSOCIAZIONI: a cui sono iscritte le associazioni riconosciute e non riconosciute.

Nel presentare la propria domanda di iscrizione il soggetto proponente deve precisare a quale sezione richiede l'adesione, conformemente alle regole sopra enunciate. Scopo della norma è consentire la distinzione dei soggetti la cui attività non risulti prevalentemente orientata a scopi commerciali (ad esempio, ASSOCIAZIONI) dai soggetti a prevalente attività commerciale (ad esempio, IMPRESE SOCIALI). La distinzione in parola viene attuata sulla base dei criteri stabiliti dalla normativa vigente in materia.

All'atto dell'iscrizione all'Albo, il legale rappresentante dell'associazione/ente, si impegna a sottoscrivere il presente regolamento e gli eventuali ulteriori atti di applicazione ed acquisisce i diritti elettorali attivi e passivi. Alla richiesta di iscrizione si associa la sottoscrizione di un patto di partecipazione nel quale sono definite le condizioni e le regole di fondo sancite per il buon funzionamento del Tavolo di consultazione e delle sue articolazioni lungo tutte le fasi del processo di pianificazione e controllo.

I soggetti iscritti all'Albo sono tenuti, ai sensi del presente regolamento, a mantenere aggiornata la propria posizione, comunicando sotto la propria responsabilità ogni variazione nello stato giuridico e nella rappresentanza. Il soggetto iscritto, inoltre, è tenuto a comunicare variazioni di indirizzo e recapito telefonico. In ogni caso, per le comunicazioni dovute ai sensi del presente regolamento, fa fede quando risultante all'anagrafica dell'Albo.

Annualmente l'Ufficio di Piano richiederà ai soggetti iscritti all'Albo una dichiarazione di conferma del mantenimento del possesso dei requisiti.

## 5. IL TAVOLO DI CONSULTAZIONE E IL SUO ORGANO ESECUTIVO

Il Tavolo di consultazione tra III settore e istituzioni della pubblica amministrazione, definito al precedente art. 2, ha facoltà di istituire un organo esecutivo, cui affidare

l'organizzazione dei lavori, lo svolgimento di approfondimenti ed istruttorie e a cui delegare eventualmente alcune proprie funzioni.

L'Esecutivo del Tavolo di consultazione è così composto:

- Presidente dell'Assemblea distrettuale o suo delegato
- Direttore sociale ASL o suo delegato
- 1 Responsabile dei Servizi Sociali Comunali, indicato dal Tavolo tecnico;
- Responsabile dell'UdP;
- 1 rappresentante delle organizzazioni commerciali del III settore (tra quelli componenti il Tavolo);
- 1 rappresentanti di organizzazioni non commerciali del III settore (tra quelli componenti il Tavolo).

I componenti di diritto cessano al cessare della carica e sono reintegrati al momento delle nomine dei successori. I componenti eletti restano in carica per la durata del ciclo amministrativo del Piano di Zona (3 anni).

## 6. FINALITA' E OBIETTIVI DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE

Il Tavolo di consultazione ha quale principale obiettivo la promozione della partecipazione dei soggetti del III settore alla definizione della rete locale dei servizi, in sinergia con i soggetti istituzionali responsabili della programmazione, della gestione e del controllo dei servizi socio assistenziali e socio sanitari.

La partecipazione dei soggetti del III settore si attua attraverso la loro consultazione in merito alle seguenti materie:

- Programmazione, progettazione e realizzazione della rete locale delle unità d'offerta del comparto socio assistenziale;
- Individuazione e sperimentazione di nuovi modelli gestionali dei servizi;
- Interpretazione e tutela dei bisogni sociali e delle risorse locali;
- Definizione dei requisiti di accreditamento delle unità d'offerta;
- Definizione dei livelli di assistenza locali (standard di servizio);
- Determinazione dei parametri di accesso ai servizi e alle prestazioni;
- Organizzazione delle attività di segretariato sociale;
- Promozione e divulgazione dell'istituto dell'amministratore di sostegno

## 7. ELEZIONE RAPPRESENTANTI TERZO e QUARTO SETTORE AL TAVOLO DI CONSULTAZIONE

Per l'elezione al tavolo di consultazione dei 4 membri rappresentanti del III settore e dei 4 membri rappresentanti del IV settore, verranno rispettivamente formate due liste di candidati. Il Rappresentante legale di ogni soggetto iscritto all'Albo ha facoltà di candidarsi personalmente o di candidare un membro della propria organizzazione previa compilazione dell'apposito modulo. Le candidature devono essere presentate 10 giorni prima delle elezioni e l'elenco dei candidati sarà disponibile presso l'Ufficio di Piano.

Le elezioni per la nomina dei rappresentanti potranno tenersi sia in forma assembleare che a seggio aperto presso l'Ufficio di Piano.

Membri del seggio saranno:

- Responsabile Ufficio di Piano (con funzione di Presidente)
- 2 appartenenti al tavolo tecnico (di cui 1 con funzione di segretario ed 1 con funzione di scrutatore)
- 1 rappresentante del III settore ed 1 rappresentante del IV settore estratti a sorte tra i candidati.

Conclusesi le procedure di voto, si procederà allo scrutinio ed alla proclamazione degli eletti il cui nominativo sarà comunicato agli iscritti all'albo della rispettiva sezione.

## 8. CONVOCAZIONI E VALIDITA' DELLE SEDUTE DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE

Il Tavolo è convocato – anche per via telematica o informatica – almeno 15 giorni liberi (inclusi i festivi) prima della data della riunione, fatte salve le urgenze motivate. La convocazione deve indicare orario, luogo e ordine del giorno e deve essere corredata dall'eventuale materiale istruttorio.

Il Tavolo è convocato dal Presidente, su istanza propria o di (esempio):

- del Direttore sociale ASL;
- il Direttore di Distretto;
- il 50 % + 1 dei Responsabili dei Servizi sociali degli EELL;
- il Responsabile dell'UdP;
- il 50% + 1 dei delegati al Tavolo in rappresentanza del III settore;
- il 30 % + 1 dei rappresentanti del III settore iscritti all'Albo di cui al precedente art.3;

La seduta è valida se presenti almeno il 50% + 1 degli aventi diritto.

Il Tavolo deve essere convocato almeno due volte in ogni anno solare.

## 9. TAVOLI TEMATICI E GRUPPI DI LAVORO

L'Assemblea Generale del III settore – su proposta del Tavolo di consultazione - ha inoltre facoltà di istituire Tavoli tematici e gruppi di lavoro, attraverso i quali approfondire specifiche istruttorie. I gruppi tematici sono costituiti con pronunciamento dell'Assemblea, che ne può regolare il funzionamento con apposito semplice regolamento. La conduzione dei gruppi tematici può essere affidata ad un qualsivoglia componente di ciascun gruppo, a prescindere dal fatto che questi abbia o meno pertinenze istituzionali.

È inoltre ammessa la co-conduzione dei tavoli tematici. Tale modalità di lavoro si realizza quando un referente istituzionale - membro dell'Ufficio di Piano - e un referente del terzo settore - nominato dal tavolo tematico stesso – assumono congiuntamente la responsabilità del gruppo. La distribuzione dei compiti e delle funzioni specifiche di questi due ruoli viene definita di concerto tra le parti, individuando il conduttore e il co-conduttore.

Ai Tavoli tematici e ai Gruppi di lavoro relativi alle diverse aree potranno, di volta in volta, essere invitati soggetti significativi e/o portatori d'interesse in relazione ai temi trattati.

## 10. ESPRESSIONI DI PARERE DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE

Tutte le espressioni di parere del Tavolo di consultazione sono rilevanti se rappresentative della maggioranza semplice dei presenti, posta la validità della seduta. I pareri eventualmente delegati all'Esecutivo, sono espressi con maggioranza qualificata, salvo riporto al Tavolo in caso di impossibilità a convenire.

## 11. FUNZIONI E COMPITI DELL'UFFICIO DI PIANO

L'UdP svolge funzioni di supporto al Tavolo e provvede a:

- Supportare l'organizzazione materiale dei lavori, trasmettendo i calendari delle sessioni plenarie, con date, luoghi ed ordini del giorno e relativi materiali istruttori;
- Redigere i verbali delle sedute del Tavolo di consultazione;
- Assicurare il coordinamento e la trasmissione delle informazioni tra le varie componenti del Tavolo.

L'Ufficio di piano assicura, attraverso le proprie strutture, il supporto logistico e amministrativo necessario al funzionamento dell'ASSEMBLEA, del Tavolo di consultazione e dei Gruppi tematici.

## 12. RACCORDO TRA IL TAVOLO LOCALE E IL TAVOLO ASL

Al fine di assicurare il miglior raccordo tra il Tavolo locale e il Tavolo a livello d'ambito esteso (ASL), il Tavolo locale nomina una propria rappresentanza che parteciperà ai lavori del Tavolo ASL. Tale rappresentanza è definita sulla base di criteri comuni e condivisi da tutti gli ambiti distrettuali del territorio di riferimento.

## 13. ONERI DI FUNZIONAMENTO DEL TAVOLO LOCALE

Non sono previsti oneri specifici per il funzionamento del Tavolo locale di consultazione. I componenti del Tavolo operano nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali o a titolo volontario.

## 14. SEDE

La sede ordinaria dei lavori del Tavolo è indicata nella sede dell'Ufficio di Piano. La corrispondenza è inviata presso il Comune capofila dell'Ambito: Garbagnate Milanese, Piazza de Gasperi 1 - 20024 Garbagnate Milanese.

## 15. NORME TRANSITORIE

I preesistenti organismi di confronto tra parti istituzionali e III settore vengono ricondotti, per quanto utile e possibile, alla nuova articolazione del sistema di relazioni tra parte pubblica e parte privata, allo scopo di evitare duplicazioni di funzioni. Le modalità di tale riconduzione costituiranno compito per il Tavolo di consultazione, al momento della sua istituzione.

Nelle more dell'istituzione del nominato Tavolo, gli organismi esistenti secondo le precedenti prassi continuano nella propria operatività ordinaria, a supporto dei processi di rispettiva competenza.

INTESA TRA  
PROVINCIA DI MILANO  
E  
AMBITO TERRITORIALE DI GARBAGNATE MILANESE (AMBITO N.1 ASL MI 1)

**Oggetto:** partecipazione della Provincia di Milano alla programmazione e realizzazione della rete di unità offerta sociale e al piano di zona dell'Ambito n.1 della ASL MI 1 (Garbagnate Milanese).

Richiamata la L.r. 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario" con particolare riferimento agli articoli 2 (principi ed obiettivi), 3 (soggetti), 12 (competenze delle Province), 13 (competenze dei Comuni) e 18 (piani di zona);

Richiamate le Linee di Indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona 2009/2011 Terzo triennio, approvate dalla Regione Lombardia con DGR n. VIII/8551 del 3 dicembre 2008;

Richiamato inoltre l'Accordo di Programma che disciplina l'attuazione del vigente Piano di Zona 2006/2008 sottoscritto tra gli altri dalla Provincia di Milano e dai Comuni dell'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) con il quale è stata prevista la partecipazione della Provincia di Milano all'attuazione di alcune azioni facenti parte integrante del Piano di zona e valutata positivamente la collaborazione interistituzionale che si è attuata;

Vista la richiesta dell'Ambito dell'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese), sottoscritta ai sensi dell'art. 18 della L.r. 3/2008, comma 7, finalizzata ad ottenere la collaborazione con la Provincia di Milano ai sensi e per gli effetti dell'art. 18 L.r. 3/2008 comma 4;

Preso atto che è in fase di avvio l'istruttoria per la redazione del nuovo piano di zona e si ritiene opportuno il coinvolgimento della Provincia di Milano, per le specifiche competenze nell'area sociale e nell'area dell'istruzione, formazione professionale e politiche del lavoro, anche al fine di valorizzare adeguatamente risorse professionali e proprie della Provincia di Milano secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente e dalle ulteriori indicazioni predisposte dalla Regione Lombardia;

**si stipula e si conviene quanto segue:**

1. L'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) chiede alla Provincia di Milano di partecipare alle fasi istruttorie, programmatiche e attuative della prossima triennalità del piano di zona mettendo a disposizione competenze istituzionali e risorse secondo le modalità più sotto specificate;
2. L'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) chiede, per integrare efficacemente le politiche programmate a livello locale in particolare nelle materie dell'area sociale e nell'area dell'istruzione, formazione professionale e politiche del lavoro, alla Provincia di

Milano di partecipare costantemente, in qualità di invitato (senza diritto di voto), alla Assemblée Distrettuale dei Sindaci;

3. L'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) si dichiara disponibile a fornire alla Provincia di Milano dati e informazioni, anche su supporto informatico, relativi alle unità di offerta gestite o appartenenti alla rete del Piano di Zona (debito informativo), al fine di implementare costantemente i flussi informativi dell'Osservatorio per le Politiche sociali della Provincia di Milano;
4. La Provincia di Milano alla luce del processo programmatico in corso, ai sensi dell'art. 12 della L.R. 3/08 e della presente Intesa, si impegna a garantire il supporto tecnico metodologico, attraverso la propria specifica struttura organizzativa (Supporto ai Comuni) nella duplice modalità che si realizza:
  - In azioni centralizzate rivolte a tutti gli Ambiti che lo richiedano: quali giornate di studio, presentazione centralizzata di strumenti utili per la costruzione e la realizzazione dei Piani di Zona, elaborazione di Linee attuative rivolte agli operatori, ecc.;
  - In supporto ai singoli Ambiti che ne facciano richiesta, attraverso l'assistenza tecnica specificamente dedicata, la formazione, l'aiuto all'elaborazione di prodotti connessi al Piano, rivolti ai Tavoli Politici, Tavoli Tecnici, Tavoli Tematici di Area.
5. La Provincia di Milano, ai sensi della normativa regionale e alla luce delle circolari attuative, mette a disposizione degli Ambiti che lo richiedano:
  - la formazione del personale socio sanitario ai sensi del Piano Provinciale della formazione per gli operatori,
  - informazioni e servizi provenienti dall'Osservatorio Provinciale per le Politiche sociali finalizzate alla condivisione dei dati raccolti,
  - le politiche relative alla disabilità sensoriale (per gli Ambiti in cui è in atto la sperimentazione),
  - servizi specialisti nell'area materno infantile (Spazio Neutro, Madre Segreta, Affidato, Politiche per i centri per l'infanzia/asili nido – gruppo di lavoro),
  - il coordinamento sportelli supporto e orientamento per gli uffici stranieri;
6. L'entità della quota di ulteriore cofinanziamento a carico della Provincia di Milano e a carico dell'Ambito, per la copertura della spesa delle singole azioni cofinanziate, sono determinate da una negoziazione tra i partners. Nel caso di Azioni di Area o di Sistema innovative nelle quali, oltre ai Comuni siano cointeressate le ASL e/o le Aziende Ospedaliere, i sottoscrittori della presente Intesa si impegnano ad estendere a tali Enti il criterio della pari responsabilità nel definire gli obiettivi e le azioni oggetto di partenariato, e le rispettive quote di cofinanziamento;
7. La Provincia di Milano mette inoltre a disposizione risorse proprie per il sostegno e l'attuazione di specifici progetti cofinanziati presentati dall'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) e approvati dalla Provincia di Milano tenendo conto in particolare:
  - nuovo assetto organizzativo Asl Milano e Asl Monza e Brianza,
  - forma organizzativa stabile dell'Ufficio di Piano (Azienda, Unione dei Comuni, Consorzio, ecc.),
  - data richiesta di collaborazione,
  - eventuale collaborazione con la Provincia di Milano per l'attuazione territoriale di iniziative promosse dalla Provincia di Milano (con particolare riferimento al Avviso Pubblico Emergenza Welfare),

- modellizzazione di progetti di partnership già sperimentati e ritenuti di particolare interesse;

Per l'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) il budget di riferimento è previsto in € 100.000,00 (centomila/00) per il primo anno. Tale budget sarà erogato secondo le modalità che saranno previste all'interno dell'Accordo di Programma realizzato e sottoscritto ai sensi e per gli effetti dell'art. 18 L.r. 3/2008 comma 4 e 7. Qualora non si addivenisse alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma resterà valido in ogni caso l'impegno della Provincia di Milano per l'attuazione dei punti 4) e 5) e l'impegno dell'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) per l'attuazione dei punti 1), 2) e 3), salvo altro diverso accordo specificamente e ulteriormente sottoscritto tra le parti;

8. Con gli Ambiti partners, che sottoscriveranno l'Accordo di Programma di cui al punto 7), la Provincia di Milano parteciperà, oltre a quanto previsto al punto 2), nella fase programmatoria, ai lavori del Tavolo Politico e del Tavolo Tecnico e sarà coinvolta costantemente a pieno titolo dall'Ambito nelle fasi della progettazione e realizzazione delle azioni attivate dall'Ufficio di Piano per dare un supporto alla programmazione locale secondo quanto previsto dall'art. 12 L.r. 3/2008 comma 1 lettera h) attuando, dove possibile, una valutazione comune delle politiche sociali, del lavoro, orientamento e formazione; L'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) nella duplice dimensione politica e tecnica, si impegna a partecipare agli eventuali lavori dei Tavoli Provinciali centralizzati secondo le modalità già positivamente sperimentate nell'Accordo di Programma vigente e già validate dall'Asl per il triennio 2006/2008;
9. In ogni caso le risorse previste al punto 7) saranno utilizzate per progetti innovativi e sperimentali condivisi ai sensi e per gli effetti dell'art. 12 L.r. 3/2008 comma 1) lettera g). Si esclude pertanto l'utilizzo di tali risorse per le spese di funzionamento dell'Ufficio di Piano; per l'ambito di Garbagnate i progetti innovativi oggetto della partnership sono individuati riguardano i seguenti interventi:
  - area minori e servizi di comunità: obiettivo strategico dell'ambito è la ricerca di formule innovative attraverso cui sviluppare la modellistica organizzativa e gestionale per il consolidamento istituzionale e metodologico delle relazioni, degli strumenti e dei metodi che hanno contribuito alla realizzazione del progetto denominato "Ricucire la rete";
  - area disabili e soggetti fragili: attivazione sperimentale di un Ufficio Zonale per l'amministrazione di sostegno.

Per ambedue i progetti, i Comuni dell'ambito assicurano il finanziamento per le quote necessarie alla completa copertura degli oneri di progetto e di realizzazione, come indicati in linea di massima nella sottostante tabella:

|        |  | ANNUALITA' 2009     |                     |                   |
|--------|--|---------------------|---------------------|-------------------|
|        |  | QUOTA COMUNI E FNPS | QUOTA PROVIANCIA MI | TOTALE            |
| 1      | MODELLIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' CONNESSE AL PROGETTO "RICUCIRE LA RETE"      | 100.000,00          | 100.000,00          | 200.000,00        |
| 2      | PROGETTO SPERIMENTALE UZAS (Ufficio Zonale per l'Amministratore di sostegno) | 24.000,00           | -                   | 24.000,00         |
| TOTALE |  | <b>124.000,00</b>   | <b>100.000,00</b>   | <b>224.000,00</b> |

10. La presente Intesa avrà la durata massima di 12 mesi dalla data di sottoscrizione e potrà essere riportata parzialmente o integralmente nel testo dell'Accordo di Programma dell'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) per l'approvazione del Piano di Zona 2009/2011 Terza triennalità.

16 marzo 2009

Per la Provincia di Milano

Assessore Affari Sociali  
Direzione Centrale  
Cultura e Affari Sociali  
Dott. Ezio Casati

Per l'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1  
(Garbagnate Milanese)

Il Presidente del Comitato Intercomunale  
per le Politiche Sociali  
dell'Ambito Territoriale n. 1 ASL MI 1  
Sindaco di Garbagnate Milanese  
Dott. Leonardo Marone

## L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE

L'Azienda ASL al fine di rendere operativo il modello della rete dei servizi integrati ha individuato, a partire dalle aree indicate nel DPCS 2009 e dalle azioni avviate e in corso di realizzazione nei diversi territori dell'ASL , alcune priorità:

### AREA DEI SERVIZI

#### **1) ADI**

Tale area assume una rilevanza strategica in quanto destinata a:

- supportare la persona “fragile” e la sua famiglia;
- evitare il ricorso “improprio” alla residenzialità;
- consolidare percorsi di inclusione sociale;
- evitare l'emarginazione della persona “fragile” e della sua famiglia;

sostenendo il centrale ruolo della famiglia nella “cura” della persona fragile e nell'evitare il “peggioramento” delle condizioni cliniche che spesso costituisce una causa di ricoveri ospedalieri “inappropriati”.

L'ADI come bisogno complesso viene erogata in ambito distrettuale e deve essere programmata ed organizzata come progetto unitario, coinvolgendo i due diversi referenti istituzionali degli interventi sanitari e sociali, l'Azienda e il Comune.

In linea generale nel corso del biennio 2009-2011 l'ASL in collaborazione con gli Uffici di Piano intende sostenere e migliorare il processo di presa in carico integrata delle persone in situazione di bisogno, attraverso la definizione di un protocollo operativo

Il sistema per gli interventi ed i servizi domiciliari si sono ispirati, negli anni, al modello delle domiciliarizzazione delle prestazioni, (intendendo per domicilio il normale ambiente di vita della persona, sia essa la propria abitazione, sia una struttura comunitaria, casa di riposo o casa protetta a residenzialità permanente) e si presentano, sempre più spesso, con una forte valenza integrativa delle prestazioni, per la natura ed alla complessità dei bisogni a cui si rivolge. Si connota, altresì, per l'unitarietà d'intervento basato sul concorso progettuale di apporti professionali, sanitari e di protezione sociale organicamente inseriti nel progetto assistenziale personalizzato, e per

questo motivo, non può essere lasciato ai singoli accordi locali e alla disponibilità degli operatori.

La continuità assistenziale che il sistema garantisce si basa sulla condivisione degli obiettivi, delle responsabilità e sulla complementarità delle risorse necessarie per il raggiungimento dei risultati di salute.

Un Sistema Integrato per i Servizi e gli Interventi Domiciliari, così inteso, come componente organizzativa del più ampio sistema di welfare locale, comprenderà diversi tipi di assistenza a domicilio che si distinguono per la maggiore o minore intensità assistenziale, per il numero e la competenza professionale specifica degli operatori e per il livello operativo territoriale e integrato coinvolto, al fine di sviluppare una reale integrazione

Un sistema integrato per i Servizi e gli interventi domiciliari è finalizzato a creare le condizioni per responsabilizzare i cittadini e renderli il più possibile autonomi e garantire la permanenza dei soggetti nel proprio domicilio o contesto socio – familiare

- Evitando ogni forma di emarginazione,
- Evitando i ricoveri impropri in istituto o in ospedale, se non strettamente necessari;
- Anticipando le dimissioni ospedaliere e le deistituzionalizzazioni

Nell'ambito del percorso di standardizzazione delle procedure di assistenza domiciliare si intende sostenere e sviluppare una modalità di presa in carico della persona, in particolare la persona non autosufficiente, attraverso un piano individualizzato di assistenza, sviluppando modalità di valutazione del bisogno di prestazioni sociosanitarie e socio-assistenziali.

|                   |   |
|-------------------|---|
| INTERVENTI/AZIONI | <p>Definizione di un percorso di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso programmi personalizzati, flessibili, con percorsi integrati tra assistenza a domicilio, centri diurni assistiti /ricovero di sollievo ed il supporto/integrazione al ruolo della famiglia nel lavoro di cura e di assistenza.</p> <p>Gli elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Adeguate sistema di accesso, valutazione e presa in carico e di accompagnamento</u></li><li>• <u>Interventi di sostegno al domicilio</u><ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Assegno di cura</i></li><li>• Assistenza domiciliare</li><li>• <i>Programma di emersione, regolarizzazione e qualificazione del lavoro delle assistenti familiari.</i></li><li>• <i>Offerta di opportunità residenziali per ricoveri temporanei e di sollievo</i></li></ul></li></ul> |
|-------------------|---|

|                                |  |
|--------------------------------|--|
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Strutture residenziali</u></li> <li>• <u>Centri diurni</u></li> </ul> <p>Definizione della gamma degli interventi che consentono il mantenimento a domicilio e da prevedere nel PAI (teleassistenza/telesorveglianza; ass. domic; acc. sollievo; pasto; trasporto; attività di gruppo, assistenti familiari, interventi di adattamento domestico )</p> <p>Definizione delle modalità di presa in carico integrata attraverso la sperimentazione mirata di specifici strumenti quali: <i>programma unico integrato, unico responsabile operativo del PAI; unica cartella socio-sanitaria</i></p>  |
| <p>MODALITA' DI ATTUAZIONE</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• dovrà essere costituita una commissione composta da rappresentanti dell'ASL, dell' U.d.P. e del Terzo settore, con il compito di operare sulla produzione di procedure di PIC in unità di offerta;</li> <li>- dovranno essere individuate le unità d'offerta che si intende coinvolgere attraverso una rilevazione delle principali tipologie di prestazioni fin'ora ad ora erogate ivi compresi l'erogazione di contributi per adattamento domestico e/o tecnologico effettuato nell'ambito della legge 23</li> <li>- mappatura dei soggetti a rischio di isolamento e solitudine in base alla specificità territoriale</li> <li>- mappatura e messa in rete di tutti i soggetti che nel territorio svolgono iniziative e si rendono disponibili ad aderire ad una logica di rete</li> <li>- Elaborazione del PAI, i suoi contenuti e le modalità di condivisione di una scheda unica.</li> <li>- Sostegno all'associazionismo e al volontariato per promuovere: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ iniziative a carattere informativo ma anche di riflessione sui cambiamenti in atto e diversi bisogni degli anziani del futuro prossimo (es: maggiore presenza femminile, cambiamenti culturali e di stili di vita)</li> <li>○ sperimentazione del ruolo dei volontari care giver: interventi formativi</li> </ul> </li> <li>-</li> </ul> |

|                  |  |
|------------------|--|
| RISULTATI ATTESI | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miglioramento della qualità delle prestazioni a sostegno della persona non autosufficiente e del proprio contesto di vita ( familiare)</li> <li>- Elaborazione di strumenti operativi condivisi</li> <li>- Maggior flessibilità delle risorse e degli interventi in funzione del bisogno/benessere della persona non autosufficiente</li> <li>- Elaborazione e approvazione di scheda unica informatizzata comprensiva di PAI integrato</li> <li>- Stabilizzazione di un sistema integrato e coordinato di intervento</li> <li>- Sostegno alle reti di solidarietà</li> </ul> |
|------------------|--|

Nello specifico, l'ASL di intesa con gli Uffici di Piano, svilupperà, altresì, modalità di potenziamento e qualificazione delle prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali delle persone non autosufficiente affetti da patologie neurologiche evolutive.

|                         |  |
|-------------------------|--|
| INTERVENTI/AZIONI       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gli UdP definiscono gli intervento socio-assistenziali qualificanti l'assistenza dell'utenza target e delle modalità di erogazione dei titoli sociali, tenuto conto del piano delle prestazioni professionali di assistenza domiciliare in essere sul proprio territorio</li> <li>▪ L'ASL definisce gli strumenti dell'assistenza socio-sanitaria come potenziamento/qualificazione degli interventi per favorire la permanenza al domicilio</li> <li>▪ Gli UdP e l'ASL definiscono interventi innovativi a favore degli utenti non assistibili al domicilio per complesse comorbilità (es. ricoveri intermedi presso RSA)</li> </ul> |
| MODALITA' DI ATTUAZIONE | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definizione della popolazione assistibile a partire dalle banche dati ASL e UdP nell'area neurologica evolutiva.</li> <li>▪ Definizione delle regole di accesso al sistema integrato socio-sanitario e socio-assistenziale</li> <li>▪ Definizione delle modalità integrate di gestione/presa in carico degli utenti ( nell'ambito del su citato protocollo operativo per la definizione di un Sistema Integrato per i Servizi e gli Interventi Domiciliari)</li> <li>▪ Monitoraggio dei risultati</li> </ul>  |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
|                                | <p>L'erogazione delle risorse finanziarie da parte dell'ASL avverrà secondo le modalità già praticate nel sistema ADI/Voucher attuato secondo le indicazioni regionali e declinato sulla base dell'esperienza sviluppata in ASL.</p> <p>Sono previsti diversi profili di diversa intensità assistenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- credit e voucher socio-sanitari per rispondere ai bisogni nell'area geriatria (prioritariamente assistenza infermieristica e assistenza riabilitativa con supporto assistenziale)</li> <li>- assistenza domiciliare di cure palliative per malati terminali che sarà oggetto di rimodulazione nel corso del 2009 in attuazione della dgr 7915</li> <li>- nuovi profili assistenziali per pazienti affetti da SLA in attuazione della dgr 7915</li> <li>- definizione/intensificazione di profili assistenziali rivolti a pazienti affetti da patologie neurologiche evolutive</li> </ul> |
| <p><b>RISULTATI ATTESI</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modalità integrate fra ASL e UdP nella gestione delle richieste di intervento da parte di utenti fragili nell'area neurologica evolutiva</li> <li>▪ Presa in carico integrata di pazienti fragili con patologie neurologiche evolutive ed erogazione di titoli socio-sanitari e socio-assistenziali</li> <li>▪ Definizione di interventi innovativi a favore degli utenti target</li> </ul>  |

Il suddetto intervento è a carico delle risorse di cui alla dgr 8243 ( progetti ASL).

## **2) PUNTI UNICI DI ACCESSO**

Una Progressiva organizzazione e attivazione di punti per l'accesso integrato sanitario e sociale è importante obiettivi nell'ambito del diritto alla salute dell'individuo, sia esso singolo e componenti di un nucleo familiare.

L'avvio di punti unici di accesso è finalizzato a fornire informazioni e orientamento al cittadino, risolvere problemi semplici, rinviare i casi a maggior complessità verso le sedi e i servizi adeguati, aggiornamento della rete informativa dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali del territorio.

L'ASL di intesa con gli Uffici di Piano intende:

A) Sviluppare di una rete di punti unici attraverso i quali fornire informazioni all'utenza fragile in modo trasversale rispetto all'accesso ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

B) Realizzare una anagrafica per agevolare la conoscenza quantitativa e qualitativa del fenomeno "utenza fragile".

|                   |  |
|-------------------|--|
| INTERVENTI/AZIONI | <p>Obiettivo A</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mappatura dei punti di accesso al pubblico esistenti sul territorio appartenenti alle Amministrazioni comunali (segretariato sociale), ai distretti dell'ASL (sportelli fragilità) al Terzo settore (sportelli informazioni).</li><li>• Analisi delle competenze specifiche dei punti di accesso sopra indicati, delle materie trattate e delle richieste provenienti dall'utenza.</li><li>• Individuazione delle competenze da assegnare ai "punti unici di accesso" e delle figure professionali necessarie.</li><li>• Individuazione sul territorio di un minimo di due punti unici di accesso ove sperimentare sinergie tra i soggetti coinvolti (sportello fragilità/segretariato sociale/sportelli informazioni).</li><li>• Realizzazione e sperimentazione di strumenti informatici a disposizione degli operatori per la raccolta dati (es. schede individuali) e per evadere le richieste (es. attraverso la rete).</li><li>• Verifica della sperimentazione rispetto alle esigenze dell'utenza, alla qualità percepita, al coinvolgimento dei soggetti, di seguito, eventuali azioni correttive ed estensione del progetto sul territorio.</li><li>• Predisposizione di un piano di formazione rivolto al personale dei punti unici di accesso ed avvio delle iniziative di formazione.</li><li>• Creazione di una sezione "dedicata" sul sito aziendale rivolto all'utenza fragile con possibilità di interagire per richiedere e ricevere informazioni.</li></ul> <p>Obiettivo B</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mappatura delle banche dati esistenti tra i soggetti coinvolti.</li><li>• Individuazione dei dati e delle informazioni utili</li></ul> |
|-------------------|--|

|                         |    |  |
|-------------------------|----|--|
|                         |    | <p>al perseguimento dell'obiettivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costruzione dello strumento informatico atto a contenere i dati e rappresentare l'anagrafica dell'utenza fragile.</li> </ul>  |
| MODALITA' DI ATTUAZIONE | DI | <p>Un gruppo di lavoro composto da un rappresentante per ufficio di piano, un rappresentante per distretto, un rappresentante per distretto individuato dal tavolo del terzo settore, coordinati dal responsabile dell'U.O.C. Pianificazione zonale.</p> <p>Per l'obiettivo B il gruppo di lavoro dovrà essere integrato da un rappresentante dell'U.O.C. Osservatorio Epidemiologico.</p> |
| RISULTATI ATTESI        |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Maggiore integrazione tra servizi socio-sanitari e socio-assistenziali al fine di omogeneizzare gli interventi all'utenza.</li> <li>– Miglior accesso della persona fragile alla fruizione dei servizi.</li> <li>– Migliore conoscenza della realtà territoriale.</li> </ul>  |

Il suddetto intervento è a carico delle risorse di cui alla dgr 8243 ( progetti ASL).

### **3) CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

Attivare percorsi di cura integrati tra ospedale e territorio (e viceversa), in grado di colmare quel vuoto assistenziale che, oltre a essere negativamente percepito dal paziente quale abbandono istituzionale, può compromettere il buon esito delle cure e condurre alla medicalizzazione di condizioni anche non strettamente sanitarie.

La continuità assistenziale deve altresì svolgere una "funzione cerniera tra la realtà ospedaliera e quella territoriale, e deve agire da garante della continuità delle cure per i soggetti .

Il miglioramento dell'assistenza, si rivolge in primo luogo all'area delle cronicità e delle fragilità altamente invalidanti, nonché al potenziamento della cura della terminalità.

E' prioritario la realizzazione di percorsi di continuità assistenziale sia con le strutture sanitarie che socio sanitarie accreditate, siano esse RSA e ex IDR riclassificati.

Quanto sopra in un ottica di stretto collegamento e responsabilizzazione con le realtà territoriali locali, nel quadro di una gestione integrata, per il pieno utilizzo delle risorse disponibili per i titoli sociali ai fini dell'integrazione socio san e socio ass.

Accanto a ciò è il potenziamento di “formule” di assistenza domiciliare dove saranno declinati nuovi profili di cura.

Particolare attenzione si intende porre all'AREA PEDIATRICA.

Nel corso del 2008 è stato, infatti, avviato un progetto sperimentale denominato “L'ASL amica dei bambini: integrazione ospedale-territorio e tutela delle fragilità nell'assistenza pediatrica”.

Il progetto si propone di:

- avviare una analisi epidemiologica delle principali fragilità in età pediatrica
- sperimentare modalità di presa in carico delle fragilità pediatriche secondo il modello del case management
- a partire da fragilità più note e di cui già parzialmente esistono forme di coordinamento degli interventi assistenziali, si procederà a definire le patologie a maggiore complessità assistenziale e a sperimentare profili di cura più appropriati in continuità con l'ospedale, i PLS ed i servizi territoriali socio-sanitari e sociali
- favorire la conoscenza dell'uso dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali da parte di bambini e genitori

#### ***4) PROGRAMMAZIONE DELLA RETE LOCALE DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI***

Nell' ambito dell'applicazione dell'articolo 14 ex LR 3/08: Collaborazione ASL – Comuni per lo svolgimento delle funzioni proprie di vigilanza e controllo sulle unità d'offerta sociali si procede alla definizione del protocollo in sede di Assemblea Distrettuale e a relativa applicazione operativa, attraverso la sottoscrizione dei singoli Comuni.

( allegato Intesa)

Contestualmente si prevede l' attivazione un tavolo di lavoro, formato dall'ASL MI 1 – nelle sue articolazioni organizzative competenti - e dai Responsabili degli Uffici di Piano che si riunirà con scadenza almeno bimestrale al fine di concorrere, ognuno per le funzioni di propria competenza, alla programmazione di un sistema integrato della rete locale dei servizi e delle strutture sociali e socio-sanitarie e di condividere saperi utili alle decisioni delle politiche in campo di assistenza sociale e socio sanitaria.

Le principali azioni dovranno essere finalizzate agli sviluppi del sistema attraverso la programmazione della rete locale con la condivisione dei seguenti elementi:

- la consistenza quali-quantitativa aggiornata delle reti articolate per tipologia di Unità d'offerta e di servizi, e la loro distribuzione territoriale
- gli esiti della vigilanza routinaria al fine di monitorare e migliorare la qualità dell'offerta
- rilevazione dei bisogni della popolazione di pertinenza al fine di verificare la congruità dell'offerta rispetto alla domanda
- osservazioni circa l'appropriatezza e l'efficacia dei servizi

- informazioni sulla tipologia degli assistiti a qualsiasi titolo e sul consumo di risorse
- altri elementi utili allo sviluppo del futuro sistema di accreditamento delle Unità di offerta della rete sociale
- costruzione di un sistema di flussi finalizzato alla costituzione di un osservatorio permanente sul welfare locale.

## **5) IL SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Sostenere e sviluppare le opportune sinergie operativa tra i diversi attori istituzionalmente coinvolti nel processo di valutazione dei bisogni di area sociale e sociosanitaria.

### **MODALITA' DI LAVORO:**

- a) integrazione delle informazioni disponibili per la valutazione dei bisogni di area sociale e sociosanitaria
- b) attivazione di un sistema informativo integrato presso i punti unici di accesso;

**AZIONI:** In raccordo con gli Uffici di Piano si procederà ad elaborare sinergie operative ad integrazione delle specifiche competenze a valenza sociale e sociosanitaria.

### **FASI:**

- ⇒ Identificazione delle informazioni mirate al processo di valutazione di bisogni
- ⇒ Definizione e sviluppo del sistema informativo a supporto e sviluppo del processo di valutazione di bisogni
- ⇒ Acquisizione delle anagrafiche e dei dati di riferimento: l'acquisizione sarà per via telematica con elevato automatismo, periodica e continuativa
- ⇒ Disponibilità di strumenti informativi che consentano l'analisi dei casi individuali integrando dati presenti presso i diversi attori coinvolti, lo strumento dovrà rispettare criteri di sicurezza per l'accesso al dato, indicativamente sarà web-based disponibile ad utenti certificati tra i quali i punti unici di accesso

**STRUMENTI:** condivisione e formalizzazione di protocolli operativi, sviluppo del sistema informativo.

**EVENTUALI ESPERIENZE PREGRESSE CHE SI VUOLE SISTEMATIZZARE:**

- acquisizione presso la ASL delle anagrafi dei residenti,
- costruzione e gestione delle anagrafi di cittadini potenzialmente fragili per età, stato e condizioni di salute,.

Le risorse saranno in parte relative agli operatori Osservatorio Epidemiologico ASL

Le risorse economiche per lo sviluppo del sistema informativo ( in parte ex dgr 8243 e aggiuntive)

## AREA DEI BISOGNI

### DISABILITÀ

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Costruzione di una rete tra gli attori che a vario titolo sono coinvolti nella vita del soggetto affetto da autismo

**MODALITA' DI LAVORO:** Presa in carico attraverso gli sportelli fragilità del disabile affetto da autismo con il supporto del coordinatore di rete.

#### **AZIONI:**

- **Definizione di Linee guida** per la stesura di un Progetto Educativo Individualizzato secondo le indicazioni definite dalla S.I.N.P.I.A ( Società italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza)
- **costruzione di un “Diario di vita”** attraverso un data base informatico ad accesso selettivo e protetto. Il data base informatico si propone di valorizzare tutti gli attori che sostengono il percorso di vita e sarà per questo dinamico, cioè accessibile ed aggiornabile dai soggetti titolati alla presa in carico.
- **mappatura delle risorse territoriali** pubblicata sul sito già esistente [www.reteautismo.it](http://www.reteautismo.it).
- **Informazione ed orientamento** attraverso la realizzazione della Carta dei servizi per l'autismo
- **Formazione.** Si prevede la realizzazione di una attività formativa realizzata con diverse metodologie didattiche e contenuti a secondo del target di riferimento (PLS/MMG, operatori scolastici e dei servizi, terapisti della riabilitazione). Ci si prefigge lo scopo di generare un fenomeno “a cascata” che si caratterizzi come “formazione di formatori”.

**Trattasi di progetto regionale a valenza sperimentale, con risorse vincolate.**

## **“TUTELA” MINORI**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Sostenere e sviluppare una sinergia operativa tra i diversi attori istituzionalmente coinvolti nel delicato processo di consulenza e presa in carico dei minori

**MODALITA' DI LAVORO:** a) Formazione ed integrazione degli operatori consultoriali in ambito diagnostico;  
b) attivazione di “centri professionali di mediazione familiare”

**AZIONI:** In raccordo con gli Uffici di Piano si procederà prioritariamente ad una elaborazione delle sinergie operative inerenti le due macro aree ad integrazione delle specifiche competenze a valenza sociale e sanitaria.

### **FASI:**

- ⇒ Prima ricognizione delle iniziative progettuali già avviate
- ⇒ Ricognizione del personale dei CF già in servizio ed in possesso dei requisiti di cui sopra per le due macro aree
- ⇒ Definizione della proposta formativa per entrambe le macro aree
- ⇒ Attivazione di momenti di confronto con le buone prassi esistenti nel territorio ed a livello regionale
- ⇒ Attivazione di percorsi di sensibilizzazione in contesti di particolare rilevanza
- ⇒ Attivazione dei servizi di mediazione familiare

**STRUMENTI:** Stesura di un protocollo operativo, condivisione e formalizzazione.

**Il suddetto intervento è a carico delle risorse di cui alla dgr 8243 (progetti ASL).**

## **PROMOZIONE ALLA SALUTE**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Promozione dell'allattamento al seno, intervento multidisciplinare integrato per i disturbi del comportamento alimentare, prevenzione, individuazione e trattamento precoce dei disturbi psichici gravi in età giovanile, individuazione e trattamento della depressione in gravidanza e nel postpartum.

**MODALITA' DI LAVORO:** Creazione di un'azione integrata tra i diversi ambiti territoriali e strutture ASL sulla progettazione dei piani integrati locali di promozione della salute.

**AZIONI:** Analisi del contesto, diagnosi locale per definire le priorità, programmazione degli interventi

**EVENTUALI ESPERIENZE PREGRESSE CHE SI VUOLE SISTEMATIZZARE:** protocolli UNICEF allattamento al seno e certificazione ASL amica dei bambini.

## **PREVENZIONE DEL DISAGIO MINORILE**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Definizione di un modello operativo condiviso per tutti e 7 gli ambiti distrettuali nella presa in carico del minore con particolare riguardo alla valutazione delle competenze genitoriali. Sostenere e sviluppare risposte a genitori e bambini che necessitano di sostegni relazionali, ma che non presentano caratteristiche e problematiche tali da giustificare una presa in carico dei servizi stessi. Promuovere modalità di collaborazione stabile tra sistema dei servizi.

**MODALITA' DI LAVORO:** Formalizzazione di un tavolo di lavoro centrale (ASL EELL AO)

**AZIONI:** Definizione delle aree, degli indicatori, dei servizi, e delle integrazioni operative

**STRUMENTI:** Stesura di un protocollo operativo, condivisione e formalizzazione.  
( possibile collegamento con area mediazione familiare e progetto mosaico in termini di coprogettazione).

## **VIOLENZA DOMESTICA ED IVG**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Implementare le competenze professionali degli operatori consultoriali e dei servizi territoriali sulla delicata tematica della violenza domestica.

Sensibilizzare gli operatori ad una condivisione e formalizzazione delle metodologie con la quale viene accolta e seguita la donna che si presenta con una richiesta di IVG, finalizzata ad una presa in carico globale della persona, della coppia, della famiglia alla luce dei cambiamenti sociali e culturali di questi anni

**MODALITA' DI LAVORO:** Definizione di un tavolo di lavoro interistituzionale.

**AZIONI:** Definizione di due proposte formative aperte agli esterni.

**STRUMENTI:** Stesura due protocolli operativi interistituzionali al fine di definire un protocollo integrato di presa in carico.

**EVENTUALI ESPERIENZE PREGRESSE CHE SI VUOLE SISTEMATIZZARE:** Convegno 19.02.2009 : “La violenza domestica alle donne”

## **PRESA IN CARICO MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA**

### **DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:**

Individuazione di percorso operativo che, con il concorso delle specifiche competenze sociali e sanitarie, assicuri la presa in carico integrata del minore, con attenzione a:

- garantire la continuità degli interventi;
- definire buone prassi operative per la presa in carico complessiva dei minori sottoposti a procedimento penale;
- attivare accordi interistituzionali che migliorino le modalità comunicative e definiscano il rapporto di collaborazione tra i diversi soggetti coinvolti.

e la definizione di procedure operative efficaci, in grado di realizzare le connessioni necessarie e la dovuta integrazione tra i diversi servizi coinvolti, ponendo al centro degli interventi l'interesse del minore, con un progetto unitario in particolare laddove esista una presenza di più provvedimenti dell'autorità giudiziaria ( penali, civili e/o amministrativi).

### **MODALITA' DI LAVORO:**

Definizione di un tavolo di lavoro interistituzionale

Costituzione di équipes territoriali miste composte da operatori dei diversi servizi che operano nell'area prevedendo momenti di incontro preliminari per consentire la costruzione di un modello condiviso di intervento , valorizzando le esperienze maturate nei diversi servizi del territorio, ottimizzando le risorse esistenti e integrando il progetto con gli interventi presenti e previsti nell'area adolescenziale e con interventi da realizzarsi con popolazioni target contigue.

**AZIONI:** Ricognizione delle iniziative progettuali già avviate

Ricognizione del personale ASL, EELL, AO

Definizione di un percorso formativo

Attivazione di momenti di confronto con le buone prassi esistenti nel territorio ed a livello regionale

Attivazione di percorsi di sensibilizzazione in contesti di particolare rilevanza

Attivazione di un percorso a carattere sperimentale di mediazione penale ( ipotesi di centro polivalente nel Castanese).

**STRUMENTI:** Stesura protocolli operativi, condivisione e formalizzazione.

## **ABUSO MINORI**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** potenziare ed ampliare gli interventi già in essere nel campo della prevenzione e del trattamento delle situazioni di abuso sessuale; mettere in rete le risorse e creare un raccordo istituzionale stabile, allo scopo di mantenere un osservatorio costantemente aggiornato sul fenomeno e sui bisogni conseguenti, nonché sulle risposte più adeguate che gli enti possono mettere in campo in un'ottica sinergica.

### **MODALITA' DI LAVORO:**

Definizione di un tavolo di coordinamento a carattere interistituzionale per la definizione di linee d'indirizzo, che individuano un percorso definito sulle procedure da seguire e su quali servizi coinvolgere nei casi di sospetto abuso/maltrattamento, e le iniziative formative e di prevenzione da attivare, mettendo in raccordo le risorse e le azioni di ciascuna istituzione interessata con specifico protocollo d'intesa.

### **AZIONI**

- Formazione del personale afferente ai consultori relativa alla diagnosi e cura nelle situazioni di rischio evolutivo ( riferimenti legislativi sopra esposti e circolare 37/2007;
- Incontri di informazione e sensibilizzazione rivolto al personale sanitario con particolare attenzione al personale dei poliambulatori, del pronto soccorso, ai medici di base e al personale sociale ( servizio sociale di base, personale afferenti all'area tutele ecc.) ed a soggetti del terzo settore operanti nell'area sul tema della violenza
- Definizione di equipe a valenza specialistica: individuazione di personale già in servizio ed in possesso di abilitazione all'esercizio della professione di mediatore familiare e/o formazione specialistica e definizione di modalità di collaborazione con le agenzie del privato sociale (ivi compresi i CF privati/accreditati)

**STRUMENTI:** definire un protocollo integrato di presa in carico

**Il suddetto intervento è a carico delle risorse di cui alla dgr 8243 ( progetti ASL).**

## **TOSSICODIPENDENZA E GENITORIALITA'**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Stesura di specifico protocollo operativo volto a garantire la contestuale protezione dei minori e promozione della genitorialità, nei nuclei familiari in cui sono presenti adulti con problematiche di dipendenza (e di salute mentale) e figli minori, ovvero donne in gravidanza con le medesime problematiche.

Il protocollo è lo strumento finalizzato a garantire:

- La valutazione del rischio per il minore, prima di un qualsiasi provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;
- La valutazione delle competenze genitoriali, limiti e potenzialità, nei casi di non accesso spontaneo degli adulti ad un servizio;
- Il ripristino dell'esercizio delle competenze genitoriali, il supporto alle stesse e la mediazione dei conflitti.

### **MODALITA' DI LAVORO:**

#### **TAVOLO CENTRALE DI GOVERNO DEGLI ACCORDI**

I soggetti firmatari del presente protocollo, istituiscono un "Tavolo Centrale di Governo degli Accordi", unico per tutto il territorio ASL, formato da:

- Un Dirigente – Responsabile dei Servizi Sociali Comunali, in rappresentanza di tutti i Comuni del singolo Ambito, per il numero di Ambiti sottoscrittori del protocollo;
- Il Direttore di ogni Distretto, cointeressato al protocollo;
- Un Dirigente del Dipartimento Salute Mentale, per ogni Azienda Ospedaliera firmataria dell'accordo;
- Il Dirigente del Dipartimento Dipendenze dell'ASL MI1, che presiede il Tavolo.

Il Tavolo Centrale svolge i seguenti compiti:

- Valuta l'andamento delle collaborazioni tra servizi e propone eventuali integrazioni o correttivi, rispetto a quanto previsto dal protocollo;
- Promuove iniziative informative e formative sulle tematiche oggetto del protocollo.

Il Tavolo Centrale si insedia dopo la sottoscrizione dei protocolli ed è convocato ordinariamente ogni semestre. È attivato straordinariamente per affrontare e risolvere eventuali problemi organizzativo – gestionali che dovessero sorgere in qualche Ambito Distrettuale.

## **TAVOLO DISTRETTUALE**

Il Tavolo Distrettuale, istituito in occasione della stesura delle bozza di protocollo, resta in funzione per l'anno di sperimentazione, svolgendo le seguenti funzioni:

- Monitoraggio della casistica, in particolare l'efficacia nella presa in carico e il buon funzionamento delle équipe integrate, su modulistica fornita dal "Gruppo di Regia", avendo come interlocutrici le singole équipe costituite sui singoli nuclei familiari;
- Organizzazione e gestione di percorsi formativi, comuni ai diversi profili professionali che operano nei nuclei integrati;
- Soluzione di eventuali conflitti che potrebbero sorgere nelle singole équipe integrate, in relazione alla gestione dei progetti personalizzati;
- Condivisione di eventuali aggiunte da apportare alle intese sottoscritte, riguardanti problematiche da presidiare e metodologie e strumenti interprofessionali. Tali aggiunte, condivise sul Tavolo, diventano operative senza ulteriori sottoscrizioni, attraverso una comunicazione ai sottoscrittori e agli operatori.

Il Tavolo Distrettuale si incontra a cadenza periodica, secondo le esigenze locali. Si suggerisce almeno una cadenza quadrimestrale.

Ai lavori del Tavolo partecipa, come è avvenuto nella fase di costruzione del protocollo, un rappresentante del Gruppo di Regia, istituito presso il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL MI1.

## **GRUPPO DI REGIA**

Presso il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL MI1 resta attivo, per l'anno di sperimentazione del protocollo, il "Gruppo di Regia", con le seguenti funzioni:

- Predisposizione di strumenti tecnico – metodologici per il monitoraggio periodico della casistica e per la verifica e valutazione finale della sperimentazione;
- Partecipazione, attraverso un proprio delegato, ai lavori di monitoraggio periodico sulla casistica, effettuato dai Tavoli Distrettuali;
- Supporto tecnico, se necessario, al coordinatore del Tavolo Centrale di Governo degli Accordi, per la predisposizione di progetti informativo – formativi.

## **AZIONI**

- Costituzione di équipe integrate sui singoli nuclei familiari, così come previsto nei protocolli distrettuali previsti dal progetto Mosaico locale, con la partecipazione di operatori di SerT/NOA, Consulteri, EELL, AO.

- Monitoraggio della correlazione tra le problematiche della dipendenza degli adulti con figli minori e le problematiche di rischio e di tutela dei figli;
- Organizzazione di percorsi formativi comuni per i diversi profili professionali che operino nei gruppi di lavoro integrati.
- Graduale coinvolgimento di altre istituzioni del territorio, cointeressate, per competenza, alle problematiche affrontate.
- Verifica e valutazione della qualità e dell'equità dell'accesso della casistica alla progettazione e gestione integrata e dell'efficacia dei processi di aiuto.

**STRUMENTI:** Allegato 1) parte comune protocolli operative – Allegato 2) linee guida

**Il suddetto intervento è a carico delle risorse di cui alla dgr 8243 (progetti ASL).**

## **GESTIONE DEI CASI DI TUTELA, CURATELA E AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente.

Definire un percorso integrato dove, responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona, possano proporre al giudice tutelare il ricorso per la nomina dell'Amministratore di sostegno o a fornirne comunque notizia al pubblico ministero, ove a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno.

**MODALITA' DI LAVORO:** Definizione di procedura di convenzionamento tra Asl e servizi sociali comunali.

### **AZIONI :**

- 1) Azione formativa rivolta agli operatori del sistema dei servizi ( sociale, sanitario e socio sanitario)
- 2) Sottoscrizione di apposita convenzione per la gestione in delega della funzione da parte dell'ASL
- 3) Promozione e sviluppo di progetti sperimentali mirati ( collegamento con il progetto individualizzato)

### **STRUMENTI:**

Schema di convenzione.

L'azione formativa verrà promossa all'interno del piano formativo aziendale con risorse mirate e vincolate.

## **PROTOCOLLO INTEGRATO** **Progetti " Ricucire la Rete " e " Mosaico "**

**a cura di :**

**Dipartimento Assi Distretto 1 di Garbagnate Milanese - Sert di Limbiate - Noa di Limbiate**  
**Servizi Tutela dell'Ambito di Garbagnate Milanese**  
**Piano di Zona Distretto di Garbagnate Milanese**  
**Uonpia Garbagnate M.se - Uonpia Paderno Dugnano – Uonpia di Limbiate**  
**CPS Saronno – CPS Garbagnate Milanese - CPS Bollate**

Il suddetto protocollo, nasce dalla condivisione teorica e metodologica tra gli attori partecipanti al progetto "Ricucire la Rete" ambito territoriale del Garbagnatese , il Progetto "Mosaico" a cura del Dipartimento Dipendenze dell'ASL Provincia di Milano 1, la UONPIA di competenza territoriale nonché i CPS di Garbagnate Milanese, Bollate e Saronno.

Nello specifico, il gruppo di lavoro ha concentrato la propria attenzione in merito al delicato tema della "Tutela dei minori" che, direttamente od indirettamente accedono ai servizi territoriali.

Il gruppo, ha quindi strutturato incontri periodici a cadenza mensile ed ha elaborato il protocollo integrato in materia di Tutela Minori, ponendo particolare attenzione a:

- valutazione del rischio per il minore, prima di un qualsiasi provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, definendo le modalità di segnalazione
- valutazione psicodiagnostica sia di adulti e minori in carico o di prima accoglienza
- la valutazione delle competenze genitoriali, limiti e potenzialità, nei casi di non accesso spontaneo degli adulti ad un servizio ma con disposizione dell'autorità giudiziaria
- il ripristino dell'esercizio delle competenze genitoriali, il supporto alle stesse e la mediazione dei conflitti.

Il gruppo di lavoro, ha elaborato un protocollo integrato, ricco di contenuti condivisi tra operatori di diverse professionalità ed appartenenze, utile per l'attivazione di processi di lavoro in rete fra servizi distrettuali; con l'obiettivo di trovare una procedura metodologica che garantisca di "riuscire - nella diversità - a risultare sintonici" (relazione dr.ssa Maritan "La procedura metodologica e il contratto da stipulare").

Il percorso fino ad oggi condiviso ha sviluppato cultura comune intorno ad almeno due concetti fondamentali:

- il minore deve sempre e comunque essere tutelato, ( art. 3 legge 176/91)
- la costruzione della rete e di tutti gli interventi a favore e sostegno o a trattamento o a limitazione di potestà devono essere sinergici e condivisi tra tutti gli attori coinvolti nel delicato processo di tutela del minore.

Il gruppo di lavoro ha discusso nodi critici particolarmente significativi e complessi sia di natura organizzativa che metodologica; il seguente protocollo vuole essere la sintesi del percorso condiviso ed offrire ai servizi territoriali delle linee guida operative.

## **PROTOCOLLO TECNICO-OPERATIVO DISTRETTUALE**

*“Le differenze sono più preziose delle somiglianze perché aiutano a smascherare le aree cieche di ognuno, e a divenire consapevoli della propria posizione nella relazione, del punto di vista che si assume quando si guarda. Lavorare in rete acquista così il significato di farsi dono di ciò che si vede dalla propria posizione” (dalla relazione dr.ssa O. Greco).*

Il suddetto protocollo si struttura in tre parti (allegati) :

- 1) **All. 1 Tabella esplicativa delle diverse competenze** specifiche di ogni servizio coinvolto: Consultori, UONPIA territoriale, Servizio sociale di Base, Servizio Minori-Tutela Comunale, Sert, Noa, CPS locali, con particolare riferimento alle modalità d'accesso ed al raccordo condiviso tra enti e servizi diversi.
- 2) **All. 2 Profilo di valutazione delle competenze genitoriali**, con particolare riferimento agli aspetti inerenti il profilo anamnestico della coppia, il profilo di personalità del/i genitore/i, il profilo cognitivo-affettivo-relazionale degli stessi, il rapporto dei genitori con i figli, gl'indicatori prognostici di trattabilità terapeutica
- 3) **All.3 Sintesi circa le modalità operative** in merito alle diverse azioni inerenti la tutela dei minori

### **All.3 Sintesi circa le modalità operative condivise**

- 1) **valutazione del rischio per il minore, prima di un qualsiasi provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, definendo le modalità di segnalazione.**

#### **SEGNALAZIONE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA**

Ogni servizio che venga a conoscenza di fattori od elementi di rischio in merito alla tutela psico-affettiva-relazionale-fisica di minori, è tenuto secondo l'art. 361 del Codice Penale a segnalare alla Procura della Repubblica e art. 3 Legge 176/91.

( art. 361 CP...*i pubblici ufficiali od incaricati di pubblico servizio, che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile d'ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito*”).

A tale riguardo risulta altresì importante contattare i servizi eventualmente coinvolti nella situazione specifica al fine di informarli della segnalazione all'A.G. e nel caso, dove opportuno, effettuare segnalazioni congiunte per quanto di competenze.

La tutela della privacy dell'utente e l'estensione del segreto d'ufficio non si applica a pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni.

Sarà cura di ogni operatore e di ogni servizio, curare le modalità più opportune circa l'informazione dell'avvenuta segnalazione e dei contenuti in essa riferiti, secondo quanto previsto dalla normativa in vigore e nella specifica del reato segnalato.

## **2) valutazione psicodiagnostica sia di adulti e minori in carico o di prima accoglienza - la valutazione delle competenze genitoriali, limiti e potenzialità, nei casi di non accesso spontaneo degli adulti ad un servizio ma con disposizione dell'autorità giudiziaria**

### Situazioni note.

Al ricevimento da parte del Servizio Tutela Minori di un decreto prescrittivo è indispensabile attivare la costituzione dell'equipe integrata al fine di decidere insieme le diverse competenze per l'assolvimento di quando disposto, definire i rispettivi compiti, e i tempi di conclusione della fase diagnostica.

L'equipe integrata così intesa, diventa un luogo di sintesi istituzionale caratterizzato da un pensiero comune non solo operativo.

Nello specifico, nel caso di adulti già in carico ai servizi specialisti : NOA, Sert, CPS, è possibile chiedere agli stessi una relazione in merito alla valutazione diagnostica inerente il profilo di personalità.

Nel caso in cui, gli adulti coinvolti non siano in carico da servizi specialisti, la richiesta di valutazione psicodiagnostica corredata da decreto che dispone della psicodiagnosi, deve essere inoltrata alla UOS del Distretto n. 1, che provvederà a incaricare uno psicologo afferente ai consultori dando comunicazione per iscritto del nominativo al Responsabile della Tutela Minori richiedente.

L'assolvimento delle psicodiagnosi redatte dai consultori prevede un tempo massimo di 90 giorni.

E' indispensabile una volta individuato lo psicologo/psichiatra referente della valutazione psicodiagnostica, concordare un incontro con gli operatori della tutela minori che conoscono la situazione, al fine di trasmettere anche per iscritto tutta la documentazione ritenuta opportuna.

E' altresì importante che l'equipe della tutela minori, legga il decreto prescrittivi ed informi i genitori o gli adulti coinvolti di chi farà che cosa insieme a loro, nei tempi e nei luoghi concordati tra l'equipe integrata.

A tale riguardo, è possibile se ritenuto opportuno, proporre incontri congiunti di presentazione della fase diagnostica tra diversi operatori afferenti a diversi servizi e gli adulti coinvolti.

Per quanto attiene la valutazione delle competenze genitoriali, l'equipe integrata, verifica, in merito all'allegato 2 (profilo di valutazione delle competenze genitoriali) quali sono gli elementi mancanti e meritevoli di attenzione e definisce il servizio competente.

La valutazione delle competenze genitoriali è un processo dinamico che deve tener conto delle sinergie da parte di tutti gli operatori coinvolti, evitando la sovrapposizione di funzioni, la frammentazione degli interventi nella relazione con gli utenti.

A conclusione della suddetta fase diagnostica, l'equipe integrata predisponde relazione conclusiva per quanto di competenza ed individua delle indicazioni prognostiche e trattamentali inerenti la situazione specifica.

Stante il Servizio Tutela Minori competente e responsabile della funzione di sintesi delle suddette azioni, sarà sua cura inviare all'A.G. le diverse relazioni cliniche e sociali,

nonché sintesi conclusiva completa di eventuali indicazioni prescrittive e ipotesi di progetto condiviso tra i diversi operatori.

Per ogni situazione inerente la tutela dei minori, è opportuno individuare un case manager.

Per case manager si intende il garante dello svolgimento di quanto deciso e definito dall'equipe integrata, sollecitando le parti coinvolte nell'adempimento delle diverse competenze, nonché fungere da facilitatore nel delicato processo di sintesi progettuale.

Il case manager per quanto attiene il minore è sempre un operatore della Tutela Minori, mentre per gli adulti coinvolti, il case manager sarà di volta in volta definito tra operatori sociali o clinici afferenti ai servizi specialistici.

✚ Situazioni non conosciute dai servizi specialistici e/o dalla tutela minori.

Nell'eventualità che arrivi un mandato/decreto prescrittivo, relativa ad una situazione non nota al servizio tutela minori nonché ai servizi specialistici e/o consultoriali del territorio considerato, sarà cura della tutela minori o del servizio ricevente il decreto, contattare telefonicamente gli operatori dei diversi servizi, al fine di procedere alla costituzione dell'equipe integrata e, decidere insieme, le diverse competenze per l'assolvimento di quando disposto.

La modalità di costituzione di un'equipe integrata territoriale, che definisca tempi, modi, interventi, competenze, deve essere prassi comune e consolidata anche nelle situazioni di presunto pregiudizio minorile, sia per situazioni note o su segnalazione di altri enti ed istituzioni (scuola, parrocchia, ecc).

## MODELLO OPERATIVO CONDIVISO

### All'interno del progetto Ricucire la Rete-Mosaico

a cura di : Servizi Tutela dell'Ambito di Garbagnate Milanese/Piano di Zona Distretto di  
Garbagnate Milanese  
Uonpia Garbagnate M.se- Uonia Paderno Dugnano  
Dip. Assi Distretto 1 di Garbagnate Milanese, Sert di Limbiate, Noa di Limbiate,  
CPS Saronno – CPS Garbagnate Milanese, CPS Bollate

| ENTE                      | AZIONI E SERVIZI  | MODALITA' DI ACCESSO   | RACCORDO TRA ENTI e SERVIZI  |
|---------------------------|---|--|--|
| <p><b>Consultorio</b></p> | <p>1 - Consulenza psicologica adulti</p> <p>2 - Sostegno psicologico, sostegno alla genitorialità, psicoterapia breve alla persona, alla coppia, alla famiglia.</p> <p>3 - Consulenza/Mediazione familiare, intesa come attività volta a favorire una riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito a separazione/divorzio</p> <p>4 - Psicodiagnosi adulti</p> <p>5 - Spazio Giovani (spazio settimanale di informazioni e counseling per adolescenti da 14 a 19 anni). Gruppi di supporto adolescenti legati a tematiche specifiche</p> | <p>Accesso spontaneo</p> <p>Accesso spontaneo.<br/>Tali attività sono garantite anche nel caso di prescrizione dell'A.G., o di invio su proposta di altri servizi.</p> <p>L'attività è garantita nelle sedi di Garbagnate, Paderno e Rho, su accesso spontaneo o su prescrizione dell'Autorità Giudiziaria</p> <p>L'attività è garantita su accesso spontaneo dell'utenza e su prescrizione dell'Autorità Giudiziaria <u>attraverso richiesta scritta del Servizio Tutela Minori competente</u></p> <p>Accesso spontaneo</p> | <p>Se emergono condizioni di presa in carico non di competenza consultoriale, o con connotazioni specialistiche, invio ai Servizi preposti, previa adesione dell'utente nonché raccordo preliminare tra operatori</p> <p>Indispensabile alla presa in carico l'adesione al progetto da parte dell'utente ed il raccordo degli operatori inviati</p> <p>Se la mediazione familiare è prescritta dall'A.G., gli operatori consultoriali si raccordano con gli operatori del Servizio Minori referenti con incontri in fase di avvio e restituzione .</p> <p>Se con prescrizione dell'A.G., il percorso diagnostico prevede una restituzione con relazione scritta agli operatori del Servizio Tutela Minori referenti della situazione.<br/>Eventuale contatto con gli operatori della Tutela Minori nel caso si ravvisino elementi di pregiudizio o disagio</p> |
| <p><b>Uonpia</b></p>      | <p>1 - Consultazioni</p>  | <p>Sia accesso spontaneo che</p>   | <p>Uonpia comunica ed</p>  |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | <p>diagnostiche Npi e psicologiche ( 0-18 anni)</p> <p>2- Presa in carico : neuropsichiatria, psicologica e riabilitativa</p> <p>3 - Attuazione ed applicazione dei protocolli Asl per l'avvio di psicoterapie a minori , inserimento in comunità terapeutiche e passaggio pazienti doppia diagnosi alla maggiore età</p> <p>4 – Certificazione handicap e l.104</p> | <p>su invio di altri Servizi: in questo caso tramite formale richiesta scritta e corredata della documentazione necessaria. Le consultazioni sono svolte sia in presenza che in assenza di richiesta esplicita dell'Autorità Giudiziaria</p> <p>Sia su accesso spontaneo che su richiesta dei Servizi.</p> <p>Su richiesta dei Servizi.</p> <p>Richiesta delle Famiglie</p> | <p>informa nel caso di necessità di coinvolgimento di altri Servizi. Il caso va comunicato all'assistente sociale della Npi che funge da filtro con l'equipe della neuropsichiatria. Il caso deve essere gestito dalle rispettive assistenti sociali</p> <p>Condivisione del progetto e verifica periodica</p> <p>Attuazione del protocollo e se necessario utilizzo della figura dell'assistente sociale quale filtro nella comunicazione tra i Servizi</p> <p>Raccordo in attuazione della l.104 senza protocollo operativo formale</p> |
| <p><b>Servizio Sociale di Base</b></p> | <p>1- servizio Sociale Professionale</p> <p>2- interventi socio-assistenziali ( sostegno economico ed erogazione vouchetr</p>  | <p>Spontaneo</p>  | <p>Raccordo con gli altri Servizi coinvolti nei casi di minori in situazioni di difficoltà.</p>   |

|                               |   |  |  |
|-------------------------------|---|--|--|
| <p><b>Servizio Minori</b></p> | <p>1. su mandato dell'Autorità Giudiziaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- indagine sociale e psico-sociale su adulti e minori</li> <li>- interventi di sostegno psico-socio-educativo a minori e famiglie</li> <li>- attuazione dei provvedimenti dell'A.G.</li> <li>- presa in carico minori con provvedimento penale</li> </ul> <p>2 su segnalazione di altri Servizi:</p> <p>consulenza agli operatori del territorio su casi di minori con problematiche di disagio psicosociale e relazionale</p> <p>3 – supporto alle scuole per condividere le strategie operative nei confronti di minori in difficoltà</p> <p>4 – Presa in carico quando necessaria di situazione senza provvedimenti dell'A.G.</p> | <p>Convocazione a seguito di mandato dell'Autorità Giudiziaria o accesso diretto</p> <p>Segnalazione del Servizio richiedente</p> <p>Segnalazione delle Scuole</p> <p>Su richiesta delle Scuole o di altri Servizi</p> | <p>-Attivazione dei Servizi Territoriali per l'avvio di modalità collaborative sul caso</p> <p>- verifiche periodiche per l'attuazione del progetto condiviso</p> <p>- eventuale richiesta di valutazione alla Uonpia per i minori e al Consultorio per gli adulti</p> <p>Condivisione delle strategie d'intervento</p> <p>Condivisione delle strategie d'intervento</p> <p>Previa adesione della famiglia al progetto</p> <p>-attivazione dei Servizi Territoriali per l'avvio di modalità collaborative sul caso</p> <p>- verifiche periodiche per l'attuazione del progetto condiviso</p> |
| <p><b>SERT/NOA</b></p>        | <p>Presenza in carico del genitore su disposizione del tribunale, con relative relazioni scritte, su richiesta del Tribunale o del Servizio tutela</p>  | <p>Invio da parte dei servizi del territorio</p> <p>Accesso spontaneo</p> <p>Invio da parte del Tribunale per i Minorenni</p>  | <p>Il Tribunale o i servizi del territorio inviano comunicazione al Responsabile del Ser.t che ne discute in equipe.</p> <p>Quando la comunicazione arriva direttamente al Ser.t l'As.Sociali o il case manager della persona (se già in carico), attiva la connessione di rete con gli altri servizi coinvolti.</p> <p>Necessario contatto</p>  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | almeno telefonico  |
|  | Consulenza e valutazione dei soggetti per cui si sospetti un eventuale uso/abuso/dipendenza per percorso terapeutico su richiesta del Servizio Tutela Minori anche in assenza di specifica del Tribunale   | Accesso spontaneo<br>Invio da parte del Tribunale per i Minorenni o A.Giudiziario<br>Invio da parte dei servizi del territorio | Necessario contatto telefonico ed invio di documentazione  |
|  | Coinvolgimento e raccordo dei Servizi o enti interessati alla cura dell'utente in carico con figli minori per cui si ravvisi una situazione di rischio   | Utente già in carico   | Servizi sociali comunali<br>Servizio Tutela Minori<br>CPS<br>Consultorio<br>Altri servizi o enti interessati |
| <b>CPS<br/>SARONNO<br/>GARBAGNATE<br/>M.SE<br/>BOLLATE</b> | Consulenza psichiatrica al genitore su richiesta del Servizio Tutela Minori, finalizzata alla diagnosi psichiatrica e all'eventuale presa in cura/carico<br><br>Eventuali relazioni scritte necessitano del consenso dell'utente in carico solo se non si ravvisa un pericolo alla tutela dei minori coinvolti | Invio dei servizi del territorio<br><br>Accesso spontaneo  | Assistenti sociali   |
|  | Presa in cura/carico del genitore su disposizione dell'A.G. con relazioni scritte su richiesta della stessa  | Invio da parte del Tribunale   | Servizio Tutela Minori   |
|  | Invio del minore figlio di utente in carico alla UONPIA per una valutazione diagnostico terapeutica o un intervento di supporto  | Utente già in carico<br><br>Invio minore preceduto da relazione scritta e contatto telefonico diretto                          |  |

## Valutazione delle competenze genitoriali

La valutazione delle competenze genitoriali è una “diagnosi dinamica” che deve tener ben presente in termini prognostici, della reale possibilità da parte del genitore, di modificare, attraverso l’assimilazione e l’accomodamento informazioni nuove in relazione alle funzioni di cura, protezione e sviluppo del minore, nell’ottica di un reale cambiamento nel proprio stile educativo.

Il percorso di valutazione delle competenze genitoriali deve quindi prevedere un’osservazione sinergica da parte di tutti gli operatori coinvolti nel delicato processo diagnostico e non può quindi essere demandata o delegata ad un singolo professionista.

Occorre quindi che, tutti gli operatori, per quanto di competenza, arricchiscano con le proprie conoscenze, il complesso sistema di funzionamento che ruota attorno al minore, con particolare attenzione agli adulti coinvolti (diagnosi di personalità individuale-relazionale di coppia e/o familiare), agli stili di attaccamento interiorizzati ed agiti, al sistema delle relazioni interessate, agli aspetti sociali, economici, sanitari specifici per ogni situazione (diagnosi ambientale).

Risulta altresì improduttivo, nel processo di valutazione delle competenze genitoriali, disgiungere la diagnosi personologica dei genitori, da quella del minore, comprensiva delle rappresentazioni interne che lo stesso ha di loro, nonché, dall’indagine sociale ed ambientale (scuola, vicinato, pediatria, ecc).

Il complesso intervento valutativo inerente le competenze genitoriali deve essere connotato temporalmente con un inizio ed una fine condivisa da tutti gli operatori coinvolti a conclusione della quale, l’equipe referente della situazione attiva tutti gli interventi utili al cambiamento e potenziamento delle risorse residue dei genitori ove presenti, nonché, le azioni opportune alla tutela del minore.

## PROFILO di valutazione COMPETENZE GENITORIALI

| Profilo anamnestico della coppia   |  |                              |                       |
|--|--|------------------------------|-----------------------|
| <b>SITUAZIONI DI PARTENZA</b>  | <b>Indicatori</b>  | <b>OPERATORI INDIVIDUATI</b> | <b>TEMPI PREVISTI</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricostruzione della storia di coppia e delle relazioni con le famiglie di origine in un'ottica trigerazionale</li> <li>- Storia della relazione con i servizi.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caratteristiche disfunzionali della relazione di coppia</li> <li>- Presenza/assenza di legami irrisolti con le rispettive famiglie d'origine</li> <li>- Congruenza/incongruenza nella ricostruzione della propria infanzia nel rapporto con i propri genitori e altre figure di accadimento</li> <li>- Riconoscimento e consapevolezza delle carenze subite e della propria sofferenza</li> <li>- Alterazioni dell'equilibrio della coppia, passaggio da una relazione a 2 a tre</li> <li>- Elementi della storia giuridica</li> <li>- Elementi della storia alcoologica/tossicologica</li> <li>- Rapporto di co-dipendenza con il partner</li> </ul> |                              |                       |

## Profilo di personalità del/i genitore/i

### Aspetti cognitivi – affettivi – relazionali

| SITUAZIONI DI PARTENZA  | Indicatori   | OPERATORI INDIVIDUATI | TEMPI PREVISTI |
|---|--|-----------------------|----------------|
| - Ricostruzione della storia personale ed individuazione dei patterns di attaccamento |  |                       |                |
| - Utilizzo delle capacità di integrazione delle competenze                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacità/incapacità di aderire alla realtà</li> <li>- Capacità/incapacità di controllo degli impulsi</li> <li>- Capacità/incapacità di tollerare le frustrazioni</li> <li>- Capacità/incapacità di modulare la relazione affettiva</li> </ul> |                       |                |
| - Livello cognitivo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalità di comprensione</li> <li>- Capacità mnestiche.</li> <li>- Capacità attentive e spazio temporali (orientamento)</li> </ul>  |                       |                |
| - Livello affettivo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalità privilegiata di attaccamento e relazione con l'altro</li> </ul>  |                       |                |
| - Livello relazionale   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalità di comunicazione prevalentemente utilizzata</li> <li>- Contenuti prevalenti della comunicazione.</li> <li>- Modalità di interazione</li> </ul>   |                       |                |

Diagnosi psichiatrica – psicologica:

| <b>Rapporto dei genitori con i figli</b>  |  |                              |                       |
|---|--|------------------------------|-----------------------|
| <b>SITUAZIONI DI PARTENZA:<br/>abilità possedute</b>                                | <b>Indicatori</b>  | <b>OPERATORI INDIVIDUATI</b> | <b>TEMPI PREVISTI</b> |
| - Valutazione della storia della genitorialità                                      | - Rappresentazioni genitoriali in gravidanza   |                              |                       |
| - Valutazione del modo in cui l'organizzazione familiare si è strutturata nel tempo | - Condizione socio-lavorativa  |                              |                       |
| - Osservazione della qualità della relazione genitore/figlio                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo di investimento attivato da ciascun genitore nei confronti del figlio</li> <li>- Caratteristiche dell'alleanza genitoriale stabilita dalla coppia</li> <li>- Presenza/assenza di riconoscimento e soddisfazione dei bisogni psicologici e di accudimento del bambino</li> <li>- Coinvolgimento dei figli nei comportamenti di dipendenza</li> <li>- Presenza/assenza dei confini generazionali</li> <li>- Capacità/incapacità della coppia di mantenere confini generazionali con i figli</li> <li>- Flessibilità/rigidità delle relazioni affettivo/educative nei confronti dei figli</li> <li>- Qualità dei legami nella fratria</li> <li>- Capacità di attenzione ed ascolto del bambino</li> <li>- Capacità di contenimento emotivo</li> <li>- Capacità di mettere in parola sentimento, emozioni ed esperienze</li> <li>- Ingiunzioni comunicative (sii forte, cresci in fretta, non essere te stesso, ecc), - Rinforzi comunicativi</li> <li>- Livello di conflittualità tra genitori</li> </ul> |                              | -                     |

| <b>Indicatori prognostici di trattabilità terapeutica</b>   |                           |                              |                       |
|---|---------------------------|------------------------------|-----------------------|
| <b><u>Situazione di partenza</u></b>  | <b>Azioni da attivare</b> | <b>OPERATORI INDIVIDUATI</b> | <b>TEMPI PREVISTI</b> |
| <p><b>Recupero delle competenze genitoriali a valenza riparativa attraverso la:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riduzione dei meccanismi difensivi di negazione</li> <li>- Comprensione e co-partecipazione alla sofferenza del figlio</li> <li>- Capacità di comprensione del danno arrecato al figlio, attraverso la condivisione della rilettura dei significati individuali e relazionali dei comportamenti pregiudizievole</li> <li>- Capacità di assumersi le proprie responsabilità e attivare comportamenti riparativi in funzione del cambiamento</li> <li>- Capacità di condividere un progetto d'intervento riparativo</li> </ul> |                           |                              |                       |

Psichiatra/psicologo

Neuropsichiatria

Assistente Sociale

Altri operatori.....

## PROTOCOLLO PENALE MINORILE

In riferimento alla circolare n°37 della Regione Lombardia che indica prassi operative per la presa in carico di minori autori di reato relativamente al procedimento penale minorile, nell'incontro del 17/10/08, presenti dott.ssa Di Rago, dott.ssa Borsani, dott.ssa Oriani, gli assistenti sociali Crippa, Urban, Ponti, Signò, Frigerio, è stato condiviso il seguente protocollo operativo.

Gli operatori dei Servizi Tutela Minori, preposti alla valutazione dei casi di Penale Minorile, ricevuto il mandato da parte dell'Autorità Giudiziaria competente, procedono – come avvenuto sino ad oggi - all'avvio dell'indagine e rispondono all'Autorità Giudiziaria nei tempi indicati.

Se nel corso dell'indagine psico sociale, gli operatori ravvisano la necessità di procedere ad un approfondimento psicodiagnostico della personalità del minore provvederanno, mediante richiesta scritta e motivata, a richiedere tale valutazione alla NPI competente, la quale, al termine della valutazione, trasmetterà relativa relazione all'ente richiedente che si farà carico di inviarla all'Autorità Giudiziaria. Il servizio NPI completerà la valutazione e la relazione sul minore entro sei mesi dalla data di ricevimento della domanda da parte del servizio inviante.

Parimenti, se si rendesse necessario provvedere ad un approfondimento della personalità dei genitori, si procederà, con richiesta scritta e motivata, a richiedere tale valutazione all'ASL secondo le procedure già in atto. Gli operatori Asl trasmetteranno relazione all'ente richiedente che si farà carico di trasmetterla all'Autorità Giudiziaria.

Se all'esito della valutazione psicodiagnostica del minore emergesse la necessità di una presa in carico NPI, il Servizio Uonpia procederà, per quanto di propria competenza, alla definizione di un programma terapeutico, se invece al termine della valutazione specialistica del minore fosse auspicabile attivare un percorso di sostegno psicologico, il Servizio Tutela Minori valuterà, ai fini dell'udienza preliminare o dell'udienza dibattimentale, se effettuare il sostegno psicologico mediante i propri operatori o se inviare il minore allo Spazio Giovani del Consultorio Familiare. In questo secondo caso gli operatori del Consultorio Familiare comunicheranno per iscritto solo se il ragazzo si è presentato e il n° degli incontri effettivamente svolti. L'eventuale presa in carico del minore da parte del Consultorio Familiare rimane un intervento con caratteristica di spontaneità.

Nodo da sciogliere con la Regione è il pagamento del ticket alla NPI.

La Regione dovrà indicare se il mandato di indagine emesso dall'Autorità Giudiziaria consenta o meno l'esenzione dal pagamento del ticket.

## SCHEMA DI PROGRAMMAZIONE

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>1. AREA</b>                  |
| <b>1.01 - SERVIZIO/PROGETTO</b> |
| <b>UTENZA CARATTERISTICA</b>    |

| SITUAZIONE DEL SERVIZIO AL 31.03.2009 |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>N. PERCETTORI</b>                  | Ambito 8 comuni  |
|                                       | Ambito 5 comuni MB                                     |
|                                       | Totale   |
| <b>SPESA STORICA ANNUA</b>            | Ambito 8 comuni (2006)                                 |
|                                       | Ambito 8 comuni (2007)                                 |
|                                       | Ambito 8 comuni (2008)                                 |
|                                       | Totale   |
| <b>LISTA D'ATTESA</b>                 |  |
| <b>INDICE DI UTILIZZO</b>             | N. MENSILITA' EROGATE nel triennio                     |
| <b>CONTRIBUTO MEDIO MESE</b>          | Totale erogato nel triennio/N.totale mensilità erogate |

| STRUTTURA DEL FINANZIAMENTO DI SERVIZIO |                 |   |
|---|-----------------|---|
|   | Euro annuo 2008 | % |
| Quota circolare 4 2008                  |                 |   |
| Quota FNPS 2008                         |                 |   |
| Convenzioni con EELL dell'ambito        |                 |   |
| Rette all'utenza                        |                 |   |
| Fondo sanitario regionale               |                 |   |
| Totale flusso finanziario al settore    |                 |   |

| PROBLEMATICHE |
|---------------|
|               |
|               |
|               |

| OBIETTIVO |
|-----------|
|           |

| AZIONI PROGRAMMATE |
|--------------------|
|                    |
|                    |
|                    |
|                    |
|                    |

| STANDARD DI PROGRAMMAZIONE     |   |  |
|--------------------------------|---|--|
| Indice di dotazione            | N.utenti medi anno/Popolazione target (o in carenza dato, Popolazione generale) |  |
| Indice di domanda esplicita    | (N. utenti in carico + N.utenti in attesa)/Popolazione target                   |  |
| Indice programmatico normativo | Eventuale indice contenuto in disposizioni programmatiche nazionali o regionali |  |
| Indice programmatico PDZ       | Indice stabilito attraverso il PdZ 2009-11                                      |  |

| VOLUMI PROGRAMMATI                                 |  |
|--|--|
| Numero mensilità programmate                       |  |
| Importo medio programmato per assegno              |  |
| Finanziamento Quota circolare 4 2008               |  |
| Finanziamento Quota FNPS 2008                      |  |
| Finanziamento Convenzioni con EELL dell'ambito     |  |
| Finanziamento Rette all'utenza                     |  |
| Finanziamento Fondo sanitario regionale            |  |
| Finanziamento Totale flusso finanziario al settore |  |

| ANALISI DEL TARGET                   |  |
|--------------------------------------|--|
| Popolazione target                   |  |
| Variazione popolazione target attesa |  |

**PIANO DI FINANZIAMENTO DEL COMPARTO SOCIO ASSISTENZIALE**

FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI  
FONDO SOCIALE REGIONALE (EX CIRCOLARE 4)  
PARTNERSHIP CON LA PROVINCIA DI MILANO  
FINANZIAMENTI COMUNALI  
ALTRI CESPITI

**BILANCIO DI PREVISIONE 2009 -2011  
DOCUMENTO ALLEGATO AI PDZ**



**BILANCIO PREVENTIVO ALLEGATO AL PDZ 2009 - 2011 (PG1)**

|  |     | ECCO QUANTO SPENDEREMO NEL 2009   |                     | ECCO COME SI FINANZIA IL 2009 |                   |                   |                                     |                   |                 |                    |  |  | COSTO TOTALE        | 2010 FNPS         | DELTA 2010/2009    | COSTO TOTALE        | 2011 FNPS         | DELTA 2011/2009    |  |
|--|-----|---|---------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------|-----------------|--------------------|--|--|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-------------------|--------------------|--|
|  |     | STIMA SPESA 2009  | FNPS COMPETENZA     | RESIDUI DA IMPEGNARE 2009     | PROVINCIA MILANO  | COMUNI AMBITO     | COMUNI MONZA BRIANZA E ALTRI AMBITI | PROVINCIA         | REGIONE         | GESTIONI ASSOCIATE | CONTINUITA' DI CONTRATTI 2008 IN CORSO | FONDI GIA' TRASFERITI ALL'AZIENDA E IN CORSO DI GESTIONE |                     |                   |                    |                     |                   |                    |  |
| <b>IMPEGNI PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UDP</b> |     |   |                     |                               |                   |                   |                                     |                   |                 |                    |  |  |                     |                   |                    |                     |                   |                    |  |
| UDP  | 1   | UDP ONERI PERSONALE   | 145.825,00          | 135.825,00                    |                   |                   | 10.000,00                           |                   |                 |                    |  |  | 135.825,00          | 135.825,00        | -                  | 135.825,00          | 135.825,00        | -                  |  |
| UDP  | 2   | UDP ONERI LOGISTICI   | 8.000,00            | 8.000,00                      |                   |                   |                                     |                   |                 |                    |  |  | 8.000,00            | 8.000,00          | -                  | 8.000,00            | 8.000,00          | -                  |  |
| FZ.ACC.                                      | 3   | SVILUPPO FUNZIONI PER ACCREDITAMENTO  | 35.000,00           | 35.000,00                     |                   |                   |                                     |                   |                 |                    |  |  | 20.000,00           | 20.000,00         | 15.000,00          | 20.000,00           | 20.000,00         | 15.000,00          |  |
| GEST.ASS.                                    | 4   | PROGETTI SOVRADISTRETTUALI INDICATORI   | 14.287,50           | 2.381,25                      |                   | 7.143,75          | 4.762,50                            |                   |                 |                    |  |  | 19.050,00           | 3.175,00          | 793,75             | 19.050,00           | 3.175,00          | 793,75             |  |
| GEST.ASS.                                    | 5   | PROGETTI SOVRADISTRETTUALI SIST.INF.  | 30.000,00           | 15.000,00                     |                   | 15.000,00         |                                     |                   |                 |                    |  |  | 30.000,00           | 15.000,00         | -                  | 30.000,00           | 15.000,00         | -                  |  |
|  |     | <b>Subtotale</b>  | <b>233.112,50</b>   | <b>196.206,25</b>             |                   | <b>22.143,75</b>  | <b>14.762,50</b>                    |                   |                 |                    |  |  | <b>212.875,00</b>   | <b>182.000,00</b> | <b>- 14.206,25</b> | <b>212.875,00</b>   | <b>182.000,00</b> | <b>- 14.206,25</b> |  |
| <b>RIMBORSI A COMUNE CAPOFILA</b>            |     |   |                     |                               |                   |                   |                                     |                   |                 |                    |  |  |                     |                   |                    |                     |                   |                    |  |
| GEST.ASS.                                    | 6   | QUOTA RIMBORSO SPESE GESTIONE   | 30.000,00           | 30.000,00                     |                   |                   |                                     |                   |                 |                    |  |  | 30.000,00           | 30.000,00         | -                  | 30.000,00           | 30.000,00         | -                  |  |
| GEST.ASS.                                    | 7   | SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO  | 15.000,00           | 9.375,00                      |                   |                   | 5.625,00                            |                   |                 |                    |  |  | 9.375,00            | 9.375,00          | -                  | 9.375,00            | 9.375,00          | -                  |  |
| GEST.ASS.                                    | 8   | INTESA ASL PER FUNZIONI TRASFERITE PER VERIFICA REQUISITI ESERCIZIO STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI | 3.633,20            |                               |                   |                   |                                     |                   | 3.633,20        |                    |  |  | 3.633,20            |                   | -                  | 3.633,20            |                   | -                  |  |
|  |     | <b>Subtotale</b>  | <b>48.633,20</b>    | <b>39.375,00</b>              |                   |                   | <b>5.625,00</b>                     |                   | <b>3.633,20</b> |                    |  |  | <b>43.008,20</b>    | <b>39.375,00</b>  |                    | <b>43.008,20</b>    | <b>39.375,00</b>  |                    |  |
| <b>9,0 BUONI PER ANZIANI</b>                 |     |   |                     |                               |                   |                   |                                     |                   |                 |                    |  |  |                     |                   |                    |                     |                   |                    |  |
| ANZ  | 9,0 |   | 630.000,00          |                               |                   |                   |                                     |                   |                 |                    |  |  |                     |                   |                    |                     |                   |                    |  |
|  | 9,1 | Competenza FNPS 2009  |                     | 74.662,00                     |                   |                   |                                     |                   |                 |                    |  |  | 269.943,00          | 74.662,00         | -                  | 269.943,00          | 74.662,00         | 74.662,00          |  |
|  | 9,2 | Fondo non autosufficienze 2009  |                     |                               |                   |                   |                                     | 195.281,00        |                 |                    |  |  |                     |                   | -                  |                     |                   |                    |  |
|  | 9,3 | Fondo non autosufficienze 2008 ex dgr 82/43   |                     |                               |                   |                   |                                     | 137.937,00        |                 |                    |  |  |                     |                   | -                  |                     |                   |                    |  |
|  | 9,4 | Residui 2008  |                     |                               | 87.428,22         |                   |                                     |                   |                 | 71.215,96          |  |  |                     |                   | -                  |                     |                   |                    |  |
|  | 9,5 | Residui 2007 e prec   |                     |                               |                   |                   |                                     |                   |                 | 4.675,00           |  |  |                     |                   | -                  |                     |                   |                    |  |
|  | 9,6 | Competenze 2009 Comuni MB   |                     |                               |                   |                   | 58.800,82                           |                   |                 |                    |  |  |                     |                   | -                  |                     |                   |                    |  |
| ANZ  | 10  | VOUCHER SAD   | 311.700,00          | 119.639,90                    |                   |                   | 65.127,45                           | 126.932,65        |                 |                    |  |  | 246.572,55          | 119.639,90        | -                  | 246.572,55          | 119.639,90        | -                  |  |
| DIS  | 11  | VOUCHER ADH   | 166.300,00          | 62.883,02                     |                   |                   | 35.068,63                           | 68.348,35         |                 |                    |  |  | 131.231,37          | 62.883,02         | -                  | 131.231,37          | 62.883,02         | -                  |  |
| MINFAM                                       | 12  | ADM VOUCHER (intesa ASL-Comuni)   | 150.000,00          | 50.000,00                     |                   |                   |                                     |                   |                 | 100.000,00         |  |  | 100.000,00          | 100.000,00        | 50.000,00          | 100.000,00          | 100.000,00        | 50.000,00          |  |
| SALMEN                                       | 13  | RESIDENZE LEGGERE (intesa ASL-Comuni)   | 35.000,00           |                               |                   |                   |                                     |                   |                 | 35.000,00          |  |  | 35.000,00           | -                 | -                  | 35.000,00           | -                 | -                  |  |
| MINFAM                                       | 14  | BANDI FAMIGLIE NUMEROSE DGR 82/43   | 112.772,00          |                               |                   |                   |                                     | 112.772,00        |                 |                    |  |  |                     | -                 | -                  |                     | -                 | -                  |  |
| ANZ  | 15  | VOUCHERS ASSISTENTI FAMILIARI DGR 82/43   | 82.523,00           |                               |                   |                   |                                     | 82.523,00         |                 |                    |  |  |                     | -                 | -                  |                     | -                 | -                  |  |
|  |     | <b>Subtotale</b>  | <b>1.488.295,00</b> | <b>307.184,92</b>             | <b>87.428,22</b>  |                   | <b>158.996,90</b>                   | <b>723.794,00</b> |                 | <b>210.890,96</b>  |  |  | <b>782.746,92</b>   | <b>357.184,92</b> | <b>50.000,00</b>   | <b>782.746,92</b>   | <b>357.184,92</b> | <b>124.662,00</b>  |  |
| <b>AREA DISABILITA'</b>                      |     |   |                     |                               |                   |                   |                                     |                   |                 |                    |  |  |                     |                   |                    |                     |                   |                    |  |
| DIS  | 16  | DISABILI SENSORIALI (attività Istituzionale)  | 395.000,00          |                               |                   | 395.000,00        |                                     |                   |                 |                    |  |  | 276.000,00          |                   | -                  | -                   |                   |                    |  |
| DIS  | 17  | PROGETTI BANDO LEGGE 162 (compresi con mb)  | 146.181,59          | 83.432,69                     |                   |                   | 15.503,55                           |                   |                 | 47.245,35          |  |  | 83.432,69           | 83.432,69         | -                  | 83.432,69           | 83.432,69         | -                  |  |
| DIS  | 18  | FONDO INCENTIVANTE ACCREDITAMENTO SERVIZI DISABILI  | 50.000,00           | 50.000,00                     |                   |                   |                                     |                   |                 |                    |  |  | 50.111,73           | 50.111,73         | 111,72             | 50.111,73           | 50.111,73         | 111,72             |  |
| DIS  | 19  | GESTIONI ASSOCIATE PER INSERIMENTI LAVORATIVI   | 397.572,00          |                               |                   |                   |                                     |                   |                 | 397.572,00         |  |  | 397.572,00          |                   | -                  | 397.572,00          |                   | -                  |  |
|  |     | <b>Subtotale</b>  | <b>988.753,59</b>   | <b>133.432,69</b>             |                   | <b>395.000,00</b> | <b>15.503,55</b>                    |                   |                 | <b>397.572,00</b>  | <b>47.245,35</b>                       |  | <b>807.116,41</b>   | <b>133.544,41</b> | <b>111,72</b>      | <b>531.116,41</b>   | <b>133.544,41</b> | <b>111,72</b>      |  |
| <b>AREA GIOVANI</b>                          |     |   |                     |                               |                   |                   |                                     |                   |                 |                    |  |  |                     |                   |                    |                     |                   |                    |  |
| MINFAM                                       | 20  | PROMOZIONE E PREVENZIONE DISAGIO GIOVANILE  | 77.500,00           | 31.000,00                     |                   |                   |                                     |                   |                 |                    |  | 46.500,00  | 65.000,00           | 65.000,00         | 34.000,00          | 65.000,00           | 65.000,00         | 34.000,00          |  |
|  |     | <b>Subtotale</b>  | <b>77.500,00</b>    | <b>31.000,00</b>              |                   |                   |                                     |                   |                 |                    |  | <b>46.500,00</b>   | <b>65.000,00</b>    | <b>65.000,00</b>  | <b>34.000,00</b>   | <b>65.000,00</b>    | <b>65.000,00</b>  | <b>34.000,00</b>   |  |
| <b>Totale di pagina</b>                      |     | <b>2.836.294,29</b>   | <b>707.198,86</b>   | <b>87.428,22</b>              | <b>417.143,75</b> |                   | <b>194.887,95</b>                   | <b>727.427,20</b> |                 | <b>397.572,00</b>  | <b>258.136,31</b>                      | <b>46.500,00</b>   | <b>1.910.746,53</b> | <b>777.104,33</b> | <b>69.905,48</b>   | <b>1.634.746,53</b> | <b>777.104,33</b> | <b>69.905,48</b>   |  |

## BILANCIO PREVENTIVO ALLEGATO AL PDZ 2009 - 2011 (PG1)

|  |      | ECCO QUANTO SPENDEREMO NEL 2009                     |                      | ECCO COME SI FINANZIA IL 2009 |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  | 2010                |                     |                      | 2011                |                     |                      |                    |
|--|------|---|----------------------|-------------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|--|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|----------------------|--------------------|
|  |      | STIMA SPESA 2009                                    | FNPS COMPETENZA      | RESIDUI DA IMPEGNARE 2009     | PROVINCIA MILANO | COMUNI AMBITO     | COMUNI MONZA BRIANZA E ALTRI AMBITI | REGIONE             | GESTIONI ASSOCIATE  | CONTINUITA' DI CONTRATTI 2008 | FONDI GIA' TRASFERITI ALL'AZIENDA E IN CORSO DI GESTIONE | COSTO TOTALE        | FNPS                | DELTA FNPS 2010/2009 | COSTO TOTALE        | FNPS                | DELTA FNPS 2011/2009 |                    |
| <b>AREA MINORI</b>                               |      |   |                      |                               |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  |                     |                     |                      |                     |                     |                      |                    |
| MINFAM   | 21   | CONS. LEGALI  | 8.000,00             | 8.000,00                      |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  | 8.000,00            | 8.000,00            | -                    | 8.000,00            | 8.000,00            | -                    |                    |
| MINFAM   | 22   | SPAZIO NEUTRO <sup>(1)</sup>                        | 164.807,00           | 125.302,18                    |                  |                   | 39.504,82                           |                     |                     |                               |  | 164.807,00          | 164.807,00          | 39.504,82            | 164.807,00          | 164.807,00          | 39.504,82            |                    |
| MINFAM   | 23   | PROGETTO "BAMBINI SI NASCE"                         | 212.600,00           |                               |                  |                   |                                     |                     |                     |                               | 212.600,00   | -                   | -                   | -                    | -                   | -                   | -                    |                    |
| MINFAM   | 24   | Progetto "RICUCIRE LA RETE"                         | 261.278,33           | 67.286,24                     | 100.000,00       |                   | 24.333,76                           |                     |                     | 69.658,33                     |  | 188.247,66          | 73.030,67           | 5.744,43             | 188.247,66          | 73.030,67           | 5.744,43             |                    |
| MINFAM   | 25   | PROGETTI DI "MEDIAZIONE CULTURALE"                  | 92.079,00            | 32.500,00                     |                  | 21.249,00         |                                     |                     |                     | 38.330,00                     |  | 92.079,00           | 70.830,00           | 38.330,00            | 92.079,00           | 70.830,00           | 38.330,00            |                    |
| MINFAM   | 26   | SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI              | 435.992,66           |                               |                  |                   |                                     |                     | 435.992,66          |                               |  | 435.992,66          |                     |                      | 435.992,66          |                     |                      |                    |
| MINFAM   | 27   | SERVIZIO TUTELA MINORI                              | 1.376.993,00         |                               |                  |                   |                                     |                     | 1.376.993,00        |                               |  | 1.376.993,00        |                     |                      | 1.376.993,00        |                     |                      |                    |
| MINFAM   | 28   | SERVIZIO AFFIDI                                     | 434.000,00           |                               |                  |                   |                                     |                     | 434.000,00          |                               |  | 434.000,00          |                     |                      | 434.000,00          |                     |                      |                    |
| MINFAM   | 29   | ONERI PER COLLOCAMENTO IN COMUNITA'                 | 2.762.404,00         |                               |                  |                   |                                     |                     | 2.762.404,00        |                               |  | 2.762.404,00        |                     |                      | 2.762.404,00        |                     |                      |                    |
|  |      | <b>Subtotale</b>                                    | <b>5.748.153,99</b>  | <b>233.088,42</b>             | <b>-</b>         | <b>100.000,00</b> | <b>21.249,00</b>                    | <b>63.838,58</b>    | <b>-</b>            | <b>5.009.389,66</b>           | <b>107.988,33</b>  | <b>212.600,00</b>   | <b>5.462.523,32</b> | <b>316.667,67</b>    | <b>83.579,25</b>    | <b>5.462.523,32</b> | <b>316.667,67</b>    | <b>83.579,25</b>   |
| <b>AREA INCLUSIONE SOCIALE</b>                   |      |   |                      |                               |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  |                     |                     |                      |                     |                     |                      |                    |
| IMM  | 30   | Progetto "SPAZIO IMMIGRAZIONE" (+ il solo Limbiate) | 135.000,00           | 78.400,00                     |                  | 33.600,00         | 23.000,00                           |                     |                     |                               |  | 112.000,00          | 78.400,00           | -                    | 112.000,00          | 78.400,00           | -                    |                    |
| EP   | 31   | LOTTA ALLA TRATTA                                   | 4.000,00             | 4.000,00                      |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  | 4.000,00            | 4.000,00            | -                    | 4.000,00            | 4.000,00            | -                    |                    |
| EP   | 32   | INTERVENTI SULLE POVERTA' ESTREME E HOUSING SOCIALE | 100.596,73           | 100.596,73                    |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  | -                   | -                   | 100.596,73           | -                   | -                   | 100.596,73           |                    |
| EP   | 33   | PROGETTO CARCERE                                    | 8.680,00             | 8.680,00                      |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  | 28.792,00           | 28.792,00           | 20.112,00            | 28.792,00           | 28.792,00           | 20.112,00            |                    |
|  |      | <b>Subtotale</b>                                    | <b>248.276,73</b>    | <b>191.676,73</b>             | <b>-</b>         | <b>-</b>          | <b>33.600,00</b>                    | <b>23.000,00</b>    | <b>-</b>            | <b>-</b>                      | <b>-</b>   | <b>144.792,00</b>   | <b>111.192,00</b>   | <b>- 80.484,73</b>   | <b>144.792,00</b>   | <b>111.192,00</b>   | <b>- 80.484,73</b>   |                    |
| <b>FINANZIAMENTI ATTIVITA' CONSOLIDATE (c 4)</b> |      |   |                      |                               |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  |                     |                     |                      |                     |                     |                      |                    |
| MINFAM   | 34,0 | CIRCOLARE 4 (esclusi com mb)                        |                      |                               |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  |                     |                     |                      |                     |                     |                      |                    |
| MINFAM   | 34,1 | Minori  | 1.188.316,97         |                               |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  | 1.188.316,97        |                     |                      | 1.188.316,97        |                     |                      |                    |
| DIS  | 34,2 | Disabili  | 125.250,80           |                               |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  | 125.250,80          |                     |                      | 125.250,80          |                     |                      |                    |
| ANZ  | 34,3 | Anziani   | 252.067,24           |                               |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  | 252.067,24          |                     |                      | 252.067,24          |                     |                      |                    |
| SSP  | 35   | SSB (+ il solo Limbiate)                            | 253.716,00           | 217.600,00                    |                  |                   | 36.116,00                           |                     |                     |                               |  | 217.600,00          | 217.600,00          | -                    | 217.600,00          | 217.600,00          | -                    |                    |
|  |      | <b>Subtotale</b>                                    | <b>1.819.351,00</b>  | <b>217.600,00</b>             | <b>-</b>         | <b>-</b>          | <b>36.116,00</b>                    | <b>1.565.635,00</b> | <b>-</b>            | <b>-</b>                      | <b>-</b>   | <b>1.783.235,00</b> | <b>217.600,00</b>   | <b>-</b>             | <b>1.783.235,00</b> | <b>217.600,00</b>   | <b>-</b>             |                    |
| <b>ALTRI IMPEGNI</b>                             |      |   |                      |                               |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  |                     |                     |                      |                     |                     |                      |                    |
|  | 36   | FONDO RISERVA                                       | NON PREVISTO         |                               |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  |                     |                     |                      |                     |                     |                      |                    |
|  | 37   | FONDO DI RIEQUILIBRIO                               | NON PREVISTO         |                               |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  |                     |                     |                      |                     |                     |                      |                    |
| EP   | 38   | OSSERVATORIO POVERTA'                               | 18.000,00            |                               |                  |                   |                                     |                     |                     | 18.000,00                     |  | 18.000,00           | 18.000,00           | 18.000,00            | 18.000,00           | 18.000,00           | 18.000,00            |                    |
| DIS  | 39   | AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO                          | 23.500,00            | 23.500,00                     |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  | 32.500,00           | 32.500,00           | 9.000,00             | 32.500,00           | 32.500,00           | 9.000,00             |                    |
| EP   | 40   | FONDI A DISPOSIZIONE PER INTERVENTI STRAORDINARI    | 150.000,00           | 150.000,00                    |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  | 50.000,00           | 50.000,00           | 100.000,00           | 50.000,00           | 50.000,00           | 100.000,00           |                    |
| UDP  | 41   | SPESE ED ONERI VARI                                 | 1.000,00             | 1.000,00                      |                  |                   |                                     |                     |                     |                               |  | 1.000,00            | 1.000,00            | -                    | 1.000,00            | 1.000,00            | -                    |                    |
|  |      | <b>Subtotale</b>                                    | <b>192.500,00</b>    | <b>174.500,00</b>             | <b>-</b>         | <b>-</b>          | <b>-</b>                            | <b>-</b>            | <b>-</b>            | <b>18.000,00</b>              | <b>-</b>   | <b>101.500,00</b>   | <b>101.500,00</b>   | <b>- 73.000,00</b>   | <b>101.500,00</b>   | <b>101.500,00</b>   | <b>- 73.000,00</b>   |                    |
|  |      | <b>TOTALE DI PAGINA</b>                             | <b>8.008.281,72</b>  | <b>816.865,15</b>             | <b>-</b>         | <b>100.000,00</b> | <b>54.849,00</b>                    | <b>122.954,58</b>   | <b>1.565.635,00</b> | <b>5.009.389,66</b>           | <b>125.988,33</b>  | <b>212.600,00</b>   | <b>7.492.050,32</b> | <b>746.959,67</b>    | <b>- 69.905,48</b>  | <b>7.492.050,32</b> | <b>746.959,67</b>    | <b>- 69.905,48</b> |
|  |      | <b>TOTALE GENERALE</b>                              | <b>10.844.576,01</b> | <b>1.524.064,00</b>           | <b>87.428,22</b> | <b>517.143,75</b> | <b>54.849,00</b>                    | <b>317.842,53</b>   | <b>2.293.062,20</b> | <b>5.406.961,66</b>           | <b>384.124,64</b>  | <b>259.100,00</b>   | <b>9.402.796,85</b> | <b>1.524.064,00</b>  | <b>- 0,00</b>       | <b>9.126.796,85</b> | <b>1.524.064,00</b>  | <b>- 0,00</b>      |

<sup>(1)</sup> Per gli anni 2010 e 2011 resta inteso che eventuali accordi con Comuni o Enti esterni all'ambito Garbagnatese che generino entrate per Azienda Comuni Insieme saranno portati a diminuzione degli impegni sul FNPS

**SALDO**

|  | <b>2009</b>         | <b>2010</b>         | <b>2011</b>         | <b>TOTALE</b>       |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>FNPS ANNO 2008 - CASSA 2009</b>     | <b>1.524.064,00</b> | <b>1.524.064,00</b> | <b>1.524.064,00</b> | <b>4.572.192,00</b> |
| <b>TOTALE PRE IMPEGNI (spesa 2009)</b> | <b>1.524.064,00</b> | <b>1.524.064,00</b> | <b>1.524.064,00</b> | <b>4.572.192,00</b> |
|  |                     |                     |                     |                     |
| <b>DIFFERENZA</b>                      | <b>- 0,00</b>       | <b>- 0,00</b>       | <b>- 0,00</b>       | <b>-</b>            |