



AMBITO DEL GARBAGNATESE
(AMBITO N°1 - ASL MI 1)

PIANO DI ZONA PER LE POLITICHE SOCIALI

DOCUMENTO ESECUTIVO DEL 18 MAGGIO 2009

PARTE STATISTICA DEMOGRAFICA	5
1° Gennaio 2009: la variazione del perimetro dell'ambito territoriale	
La dimensione demografica dell'ambito del Garbagnatese	
PARTE OPERATIVA	15
L'oggetto della programmazione	
Il processo di programmazione locale per la ridefinizione del triennale Piano Sociale di Zona	
Continuità con le programmazioni 2003/2005 e 2006/2008	
Soggetti del processo programmatico	
Percorso programmatico e tempi del processo	
INDIRIZZI A LIVELLO DI STRUTTURE E GOVERNANCE	19
Comitato Intercomunale per le politiche sociali	
Ufficio di Piano	
Tavolo Tecnico	
Individuazione ente capofila	
INDIRIZZI OPERATIVI ED AZIONI	23
Indirizzi a livello di pianificazione strategica	
Indirizzi a livello di forme di programmazione	
Indirizzi a livello di forme di controllo	
Indirizzi a livello di forme di gestione	
OPZIONI GENERALI IN MERITO ALLE STRATEGIE DI INTERVENTO NEL COMPARTO SOCIO ASSISTENZIALE: SOSTEGNO DELLA DOMANDA E SOSTEGNO DELL'OFFERTA	28
CONVERGENZE STRUTTURALI NELLE POLITICHE DI BILANCIO	31
INDIRIZZI A LIVELLO DI SERVIZI DIRETTI ALL'UTENZA E PARADIGMI DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE	33
SERVIZIO SOCIALE DI BASE (SEGRETARIATO SOCIALE)	35
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	37

I PROGETTI SOVRADISTRETTUALI	40
-------------------------------------	-----------

BANDI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI ED INTERVENTI IN CONDIVISIONE CON I SOGGETTI DEL III SETTORE AZIONI PER IL SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI INTERESSATI ALLA PERDITA DELLA CAPACITA' DI REDDITO	43
--	-----------

I CONTENUTI STRATEGICI DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA ED I RELATIVI SOGGETTI	45
--	-----------

AREE DEI SERVIZI ALL'UTENZA	49
Area anziani	50
Area Minori	51
Area Famiglia	53
Area Disabili	53
Macroarea inclusione sociale	54
Area prima infanzia	55
Area interventi nelle scuole	56
Area casa-abitare	57
Area giovani	57

I CONTENUTI ESECUTIVI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA	59
Schede di area	
Bilancio di previsione preliminare	

SCHEDE DI AREA	63
Anziani	64
Minori	72
Famiglia	77
Disabili	80
Inclusione sociale	88
Immigrazione	95
Prima infanzia	99
Interventi nelle scuole	105
Casa e abitare	109
Giovani	111

ALLEGATI

ALL.1- ATTO DI INDIRIZZO PARTE NORMATIVA

ALL.2- RESOCONTO TRIENNALITA' 06-08

ALL.3- REGOLAMENTO TAVOLO DI CONSULTAZIONE TERZO SETTORE

ALL.4- INTESA PROVINCIA DI MILANO

ALL.5- L'INTEGRZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE

ALL.6- PROTOCOLLI INTREGATI PROGETTI RICUCIRE LA RETE E MOSAICO

ALL.7- MODELLO SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ESECUTIVA

ALL.8- BUDGET 2009-2011

PARTE STATISTICA DEMOGRAFIA



PARTE STATISTICA DEMOGRAFICA

1° Gennaio 2009: la variazione del perimetro dell'ambito territoriale

L'ambito del garbagnatese è stato interessato da importanti cambiamenti nel suo assetto territoriale, per effetto del passaggio di 5 Comuni alla nuova provincia di Monza e Brianza.

Come indicato nella tabella seguente, i Comuni confluiti nella provincia di Monza e Brianza sono:

tab.1	
COMUNE	ABITANTI
LAZZATE	7.356
COGLIATE	7.998
MISINTO	4.757
LIMBIATE	33.868
CERIANO LAGHETTO	6.113
TOTALE	60.092

I Comuni di CERIANO LAGHETTO e LIMBIATE sono confluiti nel distretto di DESIO; i comuni di LAZZATE, COGLIATE e MISINTO sono entrati a far parte del distretto di SEREGNO.

La seguente tabella illustra la situazione del territorio garbagnatese al 31.12.2008 e al 1° gennaio 2009, ossia dopo il distacco dei Comuni afferenti la nuova provincia.

Tab.2	
TOTALE POPOLAZIONE AL 31.12.2008	250.693
TOTALE POPOLAZIONE AL 01.01.2009	190.601

Il peso di tali Comuni – in termini demografici – è dunque pari 60.092 unità, equivalenti al 23,97 % della popolazione residente al 31.12.2008.

Tab.3	
PESO DEMOGRAFICO COMUNI USCITI SULLA POPOLAZIONE AL 31.12.2008	23,97%

In termini di strutture e servizi, senza distinguere a tal fine tra il comparto socio assistenziale e quello socio sanitario integrato, le principali attività che fuoriescono dalla governance locale sono:

Area socio assistenziale

Tipologia Struttura	N.STRUTTURE	Comune	Posti Autorizzati
ASILO NIDO	1	CERIANO	11
ASILO NIDO	2	COGLIATE	55
ASILO NIDO	1	LAZZATE	55
ASILO NIDO	6	LIMBIATE	178
CAG	2	LIMBIATE	50

Area socio sanitaria integrata

SERVIZIO	N.STRUTTURE	COMUNE	POSTI AUTORIZZATI	POSTI ACCREDITATI
RSA	1	LAZZATE	62	60
RSD	1	LIMBIATE	60	60
CDD	2	LIMBIATE, COGLIATE	60	60
CDI	2	LIMBIATE, CERIANO	55	15
STRUTTURE RESIDENZIALI DIPENDENZE	1	LIMBIATE	15	15

SERVIZI	N.STRUTTURE	COMUNE	ACCREDITATI	AUTORIZZATI
SERVIZI DIPENDENZE (SERT)	1	LIMBIATE	SI	PROVVISORIA
NUCLEI ALCOLOGIA (NOA)	1	LIMBIATE	SI	PROVVISORIA
CONSULTORI FAMILIARI	1	LIMBIATE	SI	SI

Nota: tutti i dati relativi alla dotazione dei servizi sono tratti da: PIANO delle ATTIVITA' di VIGILANZA e CONTROLLO sulle UNITA' d'OFFERTA DEL WELFARE SOCIO SANITARIO E SOCIO ASSISTENZIALE dell'ASL della Provincia di Milano 1 - ANNO 2008 E ANNO 2009

Tutti i dati demografici della presente sezione sono tratti da Popolazione Residente ASL MI 1 al 1° gennaio 2008 – Fonte ISTAT e da ASL Monza e Brianza, Territorio e caratteristiche demografiche a cura dell'Ufficio Epidemiologico al 31.01.2009;

Il passaggio dei cinque nominati Comuni al nuovo ambito provinciale ha posto numerosi problemi organizzativi e gestionali. Si segnalano per il primario rilievo – in ordine alle competenze del comparto socio assistenziale – le problematiche seguenti:

1. Problematiche di continuità nell'erogazione dei servizi per le attività finanziate in tutto o in parte con VOUCHER (S.A.D. e ADH, mentre per i vouchers A.D.M, e per quelli connessi al TUTORING ASSISTENTI FAMILIARI non si pongono problemi, trattandosi di iniziative finanziate su fondi 2008);
2. Problematiche di continuità nell'erogazione delle prestazioni per i BUONI SOCIALI relativamente a:
 - o Anziani competenza 2009
 - o Progetti legge 162 (competenza 2009)

3. Problematiche di continuità nella prestazione di servizi per le seguenti linee di attività:
 - SPAZIO NEUTRO
 - RICUCIRE LA RETE
4. Problematiche connesse alla formazione del preventivo 2009, nelle more dell'attribuzione del FNPS (in particolar modo, tenuto conto del fatto che l'attribuzione delle risorse 2008, cassa 2009, all'ambito di origine o di destinazione dei comuni di Monza e Brianza è rimasta incerta sino agli ultimi giorni del marzo 2009).
5. Problematiche in ordine al riparto degli eventuali residui di gestione dell'anno 2008 e degli anni precedenti.

A tali problematiche si è data soluzione con le modalità di seguito illustrate:

Tab.7		
N.R.	PROBLEMATICA	SOLUZIONE
1	GESTIONE VOUCHER SAD e ADH 2009	Oltre che assicurare la gestione dei voucher già finanziati e relativi alle competenze 2008 (ad es: ADM, Tutoring assistenti familiari), Garbagnate gestirà l'erogazione dei <u>voucher SAD e ADH per la competenza 2009</u> . I comuni confluiti su MB rimborseranno le quote dovute a preventivo, con eventuali conguagli a consuntivo.
2	GESTIONE BUONI SOCIALI COMPETENZA 2009	Garbagnate gestirà l'erogazione dei BUONI SOCIALI ANZIANI e LEGGE 162 per tutto l'esercizio 2009 (competenza 2009), sulla base delle graduatorie formate in virtù degli avvisi già banditi. I comuni confluiti su MB rimborseranno le quote di loro spettanza, con eventuali conguagli a consuntivo.
3	GESTIONE PROGETTI/SERVIZI COMPETENZA 2009	<u>Spazio Neutro</u> : i Comuni confluiti su MB concorrono al finanziamento dei costi 2009 pro quota <u>Ricucire la rete</u> : i Comuni confluiti su MB concorrono al finanziamento dei costi 2009 pro quota <u>Oneri per le attività dell'UdP</u> : l'ambito garbagnatese esporrà una proposta di rimborso ai comuni MB per il ristoro degli oneri che l'UdP del distretto 1 sosterrà a servizio dei cittadini transitati sulla nuova provincia in relazione ai punti 1) e 2). Per tutti gli altri servizi (ad es: Inserimenti lavorativi) i Comuni MB potranno eventualmente negoziare con l'azienda COMUNI INSIEME la fornitura di servizi o la proroga di contratti in essere.
4	FORMAZIONE BUDGET 2009	Il BUDGET 2009, per quanto concerne i punti 1), 2) e 3) viene formato inserendo tra i cespiti di finanziamento le quote a debito dei Comuni confluiti su MB, ad eccezione delle partite finanziate su fondi di competenza 2008 (bandi di cui alla dgr 8243 o progetti avviati con fondi di competenza 2008 o precedenti)
5	GESTIONE RESIDUI	Ai Comuni confluiti nella nuova provincia di MB verranno liquidati gli eventuali residui di gestione relativi all'esercizio 2008 e precedenti, secondo proporzione capitaria.

I suddetti impegni attendono al momento attuale di essere formalizzati tra gli ambiti territoriali e/o le ASL di riferimento.

La dimensione demografica dell'ambito del Garbagnatese

Dato il nuovo assetto demografico dell'ambito garbagnatese, vengono di seguito riportate alcune informazioni importanti per un corretto inquadramento della situazione del nuovo contesto, con riferimento a:

Dimensione demografica:

- popolazione totale;
- popolazione per genere;
- popolazione per classi di età;
- presenza di residenti stranieri;

Popolazione totale dell'ambito e peso dei comuni

COMUNE	totale	%
Paderno Dugnano	47.133	24,7%
Bollate	37.305	19,6%
Garbagnate Milanese	27.088	14,2%
Senago	20.918	11,0%
Novate Milanese	20.156	10,6%
Solaro	13.641	7,2%
Cesate	13.305	7,0%
Baranzate	11.055	5,8%
Totale	190.601	100,0%

Popolazione totale dell'ambito distinta per genere

COMUNE	maschi		femmine		totale
	popolazione	%	popolazione	%	
Baranzate	5.710	51,7%	5.345	48,3%	11.055
Bollate	18.147	48,6%	19.158	51,4%	37.305
Cesate	6.543	49,2%	6.762	50,8%	13.305
Garbagnate Milanese	13.295	49,1%	13.793	50,9%	27.088
Novate Milanese	9.691	48,1%	10.465	51,9%	20.156
Paderno Dugnano	23.037	48,9%	24.096	51,1%	47.133
Senago	10.379	49,6%	10.539	50,4%	20.918
Solaro	6.784	49,7%	6.857	50,3%	13.641
Totale	93.586	49,1%	97.015	50,9%	190.601

Popolazione totale dell'ambito per fasce di età

Tab.10		
POPOLAZIONE PER FASCE DI ETA'		
ANNI	N.RESIDENTI	% SU TOTALE
0-2	5.447	2,9%
3-5	5.529	2,9%
6-18	23.565	12,4%
19-35	39.405	20,7%
36-65	82.831	43,5%
> 65	33.824	17,7%
TOTALE	190.601	100,0%

Popolazione straniera e relativo peso per fasce di età

Tab.11			
POPOLAZIONE STRANIERA			
ANNI	N.RESIDENTI	N.STRANIERI	% SU COETANEI
0-2	5.447	655	12,0%
3-5	5.529	523	9,5%
6-18	23.565	1.553	6,6%
19-35	39.405	4.223	10,7%
36-65	82.831	3.964	4,8%
> 65	33.824	122	0,4%
TOTALE	190.601	11.040	5,8%

Spesa sociale

Nella sezione seguente vengono riportate alcune informazioni sintetiche utili a descrivere la struttura della spesa sociale nell'ambito territoriale del garbagnatese. I profili della spesa che sono stati presi in esame sono i seguenti:

- spesa sociale di ambito
- spesa per aree di intervento
- spesa dei comuni
- spesa pro capite d'ambito (dei comuni)

Le seguenti tabelle riportano i dati relativi alla spesa sociale d'ambito, ripartita in rapporto all'origine della medesima. Si annotano le seguenti considerazioni:

- la spesa comunale indicata è comprensiva dei finanziamenti ex circolare 4;
- la spesa del FNPS è gestita a livello azionato;
- nella prima tabella sono evidenziati i trasferimenti ai gestori privati ex circolare 4 (spesa pubblica totale allargata) ;
- nella seconda tabella NON sono computati i trasferimenti ex circolare 4 ai privati (nel prosieguo dell'analisi verrà utilizzato come montante della spesa pubblica sociale il valore di cui alla seconda tabella).

Tabella spesa pubblica sociale allargata

Tab.12	VALORE	%
SPESA SOCIALE DEI COMUNI DA BILANCI CONSUNTIVI 2007	€ 23.816.511,93	91,58%
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	€ 1.500.969,66	5,77%
FINANZIAMENTI PROVINCIA DI MILANO	€ 480.933,13	1,85%
CIRCOLARE 4 (SOLO TRASFERIMENTI AI PRIVATI)	€ 207.114,94	0,80%
TOTALE	€ 26.005.529,66	100,00%

Tabella spesa pubblica sociale diretta

Tab.13	VALORE	%
SPESA SOCIALE DEI COMUNI DA BILANCI CONSUNTIVI 2007	€ 23.816.511,93	92,49%
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	€ 1.500.250,00	5,83%
FINANZIAMENTI PROVINCIA DI MILANO	€ 432.950,00	1,68%
TOTALE	€ 25.749.711,93	100,00%

Si evidenzia che al momento la quota di finanziamento diretto al settore privato risulta assai esigua (0,80%).

La tabella seguente disaggrega la componente di maggior consistenza, ossia la spesa pubblica sociale comunale (92,5% della spesa pubblica sociale).

La spesa sociale dei comuni

Tab.14										
COMUNE	SPESE SOCIALI COMUNI consuntivo 2007									spese sociali totali
	anziani	disabili	minori e famiglia	immigrazione	inclusione sociale	dipendenze	salute mentale	servizi socio-sanitari	servizio e segretariato sociale	
Baranzate	90.397,11	63.236,25	913.512,52	7.312,00	146.870,91	-	-	19.000,00	147.877,40	1.388.206,19
Bollate	428.967,00	566.176,00	2.813.868,00	7.206,00	373.667,00	3.021,00	5.990,00	205.864,00	364.359,67	4.769.118,67
Cesate	128.447,38	288.257,06	761.962,33	3.275,00	66.066,72	1.021,60	2.721,00	19.651,00	207.603,36	1.479.005,45
Garbagnate M.	198.115,00	578.505,00	1.820.366,00	36.679,00	269.394,00	-	24.949,00	794.052,00	190.626,00	3.912.686,00
Novate M.	152.462,33	374.865,84	1.195.365,98	33.820,00	149.163,78	-	-	347.193,53	351.420,00	2.604.291,46
Paderno D.	543.204,75	1.529.637,76	3.114.588,71	41.634,83	305.439,13	1.150,00	853,75	439.050,79	235.843,23	6.211.402,95
Senago	84.527,80	650.943,84	903.028,12	19.073,49	265.020,48	1.465,00	380,68	24.484,52	127.872,28	2.076.796,21
Solaro	4.330,00	306.528,00	858.038,00	3.099,00	-	7.238,00	-	-	195.772,00	1.375.005,00
totale	1.630.451,37	4.358.149,75	12.380.729,66	152.099,32	1.575.622,02	13.895,60	34.894,43	1.849.295,84	1.821.373,94	23.816.511,93

La tabella sottostante riordina i Comuni (in scala crescente), in rapporto alla spesa sociale pro capite:

Spesa sociale pro capite negli 8 Comuni

Tab.15			
COMUNE	SPESA	POP	SPESA SOCIALE COMUNALE PER ABITANTE
A	2.076.796,21	20.918	€ 99,28
B	1.375.005,00	13.641	€ 100,80
C	1.479.005,45	13.305	€ 111,16
D	1.388.206,19	11.055	€ 125,57
E	4.769.118,67	37.305	€ 127,84
F	2.604.291,46	20.156	€ 129,21
G	6.211.402,95	47.133	€ 131,78
H	3.912.686,00	27.088	€ 144,44
TOTALE	23.816.511,93	190.601	€ 124,95

Le misure statistiche della dispersione della spesa sono riepilogate dai valori di seguito indicati, che ben si prestano ad assumere rilievo di parametri della governance dei processi di convergenza nella gestione delle risorse a livello d'ambito. Obiettivo della programmazione d'ambito è – infatti – assicurare il governo consapevole dei livelli e della qualità della spesa, nonché di monitorare gli indici di sperequazione territoriale allo scopo di attuare misure volte a ridurre la grandezza.

Tab.16	
INTERVALLO DI VARIAZIONE	€ 45,16
SCARTO QUADRATICO MEDIO	€ 15,93
COEFFICIENTE DI VARIAZIONE	12,8%

La tabella seguente analizza il riparto della spesa per area tematica, mettendo in luce la preponderanza degli interventi per i Minori e la famiglia (pari alla metà della spesa complessiva) e della spesa per i disabili ed anziani.

Riparto della spesa pubblica diretta per macro area di intervento

Tab.17					
AREA DI SPESA	SPESA COMUNI	FNPS	PROVINCIA	TOTALE	%
Minori e famiglia	12.380.729,66	361.750,00	154.750,00	12.897.229,66	50,0%
Disabili	4.358.149,75	159.650,00	278.283,13	4.796.082,88	18,6%
Anziani	1.630.451,37	611.569,66	-	2.242.021,03	8,7%
Servizio e segretariato sociale	1.821.373,94	211.250,00	-	2.032.623,94	7,9%
Servizi socio-sanitari	1.849.295,84	-	-	1.849.295,84	7,2%
Inclusione sociale	1.575.622,02	71.400,00	-	1.647.022,02	6,4%
Immigrazione	152.099,32	77.750,00	-	229.849,32	0,9%
Salute mentale	34.894,43	-	-	34.894,43	0,1%
Dipendenze	13.895,60	-	-	13.895,60	0,1%
Altro		7.600,00	47.900,00	55.500,00	0,2%
Totale	23.816.511,93	1.500.969,66	480.933,13	25.798.414,72	100,0%

Nota tecnica:

1. Dal 1° gennaio 2009 l'ambito distrettuale garbagnatese ha modificato la propria dimensione territoriale, demografica e finanziaria. Si è reso quindi necessario riparametrare i dati storici pregressi, per renderli significativi in accostamento al nuovo profilo dimensionale del territorio. La seguente tabella consente di verificare l'algoritmo utilizzato per riproporzionare i movimenti finanziari alla nuova dimensione dell'ambito territoriale. Si evidenzia che tutti i finanziamenti relativi a periodi antecedenti il riassetto sono stati riparametrati alla popolazione dell'ambito 2009, allo scopo di rendere significativi i confronti.

Tab.18	
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI 2007 (13 COMUNI)	1.974.190,00
FINANZIAMENTI PROVINCIA MILANO 2007 (13 COMUNI)	632.560,00
COEFFICIENTE DI RIPROPORZIONAMENTO	76,0%
FNPS RIPROPORZIONATO 8 COMUNI (rfr popolazione 1.1.08)	1.500.969,66
FIN.PROV.MI RIPROPORZIONATO 8 COMUNI (rfr popolazione 1.1.08)	480.933,13

2. Tutti i dati demografici della presente sezione sono tratti da Popolazione Residente ASL MI 1 al 1° gennaio 2008 – Fonte ISTAT e da ASL Monza e Brianza, Territorio e caratteristiche demografiche a cura dell'Ufficio Epidemiologico al 31.01.2009;
3. Tutti i dati relativi alla dotazione dei servizi sono tratti da: *PIANO delle ATTIVITA' di VIGILANZA e CONTROLLO sulle UNITA' d'OFFERTA DEL WELFARE SOCIO SANITARIO E SOCIO ASSISTENZIALE dell'ASL della Provincia di Milano 1 - ANNO 2008 E ANNO 2009*
4. Tutti i dati finanziari sono tratti dai Conti Consuntivi dei Comuni – ANNO 2007 e dal BUDGET FNPS – ANNO 2007

PARTE OPERATIVA



L'oggetto della programmazione

Oggetto della programmazione, che si riattiva con il presente atto, sono le garanzie sociali esigibili dai cittadini del Distretto 1 Asl MI 1 in integrazione con le reti sociosanitarie.

Obiettivo di sistema: la condivisione dei principi e valori di fondo della L.328/2000 e di quanto sancito con la L.R. 3/2008 e della necessità di garantire ai cittadini di uno stesso territorio un'uniformità di interventi e un sistema omogeneo di accesso ai servizi.

Obiettivi strategici: mantenere i servizi essenziali a livello di ambito ed a livello comunale, coniugando appropriatezza, efficacia, efficienza ed ottimizzazione della spesa sociale.

Obiettivi di intervento sociale: si confermano interventi e servizi attivati e/o programmati e omogeneamente normati a livello distrettuale, secondo le aree di servizio classificate in:

- anziani
- disabili
- minori
- famiglia
- giovani
- inclusione sociale

Resta inteso che con successivi atti, a seguito di valutazione e programmazione partecipata con i servizi afferenti alle varie aree e con le formazioni sociali interessate, verranno individuati e specificati i singoli interventi/servizi, le priorità sociali e la destinazione delle relative risorse.

Il processo di programmazione locale per la ridefinizione del triennale Piano Sociale di Zona

Mantenendo la logica incrementale che ha contraddistinto i precedenti trienni di pianificazione, il processo di ridefinizione comporterà:

- *l'analisi e la valutazione tecnica e partecipata dei risultati relativi agli obiettivi della programmazione del primo e del secondo triennio, a partire dalla documentazione di monitoraggio e valutazione condotta dai competenti uffici e servizi;*
- *costruzione della base conoscitiva e individuazione delle aree della programmazione (definizione tipologia di dati, raccolta e commento dei dati relativi ad ogni area e trasversali alle aree);*
- *scelta degli obiettivi e delle priorità della programmazione (obiettivi strategici, di area, di sistema) e allocazione delle risorse;*
- *stesura documenti finali (Piano di Zona e Accordo di Programma);*
- *approvazione e sottoscrizione dell'Accordo di Programma, previo vaglio e approvazione degli organi competenti.*

La programmazione orienterà, come già assunto nel precedente triennio e con la fissazione di obiettivi triennali, la progettazione integrata in ambito delle singole Leggi di

Settore Sociale (D.P.R. 309/90 – L.45/99 “fondo di lotta alla droga”, D.P.R. 296/98 – L.40/98 “fondo per l’immigrazione”, L.285/97 “Diritti ed opportunità per l’infanzia e l’adolescenza”, art. 28/L.328/2000 “interventi per la grave emarginazione”, L.162/98 “handicap grave”), e proporrà indicazioni territoriali alla progettazione ex L.R. 23/99.

Continuità con le programmazioni 2003/2005 e 2006/2008

L’Ambito Territoriale di Garbagnate Milanese ha realizzato la costruzione di un assetto programmatico, di analisi, di monitoraggio, di valutazione condiviso ed in gran parte assestato.

Ha garantito altresì, sulla base dei principi di differenziazione ed adeguatezza, realizzazioni e gestioni co-condotte o associate, nonché realizzate a livello locale, in attuazione dei due precedenti Piani di Zona.

Soggetti del processo programmatico

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali deve realizzarsi con il concorso di una pluralità di attori, pubblici e provenienti dal privato sociale, istituzionali e non, con differenti funzioni e competenze. Il Piano di Zona è chiamato a coniugare sussidiarietà verticale tra istituzioni e orizzontale, tra istituzioni preposte e formazioni sociali/società civile. Il presente documento identifica nei soggetti previsti all’art. 3 c.1 lettere a), b), c), e d) della L.R. 3/2008 quelli che si intendono coinvolgere nel futuro processo programmatico:

a) **I COMUNI ASSOCIATI** attraverso:

- *IL COMITATO INTERCOMUNALE dell’ AMBITO DISTRETTUALE 1 ASL MILANO 1, cui è attribuito il compito di regia con la finalità di procedere alla programmazione e all’indirizzo sulle materie proprie del Piano di Zona e della rete integrata di servizi, interventi e azioni sociali;*
- *I CONSIGLI COMUNALI DEI SINGOLI COMUNI per le funzioni di propria competenza;*

b) **I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE** che operano nell’ambito territoriale di Garbagnate Milanese (con ciò indicando i soggetti di cui all’art. 1 c.4 L.328/2000) che garantiscano - per mission, per statuto, per natura giuridica - interessi sociali diffusi mettendo a disposizione proprie risorse, rappresentando e svolgendo funzioni di pubblica utilità.

c) **L’AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL MI 1 .**

d) **L’AZIENDA CONSORTILE COMUNI INSIEME;**

e) **L’AZIENDA OSPEDALIERA “G. SALVINI DI GARBAGNATE MILANESE”:** in qualità di soggetto erogatore di servizi e prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;

f) **LA PROVINCIA DI MILANO;**

Nella redazione del Piano di Zona vengono utilizzate modalità che perseguono il coinvolgimento dei soggetti implicati nel processo di pianificazione, in continuità con il percorso partecipato svolto nel triennio 2006-2008:

Percorso programmatico e tempi del processo

Si è articolato il processo di programmazione secondo le fasi indicate nella seguente tabella:

Tab.19

LINEE GUIDA (BOZZA) E ATTO DI INDIRIZZO	UDP - TAVOLO TECNICO
LINEE GUIDA E ATTO DI INDIRIZZO (APPROVAZIONE)	ASSEMBLEA DEI SINDACI
RESOCONTO E VALUTAZIONI II TRIENNALITA'	UDP - TAVOLO TECNICO
CONSUNTIVO 2008	COMUNE CAPOFILA - UDP
PREVENTIVO 2009 (CONSOLIDAMENTO)	UDP - TT - COMUNE CAPOFILA
PREVENTIVO 2009 (DEFINITIVO APPROVAZIONE)	ASSEMBLEA SINDACI - COM.CAPOFILA
ISTITUZIONE TAV.COORD. III SETTORE	ASL - UDP
INDICATORI STRUTTURALI	UDP - TAVOLO TECNICO
DEFINIZIONE PRIORITA' E OBIETTIVI (ISTRUTTORIA)	UDP - TT - ASL - TAVOLO III SETTORE
PREVENTIVO 2009/2011	UDP - TT - COMUNE CAPOFILA
INTEGRAZIONE PROGRAMM.NE SOCIALE E SANITARIA	UDP - ASL
CONSULTAZIONE III SETTORE	UDP - ASL -TT
STESURA DOCUMENTO (PDZ)	UDP - ASL -TT
STESURA ACCORDO DI PROGRAMMA	UDP - ASL
APPROVAZIONI PDZ - ACCORDO PROGRAMMA	ASSEMBLEA SINDACI - ASL - ENTI SUSSIDIARI

INDIRIZZI A LIVELLO DI STRUTTURE E GOVERNANCE



INDIRIZZI A LIVELLO DI STRUTTURE E GOVERNANCE

La governance del piano di zona viene innovata dalla legge regionale n. 3/2008. La legge 3, infatti, attribuisce ruoli di rilievo – precedentemente non previsti – all'Assemblea dei Sindaci e ad un nuovo organismo consultivo, il Tavolo di consultazione del III settore.

Sulla base della nuova normativa, *all'Assemblea dei Sindaci* ex art. 9 LR 31/97, competono le seguenti azioni:

- approvazione del Piano di zona e dei suoi aggiornamenti;
- verifica annuale del raggiungimento degli obiettivi;
- aggiornamento delle priorità annuali e delle risorse disponibili;
- approvazione dei piani economici e finanziari a preventivo e consuntivo;
- approvazione delle rendicontazioni dovute per l'assolvimento dei debiti informativi.

Al *Tavolo di consultazione del 3° settore*, invece, compete di esprimere, previa consultazione, pareri non vincolanti in ordine ai seguenti temi:

- 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

Vengono confermati i ruoli e le funzioni degli organi preesistenti :

Il Comitato Intercomunale per le Politiche Sociali

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

- individuare gli obiettivi locali e determinare le priorità, sulla base delle istruttorie dell'Ufficio di Piano;
- coordinare gli obiettivi dei singoli territori tra loro e con le politiche socio-sanitarie, concordare l'assenso al Piano e favorire la sottoscrizione dell'accordo di programma;
- procedere a consultazioni sul Piano, in fase intermedia e finale, con gli organismi del Terzo settore e del Volontariato;
- verificare la compatibilità del Piano con le risorse disponibili e la loro allocazione;
- definire l'assetto organizzativo territoriale idoneo alla migliore attuazione del Piano di Zona
- proporre all'Assemblea dei Sindaci del distretto l'approvazione del Piano, con la sottoscrizione dell'accordo di programma.

L'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è organismo di supporto del Comitato Intercomunale e del Tavolo Tecnico.

Opera in staff al responsabile dell'Ente Capofila con compiti di:

- elaborazione di proposte e atti necessari alla realizzazione degli obiettivi di Piano;
- mantenimento dei rapporti operativi con i soggetti attivi nella realizzazione del Piano Sociale di Zona;
- cura dei rapporti necessari per l'integrazione delle politiche sociali con quelle socio-sanitarie, della casa, dell'istruzione, formazione e lavoro;
- rilevazione e gestione sistematica dei dati relativi al sistema della domanda e dell'offerta sociale ed assolvimento dei debiti informativi;
- analisi dei flussi di finanziamento e della spesa complessiva del settore sociale;
- elaborazione e sperimentazione di indicatori e standard di valutazione, rispetto all'efficacia e all'efficienza dei progetti e degli interventi;
- monitoraggio della realizzazione degli obiettivi di piano;
- elaborazione di proposte per la realizzazione di attività di informazione alla cittadinanza.

Il Tavolo Tecnico

E' composto dai Responsabili dei Servizi Sociali degli 8 Comuni e dai referenti tecnici dei soggetti firmatari dell'accordo di programma ed è l'organo tecnico che assicura il coordinamento degli interventi previsti dal Piano.

Ha funzioni di:

- garantire l'attuazione delle azioni previste dal Piano Sociale di Zona;
- elaborare proposte per la realizzazione delle azioni di piano da sottoporre al Comitato Intercomunale;
- curare l'attivazione dei Gruppi di lavoro per area tematica;
- elaborare proposte per la definizione dei livelli ottimali di erogazione dei servizi in una logica di rete;
- effettuare la valutazione tecnica degli obiettivi del Piano, degli interventi e dei servizi attivati.

Gli organi tecnici chiamati all'attuazione del Piano di zona sono indirizzati a formulare proposte volte a riordinare la governace del sistema, attraverso la predisposizione di un NUOVO ORDINAMENTO. Tale documento – da predisporre entro la prima annualità – dovrà tendere alla fondazione di regole e procedure che chiarifichino lo status, le facultà, le responsabilità, i poteri, le deleghe e le funzioni specifiche degli organi implicati nella governace del sistema ed in particolare dell'Ufficio di Piano, del Tavolo Tecnico e delle relazioni di questi organi con il CIPS e l'Assemblea dei Sindaci. Trattandosi di materia complessa, l'elaborazione potrà anche essere compiuta a stralci.

Individuazione Ente Capofila

L'Ente designato come Capofila del processo programmatico e della successiva realizzazione delle azioni e dei servizi programmati è individuato nel COMUNE DI GARBAGNATE MILANESE, cui compete l'adozione degli atti amministrativi collegati alla gestione e alla realizzazione del Piano di Zona, secondo le disposizioni provenienti dagli organi di governo del Piano medesimo, nonché la gestione delle risorse finanziarie destinate all'attuazione delle azioni previste dal Piano, provenienti dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS), dal Fondo Sociale Regionale (FSR) e/o da altri canali.

INDIRIZZI OPERATIVI ED AZIONI

Premessa

L'orientamento generale espresso dalle amministrazioni responsabili della programmazione dei servizi socio assistenziali dell'ambito ha come punti di attenzione prevalenti per il triennio i seguenti aspetti:

- a) realizzazione della più ampia convergenza tra le politiche degli enti locali in ordine alla condivisione degli obiettivi programmatori, basata – quando opportuno e significativo – sull'esplicitazione di indicatori di fabbisogno per tipologia di servizi (PROGRAMMAZIONE ASSOCIATA PER STANDARD ED OBIETTIVI ESPLICITI);
- b) attuazione di politiche di convergenza in materia di regolamentazione e funzionamento dei servizi, con riferimento specifico alle procedure di accettazione dell'utenza, ai protocolli operativi e ai sistemi di tariffazione (GESTIONE ASSOCIATA DELLE REGOLE DI SISTEMA);
- c) estensione delle aree di attività caratterizzate da forme di gestione associata, nei termini e con le precisazioni indicate nel presente documento (SVILUPPO DELLE FORMULE GESTIONALI ASSOCIATIVE E DELLE RISORSE AMMINISTRATE A LIVELLO DI AMBITO);
- d) sviluppo del coordinamento tra la programmazione socio assistenziale di competenza degli enti locali territoriali e la programmazione dei servizi del comparto socio sanitario integrato, di competenza della ASL (INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA);
- e) realizzazione di un sistema di programmazione orientato alla piena valorizzazione degli enti erogatori di servizi, a prescindere dalla specifica natura istituzionale, corredato dallo sviluppo di meccanismi stringenti di verifica della qualità e della affidabilità (SVILUPPO DELLA SUSSIDIARIETÀ E DEL SISTEMA DEGLI ACCREDITAMENTI E DEI CONTROLLI CONNESSI).

Attività dell'Ufficio di Piano e suo ruolo

L'indirizzo stabilito in ordine alle attività dell'Ufficio di Piano concerne prioritariamente il consolidamento delle attività già attivate e il potenziamento funzionale, con riferimento particolare ai compiti seguenti, concepiti a livello d'ambito:

- accreditamento e monitoraggio dei requisiti delle unità d'offerta afferenti al comparto socio assistenziale, ex circolare 1/2009;
- attivazione sperimentale delle funzioni di tutela e curatela (per i maggiori di età) e di amministrazione di sostegno (Ufficio Zonale per l'Amministrazione di Sostegno);
- definizione di standard programmatori di servizio per le attività socio assistenziali e loro monitoraggio (sviluppo delle tecniche di programmazione per standard);
- definizione e monitoraggio di standard gestionali per i servizi del comparto socio assistenziale;
- monitoraggio della "customer satisfaction" e della qualità dei servizi;
- creazione del sistema informativo di ambito, con riferimento ai servizi socio assistenziali, alle tariffe, alle liste di attesa, alle modalità gestionali e alla qualità;
- creazione di un osservatorio statistico delle tendenze e dei bisogni, nell'ottica del marketing sociale, orientato all'interpretazione preventiva dei bisogni e delle

necessità sociali; il suddetto osservatorio rappresenta un'evoluzione del precedente progetto denominato "Osservatorio sulle povertà".

- creazione di un sito WEB dedicato alle funzioni d'ambito;
- predisposizione della carta d'ambito (in formato web):
- sviluppo delle attività di "found raising"
- promozione del confronto con i gestori privati e col terzo settore, nell'ottica della sussidiarietà.

Nel contesto dell'arricchimento funzionale di cui all'elenco indicato, si determina l'indirizzo a definire – entro il termine della programmazione corrente – quanto di seguito indicato:

- un Regolamento dell'Udp – da collocare nel contesto del già citato nuovo ordinamento della governance del Piano - volto a stabilire in modo univoco e semplificato il ruolo, le funzioni e lo status giuridico dell'ufficio stesso e dei relativi atti;
- un organigramma e un funzionigramma dell'UdP, coerenti con le risorse disponibili e con quanto contenuto nelle presenti linee di indirizzo.

Indirizzi a livello di pianificazione strategica

La pianificazione strategica è mantenuta in capo al CIPS, con le nuove modalità di integrazione potenziata e funzionale che questo organo dovrà intessere con l'assemblea dei sindaci. L'indirizzo dei Comuni dell'ambito in ordine a tale tema è quello di stabilire – in attuazione dei contenuti della LR n.3/2008 - protocolli che consentano automatismi di convocazione e semplificazioni nei processi decisionali, che le parti in causa (ASL ed EELL) sono invitate a determinare nei più rapidi tempi possibili.

Nella pianificazione strategica il PdZ esecutivo tenderà a esplicitare:

- i bisogni sociali prioritari ed emergenti
- gli obiettivi strategici e le priorità di intervento
- le strategie di prevenzione
- le risorse disponibili
- i soggetti istituzionali ed i soggetti privati coinvolti
- le modalità di coordinamento ed integrazione con gli interventi sanitari e con le altre politiche sociali (casa, lavoro, istruzione, ecc)
- i risultati attesi
- gli standard di funzionamento ed efficacia
- le responsabilità gestionali
- le forme di controllo, verifica e le condizioni di valutazione del piano

Indirizzi a livello di forme di programmazione

La programmazione operativa è di competenza degli organi tecnici, e in special modo dell'UdP e del tavolo tecnico dei responsabili di servizio, secondo le modalità che si chiede di precisare nel regolamento dell'Udp di cui infra.

A livello di programmazione locale, importante ruolo consultivo assume il III settore, con le modalità stabilite dalla DGR 7797 del 30 luglio 2008, precisate nell'apposito regolamento allegato al presente documento.

A livello di programmazione comunale, resta inteso che le azioni e le autonomie programmatiche degli EELL dovranno attuarsi in coerenza alle intese e agli atti della programmazione zonale, nella logica della progressiva convergenza degli obiettivi, dei metodi e delle pratiche.

Indirizzi a livello di forme di controllo

Le attività di controllo tecnico sui servizi e sulla corrispondenza delle azioni dei medesimi rispetto ai contenuti della carta d'ambito e rispetto ai requisiti di accreditamento è affidata all'UdP. L'affidamento di tale compito all'UdP richiede l'istituzione di un'apposita linea di attività dedicata alla funzione. La funzione si esplica attraverso:

- la verifica della sussistenza nel tempo dei requisiti di accreditamento degli enti gestori pubblici e privati;
- l'esame della fedeltà delle dichiarazioni rilasciate dagli enti pubblici e privati in ordine a rendicontazioni e produttività;
- la rilevazione dello stato di gradimento delle prestazioni da parte dell'utenza.

Nel contesto di tale processo dovrà prevedersi dunque anche il progressivo accreditamento dei servizi comunali che abbiano accesso ai contributi pubblici. Dovranno essere individuate regole che scongiurino ogni forma di conflitto di interesse o di feed back di ruolo nell'esercizio delle funzioni ispettive e di controllo.

Sotto il profilo amministrativo assume particolare rilievo il controllo circa la capacità di pronto impiego delle risorse da parte degli enti beneficiari di trasferimenti (Linee Guida Regionali pag. 16). A tal proposito si pongono quali indicatori:

- impegno delle risorse FNPS entro il triennio => 90,0%
- liquidazione entro il 31.12.2011 >= 70,0 % dell'assegnazione del triennio.

Vengono inoltre assunti e fatti propri i principi di valutazione d'efficienza amministrativa indicati alla pag. 17 delle LGR.

Indirizzi a livello di forme di gestione

La forma associata è la forma di gestione da mantenere ed incrementare progressivamente per tutti i servizi che beneficino di economie di scala e di specializzazione. Nel corso del prossimo triennio, oltre al consolidamento dei servizi già

condotti in forma associata, l'Ufficio di Piano e il Tavolo Tecnico sono indirizzati ad individuare le aree ed i servizi specifici ove la sperimentazione di forme associate di gestione possa assicurare i migliori risultati in termini di efficienza ed efficacia. Dovranno essere predisposti progetti di massima in relazione a tale tematica, corredati da istruttorie e da prospetti recanti l'analisi economica dei relativi benefici a partire dai servizi ritenuti prioritari.

In rapporto alle forme tecniche di gestione dei servizi, fermo restando quanto detto al paragrafo seguente in ordine alle strategie di sostegno della domanda e dell'offerta, ogni ente erogatore di servizi mantiene la più ampia libertà di azione circa la conduzione dei servizi non azzonati.

**OPZIONI GENERALI
IN MERITO ALLE STRATEGIE DI INTERVENTO
NEL COMPARTO SOCIO ASSISTENZIALE:
SOSTEGNO DELLA DOMANDA
E SOSTEGNO DELL'OFFERTA**

OPZIONI GENERALI IN MERITO ALLE STRATEGIE DI INTERVENTO NEL COMPARTO SOCIO ASSISTENZIALE: SOSTEGNO DELLA DOMANDA E SOSTEGNO DELL'OFFERTA

Gli interventi a sostegno delle attività socio assistenziali si concretizzano attraverso due categorie di azioni:

- le azioni di sostegno dell'offerta, consistenti nel finanziamento diretto degli enti produttori dei servizi;
- le azioni di sostegno della domanda, consistenti nel finanziamento della capacità di acquisto dei servizi da parte dei cittadini.

L'ambito territoriale garbagnatese ha sperimentato con buon esito nel tempo gli effetti di una adeguata politica di sostegno della domanda. Per il triennio a venire, si confermano dunque le prassi sperimentate in tale contesto, con particolare riguardo a:

- buoni sociali per anziani e disabili;
- buoni sociali per famiglie numerose;
- buoni sociali per assistenti familiari;
- voucher per SAD e ADH;

L'ammontare specifico delle risorse destinate a tali attività sarà comunque definito in relazione alla dimensione dei finanziamenti regionali e al loro persistere, in specie per i progetti avviati sperimentalmente sulla base di erogazioni non consolidate (titoli per famiglie numerose e per la formazione delle assistenti familiari).

In rapporto a tali aree di attività si indica quale necessità del primo anno del nuovo triennio quella di pervenire ad una analisi definitiva circa gli effetti della voucherizzazione nei servizi per anziani, finalizzata anche allo scopo di determinare un modello unitario di ambito, superando la frammentazione e la gestione ibrida ove possibile. Al termine della prima annualità si chiede di pervenire alla formulazione di un piano SAD/ADH chiaramente orientato ad un modello unico d'ambito.

Si indica, inoltre, di proseguire nelle sperimentazioni in corso e/o programmate consistenti nella voucherizzazione dei servizi di ADM e di RESIDENZIALITA' LEGGERA per malati psichiatrici.

Si indicano, infine, quali nuove frontiere della voucherizzazione le aree della spesa per l'assistenza scolastica, per l'area della prima infanzia (nidi) e per gli interventi di cui alla legge 162.

Si mantiene quale obiettivo quello di assicurare una quota di risorse destinate alle politiche di sostegno della domanda (buoni e voucher) che rispecchi – in rapporto al FNPS - la proporzione realizzata nello scorso triennio.

Vengono con ciò assunte le LGR in materia di consolidamento del sistema dei titoli sociali, coi seguenti punti di attenzione:

- destinazione dei titoli sociali fortemente mirata alla famiglia, attraverso la progressiva crescita di figure destinate alla funzione di “case management” e all’orientamento della famiglia alla scelta responsabile;
- sviluppo di adeguate forme di integrazione tra voucher socio sanitari e voucher assistenziali.

CONVERGENZE STRUTTURALI NELLE POLITICHE DI BILANCIO

CONVERGENZE STRUTTURALI NELLE POLITICHE DI BILANCIO

I Comuni dell'ambito indirizzano le strategie di bilancio del triennio verso i seguenti obiettivi:

- omogeneizzazione tendenziale della spesa sociale media nei comuni dell'ambito (riduzione concertata delle sperequazioni intercomunali in rapporto a tale indicatore sintetico);
- incremento dell'attuale quota del Qssa attraverso un tendenziale trasferimento di fondi dai bilanci comunali al bilancio di zona in relazione ai servizi che eventualmente si trasferiranno;

$Qssa x_i$ (Singolo comune) = Quoziente spesa sociale associata = $\frac{\sum (\text{risorse trasferite da bilancio comune a gestione associata})}{\sum (\text{spese sociali del comune } x_i \text{ anno})}$

$QSSA$ (ambito) = Quoziente spesa sociale associata = $\frac{\sum (\text{risorse trasferite da bilancio comune a gestione associata da tutti i comuni})}{\sum (\text{spese sociali di tutti i comuni nell'anno di riferimento})}$.

Le politiche di convergenza – espresse in forma sintetica dall'indicatore QSSA – saranno definite nello specifico e per settori ed aree di intervento .

**INDIRIZZI
A LIVELLO DI SERVIZI DIRETTI ALL'UTENZA
E PARADIGMI DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE**

INDIRIZZI A LIVELLO DI SERVIZI DIRETTI ALL'UTENZA E PARADIGMI DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE

I principi generali di orientamento del Piano 2009/11 fanno proprie le linee guida regionali e ne accolgono i paradigmi di seguito esplicitati.

Accesso alle unità d'offerta della rete locale dei servizi: prioritario diviene definire in tempi stretti e comunque entro il triennio regole uniformi di accesso e fruizione dei servizi in tutti i Comuni del territorio, sulla base dei seguenti indirizzi:

- lettura zonale dei bisogni;
- creazione di regolamenti e protocolli unici zionali, da abbinare ad un'unica carta dei servizi per tutto l'ambito territoriale;
- definizione di standard comuni di servizio, uniformando verso gli standard migliori;
- logistica distributiva dei servizi pensata nell'ottica della razionalità d'ambito;
- regole d'accesso chiare, omogenee e indifferenziate in tutti i Comuni;
- tariffe e contribuzioni omogenee, nell'ottica della chiara distinzione tra accessibilità dei servizi e specifiche politiche di welfare comunale

Il processo in parola dovrà interessare tutti i servizi, con priorità per i servizi della domiciliarità (SAD, SADH) e i servizi alla famiglia (Nidi e infanzia).

**SERVIZIO SOCIALE DI BASE
(SEGRETARIATO SOCIALE)**

SERVIZIO SOCIALE DI BASE (SEGRETARIATO SOCIALE)

Si indirizza l'attività del triennio al proseguimento dei processi di professionalizzazione del servizio, stabilendo inoltre l'obiettivo di tendere alla convergenza degli standard di dotazione dei comuni, entro la fine del triennio, su indicatori quantitativi condivisi e unitari. La convergenza viene espressa in termini di ore anno per abitante, ponderate per tener conto delle caratteristiche sociologiche dei diversi comuni.

Le politiche di convergenza potranno essere espresse anche attraverso l'indicazione di "fasce di oscillazione massima" intorno a valori di convergenza.

Obiettivo degli interventi attuati attraverso l'impiego del FNPS sarà quello di ridurre progressivamente le sperequazioni esistenti sul territorio in ordine al SERVIZIO SOCIALE DI BASE.

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Indirizzo fondamentale del nuovo piano è l'ottimizzazione dei livelli di integrazione tra i servizi del comparto sanitario e socio sanitario integrato e quelli del comparto socio assistenziale.

I livelli dell'integrazione da considerare sono:

- quello dell'integrazione istituzionale, che si basa sulla necessità di promuovere collaborazioni tra enti ed istituzioni diverse (in particolare Comuni, ASL, III settore), al fine di conseguire obiettivi condivisi di programmazione sociale e sociosanitaria;
- quello dell'integrazione gestionale, che comporta l'individuazione di configurazioni organizzative e di meccanismi di coordinamento atti a garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni;
- quello dell'integrazione operativa e funzionale, che richiede di lavorare secondo una logica progettuale e di incontro, valorizzando le diverse professionalità.

Obiettivo principale dell'integrazione sociosanitaria è la presa in carico unitaria dei bisogni della persona. Ambiti elettivi di tale approccio integrato sono:

- la continuità assistenziale;
- il miglior raccordo tra titoli sociali e titoli sociosanitari;
- il miglior coordinamento negli interventi domiciliari;
- il sostegno alla genitorialità e alla tutela dei minori;
- gli interventi ed i progetti per la salute mentale;
- la prevenzione e la cura delle dipendenze;
- la promozione di stili di vita sani.

I riferimenti normativi da prendere in considerazione sono:

Tab.20		
Area socio assistenziale	Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie	DPCM 14 febbraio 2001
Area socio sanitaria	Definizione dei livelli essenziali di assistenza	DPCM 29 novembre 2001

Il presente programma preliminare prende atto delle proposte di integrazione socio-sanitaria presentate dall'ASL MI 1 aventi come titoli:

1. assistenza domiciliare integrata;
2. punti unici di accesso;
3. continuità assistenziale;
4. programmazione della rete locale dei servizi sociali e socio-sanitari;
5. sistema informativo integrato.

Prende atto altresì dei macro obiettivi proposti dall'ASL nell'area dei seguenti bisogni:

- disabilità dei minori,
- programmazione della salute;

- prevenzione del disagio minorile;
- violenza domestica e I.V.G.;
- presa in carico dei minori sottoposti a provvedimenti giudiziari;
- abuso sul minore;
- problematiche connesse alla tossicodipendenza e genitorialità.

Per quanto concerne la questione delle tutele, curatele ed amministrazioni di sostegno l'ambito locale garbagnatese ha invece definito un apposito ed autonomo progetto in rapporto al quale si auspica vengano determinate convergenze e collaborazioni con la ASL MI 1.

I PROGETTI SOVRADISTRETTUALI

I PROGETTI SOVRADISTRETTUALI

Nel contesto delle attività di coordinamento tra gli Uffici di Piano dell'ambito vasto ASL MI 1, promosse dall'UdP di Garbagnate, sono emersi numerosi stimoli atti a favorire lo sviluppo di metodi e tecniche condivisi nell'approccio ai problemi della programmazione e del controllo dei servizi.

Nel corso dell'anno 2008 il coordinamento degli Uffici di Piano ha attuato un proficuo scambio di esperienze e di competenze, pervenendo – ad esempio – alla definizione di:

- uno schema tipo unico per il Regolamento di funzionamento del Tavolo di Consultazione del III settore;
- uno schema tipo unico per l'accordo di programma di ratifica dei Piani di Zona.

Altre importanti iniziative sono allo studio del Coordinamento, sorte con lo scopo di favorire una razionale divisione del lavoro in rapporto alle tematiche comuni ed un ampio confronto tra le pratiche osservate nei diversi territori della ASL.

Oltre alle suddette azioni comuni, ciò che maggiormente ha contraddistinto l'operato del coordinamento è però rappresentato dall'elaborazione di due progetti comuni, concepiti con lo scopo di condividere informazioni e tecniche di programmazione quantitativa, così da consentire nel tempo l'utilissima attività di benchmarking tra gli ambiti, in rapporto ad esempio alle seguenti variabili:

- parametri demografici;
- indicatori programmatori di fabbisogno;
- indicatori locali di dotazione di servizi;
- spesa sociale d'ambito;
- costo di gestione dei servizi;
- livelli di contribuzione dell'utenza (rette e tariffe);

L'elaborazione di tecniche comuni e l'individuazione di strumenti adeguati e di standard statistici condivisi, infatti, consentiranno di facilitare le comparazioni e di economizzare nella gestione dei flussi informativi.

In particolar modo la tematica della standardizzazione dei dati di programmazione e controllo diventerà cruciale negli anni a venire, anche per l'effetto derivante dalle nuove responsabilità spettanti agli Uffici di Piano in materia di gestione dei processi di accreditamento delle unità d'offerta e dei servizi del comparto socio assistenziale.

Date le suddette premesse, gli Uffici di Piano degli ambiti di Garbagnate, Legnano, Castano Primo ed Abbiategrasso hanno condiviso i contenuti progettuali di due azioni finalizzate a consentire nel triennio la creazione di un SISTEMA INFORMATIVO TECNOLOGICAMENTE EVOLUTO a supporto delle funzioni di programmazione, accreditamento e controllo delle unità d'offerta del comparto socio assistenziale, da istituire all'interno delle strutture operative degli Uffici di Piano, in collaborazione con la ASL.

Tale progetti, i cui titoli sono di seguito riepilogati, saranno finanziati congiuntamente dagli ambiti territoriali, che presenteranno istanza di cofinanziamento alla Provincia di Milano:

- PROGETTO SPERIMENTALE PER IL MONITORAGGIO DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E CONSULENZA STATISTICA
- SVILUPPO DI UN SISTEMA INFORMATICO DI PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E GESTIONE DEGLI INDICATORI E DELLE ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALI

La sottostante tabella dettaglia i contenuti dei progetti e i relativi oneri:

Tabella riepilogativa dei progetti sovra distrettuali proposti al cofinanziamento della
Provincia di Milano

Tab.21							
		SOGGETTI COINVOLTI	AMBITO DI RIFERIMENTO	ANNUALITA'			
				2009	2010	2011	TOTALE
1	PROGETTO SPERIMENTALE PER IL MONITORAGGIO DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E CONSULENZA STATISTICA	UFFICI DI PIANO DEI 5 AMBITI CERGAS BOCCONI	DISTRETTI DI GARBAGNATE, CASTANO, LEGNANO, ABBiateGRASSO	15.000,00	20.000,00	20.000,00	55.000,00
2	SVILUPPO DI UN SISTEMA INFORMATICO DI PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E GESTIONE DEGLI INDICATORI E DELLE ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALI	UFFICI DI PIANO DEI 5 AMBITI	DISTRETTI DI GARBAGNATE, CASTANO, LEGNANO, ABBiateGRASSO	60.000,00	40.000,00	30.000,00	130.000,00
TOTALE				75.000,00	60.000,00	50.000,00	185.000,00

**BANDI PER LA REALIZZAZIONE
DI PROGETTI ED INTERVENTI
IN CONDIVISIONE CON I SOGGETTI DEL III SETTORE**

**AZIONI PER IL SOSTEGNO
DEI NUCLEI FAMILIARI INTERESSATI
ALLA PERDITA DELLA CAPACITA' DI REDDITO**

BANDI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI ED INTERVENTI IN CONDIVISIONE CON I SOGGETTI DEL III SETTORE

Allo scopo di favorire lo sviluppo di interventi innovativi e/o di attivare iniziative in settori di bisogno sociale attualmente non adeguatamente raggiunti dall'offerta dei servizi istituzionali, nel corso del triennio, compatibilmente con le risorse disponibili, si potrà prevedere il bando di concorsi aperti agli operatori privati e del III settore, con la pubblicazione del primo bando entro il 31 dicembre 2009.

Nel contesto di tali BANDI potranno essere richiesti ai partecipanti:

1. Progetti di gestione di servizi e/o interventi;
2. Progetti e risorse operative (strutture/servizi);
3. Progetti, risorse e disponibilità alla gestione.

In relazione ai diversi contenuti esecutivi e alla disponibilità effettiva di risorse, si potranno stanziare fondi per il rimborso o la remunerazione degli interventi indicati a bando. Potranno altresì prevedersi forme di cofinanziamento dei progetti da parte degli operatori privati e dei soggetti del III settore partecipanti ai bandi medesimi.

Le iniziative in parola sono sviluppate nell'ottica di approfondire ed intensificare i rapporti di collaborazione e scambio tra le istituzioni pubbliche e quelle private, secondo i principi della sussidiarietà e della compartecipazione progettuale e realizzativa.

AZIONI PER IL SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI INTERESSATI ALLA PERDITA DELLA CAPACITA' DI REDDITO

L'attuale congiuntura economica recessiva sta determinando l'espulsione dal processo produttivo di numerosi soggetti, molti dei quali vengono a trovarsi privi di adeguate protezioni sociali. Si raccomanda di concorrere all'attivazione di iniziative di sostegno alle persone ed alle famiglie che vengono a trovarsi nella condizione di cui sopra, anche attraverso l'erogazione di prestazioni economiche straordinarie.

Più nello specifico, in considerazione dell'eccezionalità della congiuntura, si raccomanda di valutare l'opportunità e la possibilità di attuare variazioni negli assetti di regolamento dell'accesso ai servizi e alle prestazioni, per meglio tenere in evidenza le problematiche sociali connesse alla perdita della condizione occupazionale da parte di uno o più componenti del nucleo familiare. La perdita del reddito ha manifestazione documentale ritardata (ad esempio: dichiarazione redditi nell'anno solare successivo), mentre gli effetti sulle condizioni di vita del nucleo familiare sono generalmente immediati. Sono dunque possibili anche interventi isorisorse che consentano di assicurare alle famiglie in difficoltà la necessaria attenzione, attraverso la riforma o la revisione (quando legittima e possibile) delle regole di accesso ai servizi in relazione alle modalità di documentazione della condizione reddituale.

Si raccomanda inoltre di prestare attenzione nella raccolta di informazioni da diramare al pubblico, poiché nell'attuale situazione sono numerosi gli interventi di assistenza e sostegno attuati da una molteplicità di enti (comuni, provincia, regione, diocesi, ecc) e spesso la mancanza di coordinamento e di informazioni determina difficoltà nell'accesso alle prestazioni da parte dei soggetti meritevoli.

**I CONTENUTI STRATEGICI
DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA
ED I RELATIVI SOGGETTI**

I CONTENUTI STRATEGICI DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA ED I RELATIVI SOGGETTI

Firmatari dell'Accordo di programma, oltre ai Comuni dell'ambito territoriale e l'Azienda Sanitaria Locale MILANO 1, sono:

- l'Azienda Comuni Insieme
- l'Azienda Ospedaliera Salvini
- la Provincia di Milano

L'Azienda Comuni Insieme è l'ente strumentale costituito esplicitamente per la gestione associata dei servizi socio assistenziali da 7 Comuni di cui 6 dell'ambito locale (Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate, Senago, Solaro) . L'Azienda al momento gestisce i seguenti servizi:

- Servizio Minori Prevenzione e Tutela,
- Nucleo Integrazione Lavorativa,
- Servizio Affidamento Familiare,
- Sostegno Domiciliare ai Minori,
- Spazio Immigrazione,
- Spazio Neutro,
- Assistenza alla Comunicazione Disabili sensoriali,
- Integrazione Servizio Sociale di Base,

Gestisce inoltre numerosi progetti, tra i quali particolare rilevanza assumono:

- Bambini si Nasce,
- Stradafacendo,
- Mediazione condominiale,
- Progett8.

Inoltre all'Azienda è affidata la gestione dell'Ufficio del Piano Sociale di Zona. Occupa con diverse forme contrattuali circa un centinaio di operatori e sviluppa un fatturato di circa 6 milioni di euro.

Il ruolo dell'azienda è particolarmente rilevante, in quanto, nella sua veste di ente strumentale aziendale, assicura efficienza ed efficacia nell'esercizio delle funzioni e nell'erogazione dei servizi che gli enti locali dell'ambito territoriale conferiscono alle sue responsabilità; inoltre l'Azienda progetta e realizza interventi innovativi accedendo a specifiche fonti di finanziamento (Fondazioni, Regione, Provincia, Ministero) che contribuiscono a potenziare le risorse complessivamente destinate alla promozione e lo sviluppo di interventi sociali.

L'Azienda ospedaliera è l'ente attraverso cui la regione Lombardia realizza – a livello locale – il presidio sanitario del territorio. Opera per l'erogazione di prestazioni sanitarie in regime di degenza ed ambulatoriale e per l'erogazione di prestazioni diagnostiche e riabilitative.

In relazione specifica ai contenuti del presente Piano Sociale, l'azienda Ospedaliera è coinvolta principalmente sui seguenti programmi:

- progetti di residenzialità leggera per i malati psichiatrici;
- attività dei C.P.S.;
- attività della U.O.N.P.I.A.;
- collaborazioni sul versante del sostegno alla natalità e alla genitorialità (ad es: progetto BAMBINI SI NASCE);

La Provincia di Milano e l'ambito n. 1 dell'ASL MI 1 hanno invece stipulato un'intesa – ratificata dal Comitato Intercomunale per le politiche sociali nella seduta del 16 marzo 2009 – con la quale l'ambito ha richiesto alla Provincia di Milano di partecipare – in qualità di invitato senza diritto di voto - alle fasi istruttorie, programmatiche e attuative della prossima triennalità del piano di zona, mettendo a disposizione competenze istituzionali e risorse secondo le modalità sotto specificate. Tra i vari contenuti condivisi attraverso la nominata intesa, si richiamano per importanza i seguenti:

- l'Ambito si è dichiarato 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 al fine di implementare i flussi informativi dell'Osservatorio per le Politiche sociali della Provincia di Milano;
- la Provincia di Milano alla luce del processo programmatico in corso, ai sensi dell'art. 12 della L.R. 3/08 e della citata intesa, si è impegnata a sviluppare:
 - il supporto tecnico metodologico, attraverso la propria specifica struttura organizzativa (Supporto ai Comuni);
 - la formazione del personale socio sanitario ai sensi del Piano Provinciale della formazione per gli operatori,
 - le 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),
 - i servizi specialisti nell'area materno infantile (Spazio Neutro, Madre Segreta, Affidamento, Politiche per i centri per l'infanzia/asili nido – gruppo di lavoro),
 - il coordinamento sportelli supporto e orientamento per gli uffici stranieri;

In termini finanziari, per l'Ambito di Garbagnate Milanese, il budget provinciale di riferimento è previsto in € 100.000,00 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.

I progetti su cui si esplica la partnership sono:

- 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: lo scopo del progetto è l'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:

tab.22		ANNUALITA' 2009		
		QUOTA COMUNI E FNPS	QUOTA PROVINCIA 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		124.000,00	100.000,00	224.000,00

La nominata Intesa avrà la durata di 12 mesi dalla data di sottoscrizione.

Si rinvia invece l'importante tema della partnership provinciale in ordine ai PROGETTI SOVRADISTRETTUALI a quanto già argomentato nel precedente paragrafo.

AREA DEI SERVIZI ALL'UTENZA

AREE DEI SERVIZI ALL'UTENZA

Si riconfermano gli ambiti di intervento previsti dalla normativa nazionale, di modo che la programmazione del triennio 2009/11 dovrà considerare le seguenti grandi aree tematiche, ancorchè aggregate e/o disaggregate secondo le convenienze organizzative e le necessità operative:

1. AREA ANZIANI
2. AREA MINORI
3. AREA FAMIGLIA
4. AREA DISABILI
5. MACROAREA INCLUSIONE SOCIALE (che comprende le aree specifiche IMMIGRAZIONE, POVERTA' ED EMARGINAZIONE, DIPENDENZE, SALUTE MENTALE)

Specifiche del Piano di Zona locale sono le seguenti AREE:

6. NIDI E PRIMA INFANZIA
7. INTERVENTI NELLE SCUOLE
8. CASA E ABITARE
9. AREA GIOVANI

Resta inteso che la classificazione tassonomica infra adottata non costituisce un vincolo all'organizzazione dei gruppi di lavoro e degli interventi, che dovranno piuttosto svolgersi nell'ottica della massima integrazione.

Ugualmente resta inteso che la classificazione adottata potrà essere riordinata, sotto il profilo organizzativo, nel corso del tempo, in relazione alle necessità specifiche individuate dagli organi tecnici nel corso del triennio.

Area anziani

L'area anziani è generalmente coperta da una molteplicità di servizi strutturati e consolidati e le risorse orientate verso tale comparto socio assistenziale sembrano al momento sufficienti, tenuto conto dei vincoli di bilancio e delle risorse disponibili.

Importante appare invece migliorare il coordinamento dei servizi e delle unità d'offerta e procedere ad una più marcata omogeneizzazione degli standard prestazionali, dei criteri di accesso e delle tariffe per i Servizi Assistenza Domiciliare.

Per questo servizio, si indica quale obiettivo la formulazione di un regolamento zonale per l'accesso alle prestazioni e per la loro tariffazione (OBIETTIVO DI CONVERGENZA sulle regole). L'esistenza di un tale regolamento rappresenterebbe la base di riferimento per le singole amministrazioni comunali che, nella logica del welfare, potrebbero di conseguenza stabilire il livello di integrazione da garantire (copertura integrale dei costi con mantenimento gratuità della prestazione per il cittadino, copertura parziale di costi con

compartecipazione del cittadino), salvaguardando con ciò la piena autonomia in rapporto alle politiche contributive. Interessante sarà anche procedere ad un esame degli standard gestionali assicurati dai diversi Comuni, così da avviare la pratica del benchmarking anche in rapporto a tale servizio.

Sempre in rapporto al SAD, si indirizzano gli organi tecnici a definire un regolamento formalizzato per l'utilizzo zonale dei vouchers e a predisporre uno studio valutativo sugli esiti di una sperimentazione ormai consolidata.

Per quanto riguarda i servizi del comparto socio sanitario è invece opportuno procedere – in concorso con la ASL – ad una rinnovata analisi dell'esistente, individuando e monitorando nel tempo e con continuità gli indicatori strutturali di fabbisogno dei servizi esistenti o carenti, onde poter stimolare investimenti e localizzazioni di presidi ed offerta in tutte le aree carenti, quali quelle della riabilitazione. Particolare attenzione dovrà essere prestata ai seguenti servizi dell'area socio sanitaria, per verificare l'effettiva copertura del bisogno:

- ADI e dimissioni protette;
- CDI;
- RSA;
- Riabilitazione ambulatoriale
- Riabilitazione specialistica, generale e geriatrica e mantenimento;
- Ricoveri programmati di sollievo
- Day Hospital riabilitativo e Ciclo diurno continuo.

A prescindere dalle competenze programmatiche specifiche, anche in questo comparto assai utile risulterà una approfondita riflessione in ordine ai regolamenti di accesso e ai regolamenti di partecipazione alla spesa, partendo dal documento elaborato dall'apposito gruppo di lavoro e denominato "Omogeneizzazione dei criteri di accesso alle prestazioni".

Attenzione infine dovrà essere posta sulle problematiche seguenti:

- a) dimissioni protette
- b) ricoveri di sollievo e/o di pronto intervento: riflessioni da avviare sull'ordinamento del sistema attuale, che non consente adeguati percorsi propedeutici al ricovero definitivo, spesso inevitabile per i casi di grave non autosufficienza.
- c) problematiche connesse ai trasporti e alla rimozione delle barriere architettoniche.

Area minori

L'area dei servizi ai minori è fortemente rappresentata sul territorio. Le riflessioni concernenti gli interventi sulla prima infanzia sono state stralciate in un apposito paragrafo.

Per quanto riguarda gli altri elementi della rete d'offerta si evidenziano le seguenti annotazioni

1. **CONSULTORIO FAMILIARE:** si indirizzano gli organi tecnici ad attivare relazioni con ASL MI 1 per sviluppare riflessioni in ordine al potenziamento del servizio di consultorio familiare;

2. **RICUCIRE LA RETE:** si sta procedendo alla richiesta di proseguire nella partnership con la Provincia sulla scorta della valutazione positiva circa gli esiti del progetto. Obiettivo strategico dell'ambito è la ricerca di formule attraverso cui transitare dalla attuale fase di progetto al consolidamento dell'attività in termini di Servizio strutturato. Sotto tale premessa, si orientano gli organi tecnici di settore a sviluppare la modellistica di gestione e il confronto metodologico tra le gestioni associate che hanno contribuito alla realizzazione del progetto.
3. **MINORI NON ACCOMPAGNATI:** si indica quale ipotesi di lavoro la distinzione degli interventi in oggetto da quelli più specifici di competenza della Tutela Minori, per meglio cogliere la specificità e le criticità di gestione del comparto; si orientano gli organi tecnici a predisporre un protocollo condiviso di ambito, convenzionandosi con enti che si occupino specificamente di questa materia (vd. Esperienza Parma, con servizio ad hoc e con una rete di collocamento di questi minori costituita da famiglie di connazionali)
4. **AFFIDO FAMILIARE:** sono da consolidare e sviluppare le azioni di sostegno all'affido familiare e di sensibilizzazione delle famiglie affidatarie d'appoggio, per le quali localmente non esiste nessuna esperienza cui riferirsi.
5. **COMUNITA' DIURNA:** molto importante appare l'analisi delle convenienze in ordine allo sviluppo di una comunità diurna (per il collocamento dall'uscita da scuola fino al rientro serale)
6. **FAMIGLIE NUMEROSE:** si raccomandano azioni di sostegno volte all'ordinarietà (ad es. parametrizzazione dell'Isee con coefficienti appositamente pensati, sgravi "fiscali" di competenza comunale, agevolazioni scolastiche e varie in riferimento alle rette per servizi rivolti a minori)
7. **Violenza sulle donne in ambito domestico**
Essendo il fenomeno in crescita, si operi tenendo conto che i servizi spesso affrontano queste situazioni nel momento in cui si verifica l'allontanamento dal nucleo della mamma e del bambino; si dovrà evitare che questi casi vengano affrontati esclusivamente come interventi a protezione del minore, trasformando l'intervento di supporto in una valutazione delle capacità genitoriale della donna maltrattata. Si raccomanda di sviluppare le competenze e gli interventi attraverso una sempre maggiore integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari.
8. **RICONGIUNGIMENTI FAMILIARI:** Si indica di mantenere nell'ambito dell'Area Famiglia e Minori anche le azioni a sostegno dei ricongiungimenti familiari.
9. **MEDIAZIONE DEL CONFLITTO:** si da indicazione di valutare l'opportunità di estendere a tutti i Comuni dell'ambito la sperimentazione attuata dalla gestione associata Paderno-Novate. Il servizio svolge attività di mediazione tra coppie genitoriali separate o in fase di separazione o in conflitto, ove sussistano situazioni di pregiudizio per la crescita dei figli.
10. **ACCOMPAGNAMENTO ALL'AUTONOMIA MINORI SOLI (PROGETTO STRADAFACENDO):** Il progetto Stradafacendo ha completato la sua fase biennale di sperimentazione e costituisce ad oggi un'offerta in consolidamento. Gli interventi si rivolgono al target dei minori soli alla soglia della maggiore età o in regime di prosieguo amministrativo; oltre all'affiancamento educativo per favorire il raggiungimento dell'autonomia personale e lavorativa è disponibile la risorsa di un appartamento per l'autonomia fruibile da 2 soggetti alla volta per un periodo massimo di due anni. Tale offerta ad oggi risulta appropriata per affrontare questa particolare fascia di popolazione minorile nel passaggio verso l'età adulta.

Area famiglia

Con il piano di zona 2009-2011 viene introdotta una specifica area di intervento, dedicata alla famiglia. In tale contesto la famiglia viene presa in esame nell'ambito del suo ordinario ciclo di vita e non più come "soggetto portatore di disagio sociale".

In tale nuova ottica vengono riepilogati sotto l'insegna della famiglia nuovi interventi specifici, quali:

- Buoni per le famiglie numerose
- Progetti "Diamo credito ai giovani".

Altri interventi a sostegno delle famiglie e già consolidati, quali:

- ❑ servizi di Nido e Micronido;
- ❑ buoni sociali per famiglie che auto producono assistenza per disabili e anziani
- ❑ contributi per le famiglie in difficoltà
- ❑ interventi a sostegno dei minori
- ❑ interventi nelle scuole

pur essendo tutti riconducibili al supporto dei nuclei familiari, rimangono ancora classificati e riepilogati nelle apposite schede di comparto, secondo la tradizionale ripartizione delle aree di intervento.

Area disabili

Nell'area dei servizi alla disabilità sono intervenute alcune importanti modifiche di ordinamento nel corso dell'ultimo triennio e – con la variazione del perimetro territoriale del distretto – la dotazione di strutture dell'ambito territoriale risulta ridotta.

Si annotano, in particolare, le seguenti evidenze:

- attuazione della trasformazione di tutti gli ex CSE in CDD;
- trasformazione in corso della maggioranza degli SFA in CSE, con conseguente necessità di ripensare al profilo del rapporto tra i servizi di SFA e CSE, tenuto altresì conto della eventuale maggiore onerosità di gestione di quest'ultima unità d'offerta;
- uscita dall'ambito territoriale di strutture ad alta intensività assistenziale (RSD Limbiate, CDD di Cogliate);
- difficoltà persistenti nell'inquadramento e nella standardizzazione dei contributi relativi ai tirocini socializzanti;
- approfondimento del confronto con la cooperazione sociale in ordine all'ammontare del sostegno agli oneri dell'inserimento lavorativo; sempre in materia di inserimento lavorativo, si raccomanda di perseguire una più intensa collaborazione nell'accompagnamento degli utenti psichiatrici e di valutare le problematiche poste dalla progressiva cronicizzazione di parte considerevole dell'utenza, nonché dalle specifiche difficoltà poste dall'attuale congiuntura economica.

Sulla base di tali premesse le indicazioni per il triennio riguardano:

- la necessità di riconsiderare il fabbisogno locale di servizi, in concorso con ASL, per le unità d'offerta socio sanitarie, onde verificare la corrispondenza tra domanda ed offerta di posti in RSD, CDD e CSS;
- l'attivazione di una riflessione approfondita in ordine alle caratteristiche e ai volumi da accreditare per i CSE e gli SFA, che tenga conto dei costi di esercizio, delle risorse disponibili per i gestori, del fabbisogno locale di intervento e dei requisiti di appropriatezza nell'accesso ai servizi. Utile potrebbe essere la definizione di un "PIANO ZONALE DELLE UNITÀ D'OFFERTA SOCIO ASSISTENZIALI PER DISABILI" che contenga indicazioni programmatiche per i gestori.

Per l'importante area dell'assistenza scolastica ai disabili, si ribadisce quale prioritaria l'esigenza di attuare uno studio, da completare entro l'anno 2009, prefigurante una gestione d'ambito degli strumenti di intervento orientata all'introduzione del voucher e/o all'appalto di zona, finalizzata al superamento della frammentazione dell'offerta. Si indica inoltre la necessità di valorizzare il protocollo elaborato dal gruppo "accertamento alunni con disabilità".

Macroarea inclusione sociale

Politiche dell'immigrazione

L'indirizzo riportato è di mantenere le attività già avviate, tenendo conto anche del quadro normativo in evoluzione

Politiche per l'inclusione sociale

In rapporto a questa area tematica, l'indirizzo trasmesso consiste nel miglioramento del coordinamento dei progetti, onde evitare la polverizzazione territoriale degli interventi attivati, mantenendo ferme le linee guida (nell'ultimo anno di lavoro i progetti sono stati attuati sulla scorta delle linee guida elaborate dal gruppo di lavoro dedicato). Si indica, inoltre, per il prossimo triennio, l'importanza di tenere in attenzione i seguenti percorsi:

- a) PROGETTO CARCERE, da svilupparsi in partnership con l'Associazione "art.3", nell'ambito dell'apposito progetto cofinanziato da Fondazione CARIPLO;
- b) SOSTEGNO DELLE VITTIME DELLA TRATTA, da attuare proseguendo nel convenzionamento con l'associazione LULE;
- c) SALUTE MENTALE, confermando il sostegno agli interventi già programmati (PROGETTI DI RESIDENZIALITA' LEGGERA e PERCORSI DI INSERIMENTO LAVORATIVO) e mantenendo uno stretto coordinamento con l'apposito tavolo istituito dalla ASL e dai servizi ospedalieri;
- d) PROGETTI PER LA COESIONE SOCIALE: da più parti si stanno sviluppando indirizzi tesi a valorizzare le azioni sociali orientate a sostenere la realizzazione di interventi in

aree locali fragili ove sia necessario potenziare il sistema delle relazioni fra gruppi territoriali – istituzioni - cittadini favorendo il rafforzamento della coesione sociale. Nel nostro Ambito sono stati ad oggi avviati due studi di fattibilità operativa che potranno partecipare alla progettazione per il prossimo triennio; essi focalizzano l'attenzione su alcune aree individuate per le loro peculiari problematiche ma sono, nell'eventualità della loro compiuta realizzazione, esperienze che possono risultare assai significative per il prossimo Piano Sociale di Zona. I due studi citati sono: a)Progetto "S-cambiO" – Capofila ASC Comuni Insieme; b)Progetto "Differenze non disperse–Studio di fattibilità del Quartiere Villaggio Ambrosiano Comune di Paderno Dugnano", Capofila Cooperativa Sociale A77 e partner: Comune di Paderno Dugnano, Cooperativa sociale Comin, CS&L Consorzio Sociale.

Si considera inoltre la necessità di sviluppare attenzione sulle problematiche connesse alla presenza di CAMPI NOMADI sul territorio dell'ambito, con particolare riguardo alla condizione dei minori e alle problematiche della frequenza scolastica.

Interessante potrebbero infine risultare gli esiti di studi orientati all'avviamento di un CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA destinato alle persone in condizione di povertà estrema, da sviluppare in collaborazione con il privato sociale.

In generale, si sottolinea che gran parte degli interventi concernenti questa area sono indicati per lo sviluppo di collaborazioni con le imprese e le associazioni del 3° settore.

Area nidi, micronidi e prima infanzia

La programmazione zonale del triennio pone l'accento sulle azioni di potenziamento della rete dei nidi e dei micro nidi. Nel triennio a venire ci si attende un importante flusso di investimenti su asili nido e micro nidi. Per tal ragione viene data priorità alla DEFINIZIONE DI UN PIANO NIDI DI AMBITO, che determini le scelte zonali di logistica ed investimento. Tale piano, da attuarsi con priorità e con la massima urgenza, dovrà inoltre contenere indicazioni per la definizione di criteri zonali unici di accesso alla rete.

Dovrà essere definita una convenzione tipo di zona per acquisto di servizi dai gestori privati, che recepisca i contenuti dell'annunciata convenzione regionale, già richiamata dalla dgr 8243/2008. Il piano nidi determinerà le scelte in materia di nuovi accreditamenti e di potenziamento della rete locale di unità d'offerta.

All'attuazione del piano nidi si connettono dunque il potenziamento delle funzioni di accreditamento e controllo dell'UdP e i processi di voucherizzazione della spesa per convenzionamento.

La definizione di un Piano Nidi zonale rappresenta un esempio di particolare importanza di come il processo programmatico locale possa essere condotto secondo criteri associativi e sulla base di standard quantitativi (PROGRAMMAZIONE ASSOCIATA PER STANDARD).

Per quanto riguarda il progetto denominato "BAMBINI SI NASCE" si raccomanda di ultimare il processo di valutazione sull'opportunità di una prosecuzione del medesimo nelle attuali forme. Si orientano gli organi tecnici ad affrontare le tematiche caratteristiche del progetto anche attraverso lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria, con particolare attenzione ai servizi che si occupano di maternità/infanzia. Interessante potrebbe rivelarsi il collegamento del progetto al tavolo di salute mentale in relazione alla diagnosi precoce della depressione post-partum.

Area interventi nelle scuole

L'area del sostegno scolastico drena risorse al sistema per € 2.044.754 annui. È articolata in due rami:

- sostegno educativo ai disabili et similia;
- mediazione culturale nelle scuole

Si indica come prioritaria l'esigenza di attuare uno studio prefigurante una gestione d'ambito degli strumenti in discorso, anche attraverso previa sperimentazione su mandamenti territoriali ridotti. Nel contesto di tale studio si indica di procedere alla valutazione dei benefici connessi all'introduzione del voucher e/o all'appalto di zona, per il superamento della frammentazione dell'offerta. Si indica inoltre la necessità di valorizzare il protocollo elaborato dal gruppo "accertamento alunni con disabilità".

Il modello oggetto di sperimentazione dovrà essere orientato ad una maggiore responsabilizzazione dei dirigenti scolastici e potrà basarsi sull'adozione di una scheda unitaria di valutazione e programmazione dei casi.

La seguente tabella indica la spesa 2008/9 del settore in parola e ne sottolinea il rilievo:

Tab.23	anno 2008/2009				
COMUNE	Popolazione	Sostegno educativo	Mediazione culturale	Totale	Spesa per abitante
Baranzate	11.149,00	83.907,10	16.420,00	100.327,10	9,00
Bollate	37.366,00	287.000,00	18.000,00	305.000,00	8,16
Cesate	13.157,00	100.523,00	13.152,00	113.675,00	8,64
Garbagnate M.	27.069,00	386.000,00	21.195,20	407.195,20	15,04
Novate M.	20.181,00	105.600,00		105.600,00	5,23
Paderno D.	47.013,00	468.710,40	36.666,67	505.377,07	10,75
Senago	20.629,00	171.059,50	16.666,67	187.726,17	9,10
Solaro	13.503,00	301.762,00	18.092,00	319.854,00	23,69
totale	190.067,00	1.904.562,00	140.192,54	2.044.754,54	10,76

Area casa e abitare

Si indica quale obiettivo del triennio lo sviluppo di un approccio zonale alle tematiche dell'emergenza, della prima accoglienza e dell'housing sociale. L'indicazione è orientata alla definizione di un progetto zonale – gestito con fondi di solidarietà – per la conduzione a livello d'ambito di interventi volti al recupero di soluzioni abitative di emergenza per i cittadini del territorio.

Nell'area “casa ed abitare” si indicano inoltre quali aree di intervento da esplorare quelle:

- della prima accoglienza (nell'ottica di un coinvolgimento, anche con ruolo gerente di operatori del privato sociale specializzati) ;
- dell'housing sociale (nell'ottica dell'incentivazione urbanistica al recupero o all'edificazione di unità abitative a conduzione sostenibile per soggetti fragili o per giovani coppie).

Area giovani

Si indica quale orientamento fondamentale il recupero dell'obiettivo storico dei finanziamenti della legge 45 (prevenzione alle dipendenze), allo scopo di finalizzare al meglio le risorse e di concentrarle su un target unico.

In tal senso, l'elaborazione di un unico **PROGETTO PREVENZIONE del DISAGIO** dovrà consentire:

- di consolidare gli interventi in attuazione, compatibilmente con le risorse disponibili e tenuto conto delle altre priorità espresse dal Piano di zona, focalizzando l'attenzione sulla prevenzione e sugli interventi nelle scuole;
- di sviluppare la collaborazione con i diversi servizi territoriali che lavorano per/con i giovani;
- di assicurare, per il tramite dell'ufficio di piano e senza alcun costo specifico, le opportune iniziative di raccordo/coordinationamento tra i CAG ed i CIG attivi sul territorio, con lo scopo di attuare un proficuo confronto di esperienze;
- di assicurare, senza costi specifici, iniziative di raccordo/coordinationamento tra tutti i soggetti ed i progetti concernenti le politiche giovanili;
- di intensificare la collaborazione con l'ASL per le attività di prevenzione ed informazione, in particolar modo con il Servizio Dipendenze;

Inoltre, si orientano gli organi tecnici a dare continuità al **PROGETTO DI SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO**, conservando tendenzialmente le quote di finanziamento correnti.

Poiché solo in due degli otto Comuni le politiche giovani dipendono dall'assessorato ai servizi sociali, si rende anche opportuno migliorare il coordinamento interno alle singole amministrazioni, onde favorire l'unitarietà di azione.

Politiche giovanili

Le recenti politiche e linee di intervento per i giovani programmate da Regione Lombardia si propongono di sviluppare forme innovative per la valorizzazione, la promozione sociale e il supporto nella transizione alla vita adulta dei giovani, attraverso la messa in rete ed il potenziamento delle iniziative territoriali, la sperimentazione di azioni innovative con la partecipazione dei giovani stessi e l'attivazione di partenariati con un coinvolgimento finanziario e operativo dei soggetti partecipanti. Nel nostro Ambito è attivo il progetto "Lavori in corso nel nord-ovest: cantieri creativi per la biennale dei giovani" che prevede la realizzazione di azioni sovra territoriali e multi tematiche. In questo senso l'esperienza di questo progetto potrà divenire significativa per la programmazione del prossimo Piano di Zona e per gli obiettivi di integrazione delle politiche sociali, culturali, della formazione e del lavoro.

Progetto "Lavori in corso nel nord-ovest: cantieri creativi per la biennale dei giovani"
Capofila ASC Comuni Insieme

Partner: Polo Culturale Insieme Groane, Cooperho, Politecnico di Milano – Dipartimento Indaco, Comune di Settimo Milanese.

I CONTENUTI ESECUTIVI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

I CONTENUTI ESECUTIVI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

Il Piano esecutivo declina - ove possibile – con maggior dettaglio i contenuti tecnici già esplicitati nel preliminare, attraverso l'impiego dei seguenti strumenti:

1. SCHEDE DI AREA
2. BILANCIO DI PREVISIONE DETTAGLIATO (allegato al PIANO ESECUTIVO)

Le schede di area

Le schede di area sono articolate in rapporto alle tematiche oggetto della programmazione, per come definite nel presente documento:

- AREA ANZIANI
- AREA MINORI
- AREA DISABILI
- AREA FAMIGLIA
- MACROAREA INCLUSIONE SOCIALE (che comprende le aree specifiche Povertà ed emarginazione, Dipendenze, Salute mentale, Contrasto alla tratta, Progetto carcere, Campi nomadi))
- AREA IMMIGRAZIONE
- AREA NIDI E PRIMA INFANZIA
- AREA INTERVENTI NELLE SCUOLE
- AREA CASA E ABITARE
- AREA GIOVANI

Esse declinano:

Contenuti dell'area

In questa sezione vengono indicati i servizi e le strutture del settore, articolate nei due comparti caratteristici:

- Comparto socio assistenziale
- Comparto socio sanitario integrato

Si procede dunque ad un'analisi strutturale del settore, evidenziando i punti di seguito elencati:

Risorse gestite

Vengono evidenziate le risorse impiegate nel comparto, avendo cura di distinguerne le fonti e gli impieghi.

Caratteristiche strutturali del settore

Si tratteggia la struttura del bacino di utenza, evidenziando numero, natura e dimensione degli enti erogatori, natura e volumi della domanda, nonché le tendenze nell'offerta e nella domanda di servizi e prestazioni.

Problemi emergenti e considerazioni rilevanti ai fini della programmazione

Attraverso l'analisi compiuta su domanda e offerta e tenuto conto delle risorse disponibili, delle tendenze e delle dinamiche nel quadro ambientale e normativo, si procede alla determinazione degli aspetti problematici a cui prestare attenzione per l'indicazione delle priorità e degli obiettivi.

Priorità di intervento

Si indicano, quando possibile, gli aspetti di attenzione prioritaria.

Obiettivi

Si esplicitano gli obiettivi di breve, medio e lungo termine in relazione alle problematiche e alle priorità del settore.

Azioni programmate

Si individuano le azioni da compiere per assicurare il raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

Nel corso dell'implementazione delle azioni previste dal PIANO ESECUTIVO si raccomanda di definire, per ogni area di azione e per ogni linea di servizio, i contenuti operativi delle azioni attraverso apposite SCHEDE ESECUTIVE (si veda l'allegato "fac simile").

Tali schede riporteranno – così da consentire nel tempo il monitoraggio del livello di raggiungimento degli obiettivi - alcuni elementi di dettaglio essenziali quali:

- Obiettivi esecutivi;
- azioni programmate;
- standard di programmazione esplicitati;
- volumi programmati di attività/prestazioni;
- analisi dell'utenza target;
- piano dei controlli;
- risorse finanziarie assegnate e relativi utilizzi

Il bilancio di previsione

Al presente documento è allegato il BUDGET PREVENTIVO DETTAGLIATO ANNUALE E IL PIANO SINTETICO TRIENNALE. Tale documento conclude la fase programmatica.

Il BUDGET allegato riporta distintamente per area e/o servizio e/o unità d'offerta, le previsioni di impiego (destinazioni) e le relative fonti di copertura (fonti di finanziamento).

Il bilancio in parola è definito in rapporto alle risorse direttamente gestite dall'ente capofila in considerazione delle risorse assegnate attraverso il FNPS, il Fondo sociale regionale e il Fondo per le non autosufficienze, ma tende a sviluppare una visione d'insieme delle risorse gestite a livello azionato, includendo nell'analisi anche quelle provenienti da altri cespiti.

Nel corso del triennio dovranno essere elaborate viste di bilancio che consentano di sviluppare progressivamente una consapevolezza globale in ordine a tutte le risorse gestite dall'ambito per l'attuazione delle politiche sociali (BILANCIO SOCIALE D'AMBITO).

La tabella seguente riepiloga per sintesi le previsioni relative al solo FNPS:

Tab.24

	2009	2010	2011	TOTALE
FNPS ANNO 2008 - CASSA 2009	1.524.064,00	1.524.064,00	1.524.064,00	4.572.192,00
TOTALE PRE IMPEGNI (spesa 2009)	1.524.064,00	1.524.064,00	1.524.064,00	4.572.192,00
DIFFERENZA	-	-	-	-

SCHEDE DI AREA



ANZIANI

Contenuti dell'area

L'area ANZIANI contiene le seguenti tipologie di servizio e/o unità d'offerta, articolate nei due comparti che ne caratterizzano l'assetto:

Comparto socio assistenziale

- Servizi di assistenza domiciliare (s.a.d.) E' l'insieme degli aiuti forniti al domicilio delle persone anziane che, avendo subito una limitazione dell'autonomia necessitano sostegno nello svolgimento delle principali funzioni nella vita quotidiana, come nutrirsi, lavarsi, curare l'igiene personale e della casa. Scopo del servizio è consentire la permanenza al proprio domicilio, evitando o ritardando la necessità di ricovero nelle strutture residenziali. Tali prestazioni vengono erogate attraverso i Servizi di Assistenza Domiciliare comunali o attraverso il sistema dei voucher sociali con le cooperative accreditate.
- Buoni sociali: Sono titoli sociali previsti dalla L 328/00, predisposti a livello di Ambito Territoriale ed indirizzati al sostegno dell'impegno della rete familiare che accudisce al domicilio in maniera continuativa l'anziano ultrasettacinquenne in condizione di fragilità.
- Progetto sperimentale di tutoring degli assistenti familiari: E' un progetto sperimentale avviato a livello di Ambito Territoriale sulla base dei fondi DGR 8243 del 2008. Tale progetto consente, tramite operatori professionali, di istruire e formare al 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.
- Centri diurni anziani. Si qualifica come servizio che opera in regime diurno e fornisce agli utenti una serie di interventi prevalentemente di natura socio-assistenziale e quindi assistenza diretta nelle attività quotidiane, di sostegno psicologico, di animazione e socializzazione.
- Interventi di integrazione rette: Costituisce una forma di intervento economico garantita dai Comuni sulla base di appositi regolamenti finalizzata al sostegno del pagamento della retta per i ricoverati in strutture a carattere residenziale.
- Trasporto sociale: E' un servizio che ha la funzione di accompagnare persone anziane impossibilitate a spostarsi autonomamente all'interno del territorio comunale e zone limitrofe per fruire di servizi sanitari o educativo riabilitativi. Normalmente le Amministrazioni Comunali garantiscono tale servizio attraverso convenzioni con associazioni di volontariato o altri soggetti del terzo settore.

Comparto socio sanitario integrato

- Centri diurni integrati (cdi): è un servizio rivolto prevalentemente ad anziani, con vario grado di non autosufficienza che, per il loro declino funzionale o cognitivo, esprimono bisogni non sufficientemente gestibili al domicilio ma non ancora tali da richiedere un ricovero stabile in una struttura socio-sanitaria. Oltre agli interventi di

natura socio-assistenziale, in questa tipologia di Centro vengono garantiti anche interventi sanitari complementari.

- Residenze sanitarie assistenziali (rsa): sono strutture non ospedaliere pubbliche o private, ma comunque ad impronta sanitaria, che ospitano temporaneamente o permanentemente persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti che non possono essere assistite al domicilio e che necessitano di specifiche cure mediche e di un articolata assistenza sanitaria.
- Servizi e presidi della riabilitazione :sono strutture extra ospedaliere che erogano prestazioni a ciclo diurno o continuativo che provvedono al recupero funzionale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, cognitive, sensoriali, dipendenti da qualunque causa.

Risorse gestite

Al momento attuale la spesa sociale nell'area dell'assistenza agli anziani rappresenta l'8,7% della spesa sociale totale, come risulta dalla seguente tabella sinottica:

Tab.25		
AMBITO N.1	SPESA PUBBLICA SOCIALE TOTALE	SPESA SOCIALE PER ANZIANI
VALORI ASSOLUTI	25.749.712 ⁽¹⁾	2.241.301 ⁽²⁾
PESO %	100,0%	8,7%

(1) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+contributo della Provincia, relativi agli 8 comuni;

(2) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007, relativi agli 8 comuni.

La distribuzione della spesa, in rapporto ai servizi e ai presidi assume la seguente configurazione:

tab.26	SERVIZIO SAD	VOUCHER SAD	INTEGRAZIONE RETTE	BUONI SOCIALI	CENTRI DIURNI ANZIANI	TOTALE
SPESA	939.712	230.850	n.r.	380.000	n.r.	1.550.562
PESO %	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	100

La spesa pubblica sociale per IL SETTORE ANZIANI trova le proprie fonti nei seguenti cespiti:

tab.27	Importo spesa pubblica ANZIANI ⁽¹⁾	Peso %
BILANCI COMUNALI	702.948	45,34
CIRCOLARE 4 (contributo sad)	236.764	15,27
FNPS (buoni e voucher)	610.850	39,40
PARTNERSHIP PROVINCIA MILANO	-	-
ALTRO	-	-
Totale	1.550.562	100,00

(1) Fonte. spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+ circolare 4 anno 2008, relativi agli 8 comuni;

In questo comparto, ovviamente, assume gran rilievo la SPESA SANITARIA E SOCIO SANITARIA INTEGRATA, ambedue a carico del Fondo Sanitario Regionale, che non sono oggetto della presente ricognizione.

Caratteristiche strutturali del settore

Nell'elaborazione del Piano Sociale preliminare si sono analizzate nel dettaglio esclusivamente le unità di offerta del comparto socio-assistenziale. Il Piano esecutivo descriverà invece anche le unità di offerta pertinenti al settore socio-sanitario integrato.

Si annota che con il variare del perimetro territoriale dell'Ambito sono uscite dal territorio 1 struttura RSA (per 60 posti letto) e 2 strutture CDI (per 55 posti accreditati).

Offerta:

La tabella seguente riepiloga la distribuzione dei servizi in rapporto alla loro tipologia. L'attenzione è dunque posta sul numero e sulla natura giuridica delle strutture d'offerta del mercato sociale di riferimento:

Tabella 1 – Struttura del settore in rapporto al numero di gestori comparto socio-assistenziale⁽¹⁾

Tab.28	BUONI	VOUCHER	SAD	CDA
N.ENTI GESTORI PUBBLICI	1	1	8	3
N.ENTI GESTORI PRIVATI	-	-	n.r.	-
N. TOTALE GESTORI	1	1	8	3

(1)Fonti: circolare 4 anni 2007, monitoraggio interno PdZ, Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio-assistenziali della ASL Mi 1 anno 2009.

Tabella 2 – Struttura del settore in rapporto al numero di gestori comparto socio-sanitario⁽¹⁾

Tab.29	ADI	CDI	RSA	IDR pl	IDR amb	TOTALE
N.ENTI GESTORI PUBBLICI	n.r.	2	2	-	-	4
N.ENTI GESTORI PRIVATI	n.r.	1	5	-	2	8
N. TOTALE GESTORI	n.r.	3	7	-	2	12

(1)Fonti: circolare 4 anni 2007, monitoraggio interno PdZ, Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio-assistenziali della ASL Mi 1 anno 2009.

Tabella 3 – Struttura del settore in rapporto al numero di posti accreditati (o prestazioni) comparto socio-assistenziale⁽¹⁾

Tab.30	BUONI	VOUCHER	SAD	CDA	TOTALE
N.POSTI/PRESTAZIONI PUBBLICI	144	84	506	298	1032
N.POSTI/PRESTAZIONI PRIVATI	-	-	n.r.	-	-
N. TOTALE POSTI/PRESTAZIONI	144	84	506	298	1032

(1)Fonti: circolare 4 anni 2007, monitoraggio interno PdZ, Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio-assistenziali della ASL Mi 1 anno 2009.

Tabella 4 – Struttura del settore in rapporto al numero di posti accreditati (o prestazioni) comparto socio-sanitario⁽¹⁾

Tab.31	ADI	CDI	RSA	IDR	IDR AMB
N.POSTI/PRESTAZIONI PUBBLICI	n.r.	70	300	-	-
N.POSTI/PRESTAZIONI PRIVATI	n.r.	40	489	-	103.789
N. TOTALE POSTI/PRESTAZIONI	n.r.	110	789	-	103.789

(1)Fonti: circolare 4 anni 2007, monitoraggio interno PdZ, Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio-assistenziali della ASL Mi 1 anno 2009.

Domanda:

L'analisi della domanda di servizi per gli anziani dovrebbe essere attuata partendo dalla verifica degli utenti in carico ai servizi (domanda soddisfatta) e dalla richiesta di accesso ai servizi (liste di attesa). La somma dei due addendi rappresenta la "domanda esplicita". Al momento attuale si sta procedendo all'aggiornamento della ricognizione relativa alle liste di attesa. Al termine sarà possibile evidenziare la domanda esplicita e la domanda insoddisfatta.

Indici:

Comparto socio-assistenziale

- Per quanto riguarda gli indicatori di dotazione del comparto socio-assistenziale locale si evidenzia un indice pari all'8,81 ‰ per i CDA da confrontare con il 3,26 ‰ a livello di distretto.
- Al momento non sono stati rilevati gli indicatori inerenti il SAD e Buoni Sociali a livello distrettuale perciò, nelle tabelle sottostanti, sono segnalati gli indicatori relativi al solo territorio d'Ambito.
- Si evidenzia che sono state rese indicativamente su base annua 68.480 prestazioni di SAD (di cui il 14% nella forma tecnica del voucher) equivalenti a circa 2.024,6 prestazioni per ogni 1000 abitanti.
- In ordine ai buoni sociali si annota che essi sono erogati a 144 utenti per una spesa complessiva di 2.638 euro annui per utente.

Tab.32			
DISTRETTO 1 - SERVIZI PER ANZIANI AREA SOCIO ASSISTENZIALE⁽¹⁾			
	POP TARGET	POSTI/PRESTAZIONI	INDICE X 1000
SAD	33.824	58.732	1.736,40
VOUCHER SAD	33.824	9.748	288,20
CDA	33.824	298	8,81

	POP TARGET	€ UTENTI	€/TARGET €/UTENTI
BUONI SOCIALI	14.351	380.000	26,48
	14.351	144	2.638,89

(1) Fonti: circolare 4 anni 2007, monitoraggio interno PdZ, Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio-assistenziali della ASL Mi 1 anno 2009.

Tab.33			
ASL MI 1 - SERVIZI PER ANZIANI AREA SOCIO ASSISTENZIALE⁽¹⁾			
	POP TARGET	POSTI/PRESTAZIONI	INDICE X 1000
SAD	168.215	Dato non disponibile	-
VOUCHER SAD	168.215	Dato non disponibile	-
CDA	168.215	548	3,26

(1) Fonti: circolare 4 anni 2007, monitoraggio interno PdZ, Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio-assistenziali della ASL Mi 1 anno 2009 .

Si ribadisce l'importanza ed utilità di provvedere quanto prima ad una ricognizione su scala interdistrettuale degli indicatori in parola, finalizzata ad un confronto ragionato delle politiche sociali a livello di ambito vasto.

Comparto socio-sanitario

- In rapporto al comparto socio sanitario si annota che il territorio presenta una dotazione di posti letto RSA inferiore alla media ASL (5,49% contro i 5,62%) ed in entrambe gli indicatori di dotazione risultano inferiori rispetto al valore programmato regionale pari al 7,5%.
- Inoltre, si annota che il territorio dispone di un indice rappresentativo delle prestazioni ambulatoriali elevato rispetto al dato ASL, senza che però siano disponibili sul territorio posti letto di riabilitazione specialistica general geriatrica o di mantenimento/stabilizzazione.
Tale carenza rende particolarmente complessa l'organizzazione di appropriati interventi assistenziali al termine della fase acuta e dopo le dimissioni ospedaliere.
- Per quanto riguarda i CDI, il territorio, invece, presenta una dotazione superiore dell'11% a quella media ASL pur essendo l'indice di dotazione assai contenuto (3,25 ‰).
- Non sono stati al momento rilevati i dati sulle prestazioni ADI.

Tab.34			
DISTRETTO 1 - SERVIZI PER ANZIANI AREA SOCIO SANITARI⁽¹⁾			
	POP TARGET	POSTI/PRESTAZIONI	INDICE X 1000
CDI	33.824	110	3,25
RSA	14.351	789	54,98
PL RIABILITAZIONE	190.601	-	-
PREST. RIAB. AMB+DOM	190.601	103.789	544,54
A.D.I	33.824	Dato non rilevato	-

(1)Fonte: Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio- assistenziali della ASL Mi 1 anno 2009.

Tab.35			
ASL MI 1 - SERVIZI PER ANZIANI AREA SOCIO SANITARIA ⁽¹⁾			
	POP TARGET	POSTI/PRESTAZIONI	INDICE X 1000
CDI	168.215	492,00	2,92
RSA	71.624	4.024	56,18
PL RIABILITAZIONE	916.302	Dato non rilevato	n.r.
PREST. RIAB. AMB+DOM	916.302	Dato non rilevato	n.r.
A.D.I.	168.215	Dato non rilevato	n.r.

(1)Fonte: Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio- assistenziali della ASL Mi 1 anno 2009.

Problemi emergenti e considerazioni rilevanti ai fini della programmazione

Come già evidenziato, l'area anziani è generalmente coperta da una molteplicità di servizi strutturati e consolidati e le risorse orientate verso tale comparto socio assistenziale sembrano al momento sufficienti, tenuto conto dei vincoli di bilancio e delle risorse disponibili.

Importante appare invece migliorare il coordinamento dei servizi e delle unità d'offerta e procedere ad una più marcata omogeneizzazione degli standard prestazionali, dei criteri di accesso e delle tariffe per i Servizi Assistenza Domiciliare, che rappresentano lo strumento principale di assistenza a disposizione diretta dei Comuni.

Per quanto riguarda i servizi del comparto socio sanitario è invece opportuno procedere – in concorso con la ASL – ad una rinnovata analisi dell'esistente, individuando e monitorando nel tempo con continuità gli indicatori strutturali di fabbisogno dei servizi esistenti o carenti, onde poter stimolare investimenti e localizzazioni di presidi ed offerta in tutte le aree carenti, quali quelle della riabilitazione. Particolare attenzione dovrà essere prestata ai seguenti servizi dell'area socio sanitaria, per verificare l'effettiva copertura del bisogno:

- ADI e dimissioni protette;
- CDI;
- RSA;
- Riabilitazione ambulatoriale
- Riabilitazione specialistica, generale e geriatrica e mantenimento;
- Ricoveri programmati di sollievo
- Day Hospital riabilitativo e Ciclo diurno continuo.

Priorità di intervento

- Miglioramento della continuità assistenziale, in special modo lungo gli snodi tra comparto sociale e comparto sanitario e socio sanitario integrato;
- Mantenimento dei servizi SAD;
- Mantenimento dei Titoli sociali.

Obiettivi

Di seguito vengono sinteticamente indicati gli obiettivi per il triennio 2009-2011:

BUONI SOCIALI

- Valutazione dell'efficacia della nuova gestione della graduatoria dei beneficiari.

SAD

- Per questo servizio, si indica quale obiettivo la formulazione di un regolamento zonale per accesso e tariffazione (OBIETTIVO DI CONVERGENZA sulle regole). L'esistenza di un tale regolamento rappresenterebbe la base di riferimento per le singole amministrazioni comunali che, nella logica del welfare, potrebbero di conseguenza stabilire il livello di integrazione da garantire (copertura integrale dei costi con mantenimento gratuità della prestazione per il cittadino, copertura parziale di costi con compartecipazione del cittadino), salvaguardando con ciò la piena autonomia in rapporto alle politiche contributive. Interessante sarà anche procedere ad un esame degli standard gestionali assicurati dai diversi Comuni, così da avviare la pratica del benchmarking anche in rapporto a tale servizio.
- Importante inoltre sarà favorire processi di collaborazione tra gestori SAD e gestori ADI.
- Regolamento di Gestione Voucher d'Ambito

RSA

- Obiettivo di convergenza sui criteri di compartecipazione alla spesa.
- Analisi dell'esistente, individuando e monitorando nel tempo e con continuità gli indicatori strutturali di fabbisogno.

Azioni programmate

Per l'area SAD:

- attivazione di un sistema di controlli sugli accreditati SAD - VOUCHER;
- regolamento zonale per l'utilizzo dei vouchers e a predisporre uno studio valutativo sugli esiti di tale sperimentazione;
- ripresa degli studi attuati in materia di ordinamento del settore, onde definire regole di accesso e tariffazione comuni per tutto l'ambito territoriale.

Per l'area RSA:

A prescindere dalle competenze programmatiche specifiche, anche in questo comparto assai utile risulterà una riflessione in ordine ai regolamenti di accesso e ai regolamenti di partecipazione alla spesa, partendo dal documento elaborato dall'apposito gruppo di lavoro e denominato "Omogeneizzazione dei criteri di accesso alle prestazioni".

Altre tematiche

Attenzione infine dovrà essere posta sulle problematiche seguenti:

1. dimissioni protette
2. ricoveri di sollievo e/o di pronto intervento: riflessioni da avviare sul sistema attuale che non consente collegati percorsi di ricovero definitivo che, spesso è inevitabile per i casi di grave non autosufficienza;
3. difficoltà di accesso alle prestazioni di riabilitazione in regime di degenza per la fase successiva all'acuzie

MINORI

Contenuti dell'area

L'area Minori contiene le seguenti tipologie di servizio e/o unità d'offerta:

- Tutela minori

Il Servizio Minori Prevenzione e Tutela ha come obiettivo la tutela dei minori in situazione di pregiudizio, sottoposti o meno a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

Il servizio progetta e mette in atto interventi finalizzati a promuovere il benessere del minore in ogni ambito della sua vita, e a garantirne il diritto a crescere in un contesto affettivo, relazionale ed educativo adeguato. Ha inoltre la finalità di prevenire situazioni di pregiudizio nella rete familiare. In particolare si propone di:

- intervenire a tutela del minore in situazioni di difficoltà;
- supportare la famiglia;
- accertare le situazioni di pregiudizio e progettare percorsi per il recupero delle condizioni di vita del minore e più in generale della situazione familiare;
- promuovere il lavoro di rete;
- avere un approccio multidisciplinare.

Al fine di raggiungere i propri obiettivi, il Servizio Minori:

- offre interventi di sostegno psicologico e sociale a bambini, adolescenti e alle loro famiglie;
- svolge indagini sociali, psicosociali;
- quando è necessario l'allontanamento temporaneo del minore dall'ambito familiare, predispone l'affido familiare o il collocamento in comunità;
- regola, su mandato dell'Autorità Giudiziaria, le relazioni del minore con la famiglia;
- predispone progetti socio educativi finalizzati al raggiungimento di autonomia per soggetti tra i 18 e 21 anni (prosiegui amministrativi);
- garantisce interventi di tutela a favore di minori stranieri non accompagnati;
- garantisce la presa in carico durante le diverse fasi del procedimento penale dei minori autori di reato.

- Ricucire la rete

Ricucire al Rete è un complesso di azioni ed interventi in attuazione degli obiettivi definiti nel Piano Sociale di Zona 2006/2008 ed è stato predisposto nell'ambito del partenariato con la Provincia di Milano. Il progetto è stato avviato negli ultimi mesi del 2006.

Ricucire la Rete prevede il potenziamento dei Servizi Tutela Minori dell'ambito territoriale di Garbagnate, in modo da consentire la presa in carico dei minori e delle loro famiglie in condizione di disagio, ma non soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

Sono stati avviati dei tavoli di lavoro locali e sovraterritoriali con i diversi soggetti istituzionali che a diverso titolo si occupano di minori (Neuropsichiatria infantile, Consultorio Familiare, Servizio Sociale Comunale, Servizi educativi comunali, Istituzioni scolastiche ecc.); compito dei tavoli è mettere in atto forme collaborative tra servizi per superare la frammentazione esistente, favorire il processo di integrazione tra i servizi e garantire una gestione più efficace e condivisa delle situazioni in carico ai diversi soggetti istituzionali.

- Servizio Affidò

Il Servizio Affidò Familiare ha come mandato istituzionale:

- la promozione e la creazione sul territorio di una cultura legata ai temi dell'accoglienza e dell'affidamento dei minori;
- il reperimento di famiglie e di persone disponibili all'affidò ed effettuare un successivo abbinamento con i minori segnalati dall'Autorità Giudiziaria;
- seguire il progetto di affidò garantendone un positivo andamento.

Per raggiungere gli obiettivi definiti da tale mandato il servizio svolge più attività:

- organizzazione di iniziative sul territorio per promuovere la cultura dell'affidò dei minori,
- predisposizione di progetti di affidò in collaborazione con i servizi inviati;
- sostegno alle famiglie affidatarie, attraverso colloqui individuali e/o incontri di gruppo.

- Assistenza Domiciliare Minori

Il Sostegno Educativo Domiciliare è un servizio di intervento educativo e sociale a minori che vivono in contesti familiari in cui sono presenti difficoltà educative e genitoriali. Opera, in integrazione con altri servizi territoriali, attraverso la costruzione di progetti educativi individualizzati.

Il Sostegno Educativo è un'offerta relazionale rivolta a bambini e ragazzi che necessitano di una figura adulta capace di integrare le funzioni che generalmente svolgono i genitori.

L'ADM si caratterizza come intervento temporaneo, con una progettualità definita e condivisa tra operatori che agiscono a più livelli. L'intervento si attua all'interno dello stesso contesto di vita dei minori: in primo luogo l'abitazione, ma in senso più ampio il paese e luoghi di aggregazione.

- Spazio neutro

Spazio Neutro 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 e i parenti significativi, in un contesto accogliente e protetto specificatamente pensato per le esigenze di bambini e ragazzi.

Nell'intento di valorizzare e sostenere le capacità genitoriali in situazioni multiproblematiche, Spazio Neutro offre la possibilità di chiarire e ridefinire le proprie funzioni e posizioni all'interno del sistema familiare.

Negli interventi viene posta particolare attenzione al punto di vista del bambino nell'esplicitazione, comunicazione e narrazione degli aspetti più delicati e dolorosi.

Domanda:

L'analisi della domanda di servizi per l'area minori dovrebbe essere attuata partendo dalle richieste di intervento dell'Autorità Giudiziaria (TM e TO) e/o di altri Enti che a vario titolo si occupano di minori (scuole, consultori, NPI ecc..) e dalle conseguenti prese in carico da parte dei servizi competenti (domanda soddisfatta). Al momento attuale non esiste una lista di attesa per questi servizi. Solo in taluni casi si riscontra un tempo tecnico di attesa precedente all'attivazione del servizio.

Si auspica la formazione di una statistica sistematica per la rilevazione periodica delle richieste di accesso ai servizi, che consenta un'analisi ragionata sulla natura del bisogno e sulla sua evoluzione nel tempo. Si raccomanda, inoltre, di attuare comparazioni tra la

struttura della domanda e dell'offerta nei due contesti organizzativi dell'ambito territoriale (Azienda Comuni Insieme e gestione associata Paderno-Novate).

- Comunità minori

Il servizio residenziale socio-assistenziale per minori è una struttura di ospitalità che integra o sostituisce temporaneamente la casa e la famiglia, offrendo al bambino e all'adolescente uno spazio di vita in cui elaborare o riprendere a elaborare un progetto per il futuro, con il supporto di figure adulte professionalizzate.

Il servizio si struttura in 4 tipologie: la Comunità Educativa (l'azione educativa è svolta da un'equipe di operatori come attività di lavoro), la Comunità di Pronta Accoglienza (caratterizzata dalla capacità di accogliere il minore in condizione di disagio), Comunità di Tipo Familiare (l'attività educativa è svolta da adulti che vivono insieme ai minori coadiuvati nelle attività quotidiane da personale retribuito), il Gruppo Appartamento Giovani (servizio che accoglie giovani che sono vicini o hanno superato i 18 anni e devono completare il percorso educativo d'autonomia).

Risorse gestite

Al momento attuale l'area Minori rappresenta – sotto il profilo della spesa – una delle aree di maggior rilievo pari al 50,1% della spesa sociale totale ed escludendo i servizi alla prima infanzia la percentuale risulta essere pari al 26% come risulta dalla seguente tabella sinottica:

AMBITO N.1	SPESA PUBBLICA SOCIALE TOTALE	SPESA MINORI E FAMIGLIA	SPESA MINORI E FAMIGLIA (esclusi servizio nidi)
VALORI ASSOLUTI	25.749.712 ⁽¹⁾	12.896.980 ⁽²⁾	6.698.524 ⁽³⁾
PESO %	100,0%	50,1%	26%

(1) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+contributo della Provincia, relativi agli 8 comuni;

(2) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+contributo della Provincia, relativi agli 8 comuni;

(3) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+contributo della Provincia, relativi agli 8 comuni.

Si evidenzia che, al momento attuale, i dati relativi le risorse gestite si riferiscono esclusivamente ai servizi condotti dagli operatori pubblici e alla quota di risorse pubbliche assegnate, mentre la colonna delle spese per le comunità per minori si riferisce alle rette sostenute per il collocamento dei minori.

La spesa pubblica per il servizio Minori trova le proprie fonti nei seguenti cespiti:

	Importo spesa pubblica ⁽¹⁾	Peso %
BILANCI COMUNALI	5.221.084	77,9
CIRCOLARE 4	1.082.890	16,2
FNPS	394.550	5,9
Totale	6.698.524	100,0

(1) Fonti: consuntivi comunali anno 2007, circolare 4 anno 2008, monitoraggio interno PdZ,

Caratteristiche strutturali del settore

Offerta:

Tutti i servizi sopra elencati sono garantiti dalle due gestioni associate presenti nell'Ambito Distrettuale (Azienda Consortile Comuni insieme e Gestione Associata Paderno-Novate). Il Servizio Spazio Neutro è gestito, con un finanziamento del Piano di Zona, per l'intero Ambito dall' Azienda Consortile Comuni.

Problemi emergenti e considerazioni rilevanti ai fini della programmazione

Ai fini della programmazione degli interventi nell'area del servizio Minori, si ritengono rilevanti i seguenti elementi:

- Il trend dell'ultimo triennio dei minori in carico ha evidenziato l'aumento delle richieste di indagine da parte dell'Autorità Giudiziaria (TM e TO). Il Servizio Tutela Minori trova la sua criticità nella complessità dei casi stessi che rendono difficile non solo la progettazione, ma anche la realizzazione e il monitoraggio di interventi adeguati, anche a fronte dei continui cambiamenti che interessano la vita dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria e che inevitabilmente determinano una ricaduta sulla valutazione, sulla riprogettazione e sul monitoraggio del caso nella sua interezza;
- Il Protocollo Integrato per la presa in carico di nuclei familiari con minori (Ricucire la Rete integrato al Progetto Mosaico dell'ASL), sia in situazioni ove è presente l'Autorità Giudiziaria, sia in situazioni di accesso spontaneo ai servizi, presentato a tutti gli operatori del distretto a ottobre 2008, necessita ora di attuazione e di verifica;
- L'inadeguatezza delle risorse economiche per il servizio di Assistenza Domiciliare Minori in relazione al numero di minore per il quale è ipotizzabile tale intervento.
- L'insufficienza di famiglie affidatarie disponibili nell'Ambito Territoriale, pur rilevando un numero di famiglie in banca dati superiore alla media degli altri Ambiti Provinciali;
- Criticità della gestione della casistica relativa ai minori non accompagnati, in considerazione anche della specificità dell'applicazione della legislazione vigente;
- Crescita del fenomeno della violenza sulle donne in ambito domestico, in particolare per le situazioni che necessitano dell'allontanamento del nucleo mamma/bambino;

Obiettivi e Priorità di intervento

Di seguito vengono sinteticamente indicati gli obiettivi e le priorità per il triennio 2009-2011:

- sviluppo delle competenze e gli interventi attraverso una sempre maggiore integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari in tale area;
- necessità, per quanto concerne il servizio ADM di ottimizzare risorse, tempi e modalità operative, così da snellire le procedure di presa in carico, il monitoraggio dei progetti, la valutazione degli obiettivi raggiunti;
- predisposizione di un protocollo condiviso di ambito per la gestione dei minori non accompagnati, convenzionandosi con soggetti specializzati che si occupino di tale

area (vd. Esperienza Parma, con servizio ad hoc e con una rete di collocamento dei minori costituita da famiglie di connazionali)

- consolidamento e sviluppo delle azioni di sostegno all'affido familiare e di sensibilizzazione per famiglie affidatarie d'appoggio;
- analisi dell'economicità e dell'efficacia in ordine allo sviluppo di una comunità diurna per il collocamento dall'uscita da scuola fino al rientro serale dei minori;
- mantenimento nell'ambito dell'Area Famiglia e Minori anche delle azioni a sostegno dei ricongiungimenti familiari.

Azioni programmate

Comunità per minori

1. Definizione dei criteri di accreditamento per le comunità per minori e per il servizio ADM ;
2. Creazione di un sistema di controllo degli standard e della qualità dei servizi, d'intesa e in accordo con la ASL MI 1

Ricucire la rete

1. Contatti con gli enti sottoscrittori del protocollo per l'attuazione e la verifica dello stesso.

Integrazione socio/sanitaria

1. Contatti con ASL e Azienda Ospedaliera per riflessioni riguardo all'apertura di uno sportello per le donne maltrattate;
2. Contatti con ASL per l'attivazione di protocolli per il potenziamento delle attività dei consultori.

Tutela minori

1. Attivazione di un tavolo di lavoro per la predisposizione di un protocollo condiviso di ambito per la gestione dei minori non accompagnati;
2. Attivazione di un tavolo di lavoro per la valutazione di estendere a tutti i Comuni dell'ambito la sperimentazione attuata dalla gestione associata Paderno-Novate dello sportello per la Mediazione dei conflitti;
3. Attivazione di un tavolo di lavoro per l'analisi dell'economicità e dell'efficacia in ordine allo sviluppo di una comunità diurna per il collocamento dall'uscita da scuola fino al rientro serale dei minori.

FAMIGLIA

Contenuti dell'area

L'area famiglia contiene le seguenti tipologie di servizio e/o prestazioni:

- Buoni per le famiglie numerose: tali contributi fanno riferimento ai fondi erogati dalla Regione Lombardia con DGR 8243 dell'Ottobre 2008 e con DGR 9152 del Marzo 2009 che prevedono un sostegno a favore delle famiglie numerose attraverso l'erogazione di contributi secondo criteri adottati autonomamente dagli Ambiti Territoriali;
- Progetto "Diamo credito ai giovani": il Piano Sociale di Zona ha patrocinato il progetto sperimentale, in collaborazione con la Provincia di Milano, la BPM, le Acli e l'Associazione Famiglie Numerose, che per l'anno 2009 si è rivolto a tutti i giovani del territorio. Si è trattato di un bando per accedere ad un finanziamento a interesse zero, attraverso il principio del microcredito, rivolto a giovani appartenenti a famiglie numerose finalizzato a sostenere le spese per studi universitari, corsi di formazione professionale e finanziare l'avvio di nuove attività imprenditoriali. Si attiva con questa procedura un meccanismo virtuoso di un fondo di rotazione che nel corso degli anni permette il re-impiego delle risorse finanziarie da utilizzare per altri soggetti. Il progetto sostiene attualmente 16 domande tra il finanziamento degli studi universitari e l'avvio dell'attività d'impresa.

Altre prestazioni, pur essendo orientate al sostegno della famiglia, sono state classificate in altri settori. Tra esse particolarmente importanti risultano quelle a favore delle famiglie che assistono i propri anziani o i congiunti disabili a domicilio (buoni sociali e buoni legge 162) e quelle relative ai servizi di asilo nido e micronido.

Le prestazioni a favore della famiglia contemplano dunque servizi e iniziative che sono distribuite su aree di intervento diverse. Nel loro insieme però essi costituiscono interventi di sostegno per i nuclei familiari nel loro ambito ordinario di vita.

Risorse gestite

I dati di consuntivo 2007 non risultano significativi in rapporto ad alcuni interventi, poiché talune iniziative hanno avuto avvio solo nell'anno 2008 (buoni per le famiglie numerose).

Altre spese sono state invece rendicontate ed esposte nelle tabelle relative agli interventi per gli anziani o per i disabili. Sotto tale avvertenza, si riportano di seguito le spese a sostegno della famiglia, ribadendo che tali oneri sono però già evidenziati in altre sezioni e che quindi gli importi di cui alla presente tabella non possono essere risommati a quelli di altre aree.

Tab.38		
AMBITO N.1	SPESA PUBBLICA SOCIALE TOTALE 2007	SPESA AREA FAMIGLIA (buoni anziani e legge 162)
VALORI ASSOLUTI	25.749.712 ⁽¹⁾	420.300
PESO %	100,0%	1,6 %

Tab.39		
Fonte di finanziamento	Importo 2007	Peso %
FNPS	411.000	97.8
CIRCOLARE 4	-	
BILANCI COMUNALI	9.300	2.2
ALTRE FONTI	-	
TOTALI	420.300	100.0

Caratteristiche strutturali del settore

Le famiglie, le loro associazioni, ed in particolare le famiglie numerose hanno iniziato di recente a porsi come soggetto collettivo, portatore di bisogni specifici di sostegno generalizzato, a prescindere dalle situazioni di disagio sociale o di povertà.

La domanda di servizi, in questo contesto, è evidentemente ampia e riguarda la gamma degli interventi che consentono alla famiglia di affrontare le difficoltà connesse ai diversi cicli di vita (servizi per la prima infanzia, scolastici, del tempo libero, culturali, ecc.), la possibilità di accesso alla prima casa, il sostegno nella cura dei familiari non autosufficienti, ma anche l'abbattimento delle tariffe per le famiglie numerose o in situazioni di particolari difficoltà.

La richiesta prevalente è sostanzialmente quella di valorizzazione della famiglia, e delle famiglie, in una prospettiva di sussidiarietà orizzontale, che vede già le famiglie stesse attive, sia nelle reti informali (es. gruppi di acquisto) che nella progettualità (vedi il progetto "Diamo credito ai giovani").

Le famiglie si connotano dunque non solo come consumatori/utenti di servizi, ma anche come soggetti-risorsa, sul piano "politico" e su quello operativo (reti solidali).

Problemi emergenti

In questa particolare congiuntura economica recessiva, le famiglie, già connotate nel nostro welfare come soggetti strutturalmente deboli, si trovano ad affrontare i più gravi problemi legati all'espulsione dal processo produttivo di migliaia di persone, a volte anche del tutto prive di adeguate protezioni sociali.

L'improvvisa perdita del reddito crea situazioni di precarietà molto gravi, non aggredibili secondo le procedure previste per gli ordinari strumenti di sostegno economico messi in atto dai Comuni.

Priorità di intervento

Si individua quale priorità assoluta il sostegno, attraverso strumenti diretti e indiretti, alle famiglie che si trovano in condizione di grave disagio economico, dovuto alla crisi in atto. Nell'arco del triennio il Piano di Zona avvierà anche percorsi di riconoscimento/valorizzazione delle realtà familiari, in tutti i progetti e gli interventi dove ciò sia possibile e raccomandabile.

Obiettivi

- Considerare la famiglia una risorsa da attivare del quadro della costruzione di un welfare sussidiario, sostenendo i bisogni ordinari di vita, l'auto produzione, la costruzione partecipata di percorsi di valorizzazione e di sostegno, le crisi legate al ciclo di vita naturale.
- Sostenere le famiglie che affrontano difficoltà economiche straordinarie legate alla crisi economica.
- Necessità di attivare azioni per il potenziamento delle attività dei Consulenti familiari;
- Sviluppo di riflessioni con ASL in ordine a protocolli per la gestione di aree critiche, quali la violenza sulle donne (ipotesi apertura sportello) e depressioni post partum;
- valutazione di estendere a tutti i comuni dell'ambito la sperimentazione attuata dalla gestione associata Paderno – Novate dello sportello per la mediazione dei conflitti. Il servizio svolge attività di mediazione tra coppie di genitori separati o in fase di separazione o in conflitti ove si determinino situazioni di pregiudizio per la crescita dei figli.

Azioni programmate

Azioni capillari di informazione rivolte a tutte le famiglie per facilitare l'accesso a prestazioni e sostegni economici erogati a diverso titolo da diverse agenzie locali, regionali e nazionali (Buoni famiglie, social-card, bonus energia, progetti regionali e provinciali).

Proposte di variazioni temporanee ai criteri di accesso alle prestazioni e ai servizi (ad es. rivalutando l'ISEE alle condizioni attuali).

Approntamento di proposte di riparametrazione più favorevole dei criteri ISEE e abbattimento delle tariffe per le famiglie numerose e per quelle in difficoltà a causa della crisi economica.

Interventi straordinari di sostegno alle famiglie, nel quadro di piani anticrisi, come da apposito paragrafo.

DISABILI

Contenuti dell'area

L'area DISABILI contiene le seguenti tipologie di servizio e/o unità d'offerta, articolate nei due comparti che ne assicurano la governance:

Comparto socio assistenziale

- Tirocini socializzanti : Il tirocinio socializzante è una esperienza offerta a persone disabili o a rischio di emarginazione sociale, di impegno, a tempo variabile, in attività pratiche, il cui svolgimento consente di attivare relazioni sociali significative con altre persone. Il tirocinio socializzante si esplica nelle cooperative sociali di tipo B e si prefigge la sperimentazione delle capacità della persona attraverso l'attività lavorativa.
- Inserimenti lavorativi: E' l'insieme degli interventi che mirano ad offrire agli appartenenti alle "categorie protette" collocazioni idonee nel mondo del lavoro. Si realizzano occasioni di integrazione lavorativa favorendo l'incontro tra domanda e offerta, valorizzando le capacità residue della persona attraverso l'utilizzo di appositi strumenti (tirocinio lavorativo, borsa lavoro e integrazione salariale).
- Assistenza domiciliare handicap (adh): E' l'insieme degli interventi di carattere educativo forniti a persone disabili al domicilio e nel contesto di vita più allargato, volti a favorire l'inclusione sociale della persona potenziando o sviluppando le sue autonomie personali. Tali prestazioni vengono erogate attraverso i Servizi di Assistenza Educativa comunali o attraverso il sistema di Ambito dei voucher sociali, con le cooperative accreditate.
- Assistenza domiciliare handicap (sadh): E' l'insieme degli aiuti forniti al domicilio delle persone disabili che, avendo subito una limitazione dell'autonomia necessitano sostegno nello svolgimento delle principali funzioni nella vita quotidiana, come nutrirsi, lavarsi, curare l'igiene personale e della casa. Scopo del servizio è consentire la permanenza al proprio domicilio, evitando o ritardando la necessità di ricovero nelle strutture residenziali. Tali prestazioni vengono erogate attraverso i Servizi di Assistenza Domiciliare comunali o attraverso il sistema dei voucher sociali con le cooperative accreditate.
- Progetti ex legge 162: Sono finalizzati a contribuire, attraverso lo strumento del contributo economico, alla realizzazione di interventi di assistenza domiciliare indiretta , percorsi di autonomia e avvicinamento alla residenzialità, ricoveri di sollievo, soggiorni vacanza in favore di persone affette da grave disabilità.
- Interventi di integrazione rette: Costituisce una forma di intervento economico garantita dai Comuni sulla base di appositi regolamenti finalizzata al sostegno del pagamento della retta per i ricoverati in strutture a carattere residenziale.
- Servizi di formazione all'autonomia (sfa): Il Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA) è un servizio territoriale rivolto a persone disabili che, per le loro caratteristiche, non necessitano di servizi ad alta protezione, ma di interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili per il proprio futuro, nell'ambito del contesto familiare, sociale, professionale. E' caratterizzato dall'offerta di percorsi socio-educativi e socio formativi individualizzati, ben determinati temporalmente e condivisi con la famiglia. La finalità del servizio è favorire l'inclusione sociale della persona potenziando o sviluppando le sue autonomie personali.

- Centri socio educativi (cse): E' un servizio diurno, pubblico o privato, per disabili la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio-sanitario. Gli interventi socio-educativi o socio-animativi erogati sono finalizzati all'autonomia personale, alla socializzazione e al mantenimento del livello culturale.
- Comunità alloggio disabili (cad): Struttura residenziale di accoglienza pubblica o privata di carattere sociale nella quale vengono ospitati disabili con diversi gradi di fragilità. Agli ospiti vengono assicurati interventi educativi e sociali in forma continuativa.
- Trasporto sociale: E' un servizio che ha la funzione di accompagnare persone disabili impossibilitate a spostarsi autonomamente all'interno del territorio comunale e zone limitrofe per fruire di servizi sanitari o educativo riabilitativi. Normalmente le Amministrazioni Comunali garantiscono tale servizio attraverso convenzioni con associazioni di volontariato o altri soggetti del terzo settore.
- Interventi per i disabili sensoriali: E' un servizio che offre supporto alle persone disabili sensoriali (ciechi, ipovedenti, sordi o ipoacusici) nei loro percorsi scolastici e formativi, attraverso l'affiancamento di un assistente alla comunicazione che può intervenire al domicilio o nell'ambito scolastico, sulla base di un progetto individualizzato elaborato dal Servizio Sociale territoriale, in collaborazione con la famiglia ed i soggetti interessati. La figura dell'assistente alla comunicazione integra, e non sostituisce, il sostegno didattico ed altri eventuali interventi assistenziali o specialistici. Dal 2005 la Provincia ha decentrato tali funzioni ai Comuni dell'Ambito Territoriale che, hanno indicato quale soggetto gestore l'Azienda "Comuni Insieme".

Comparto socio sanitario integrato

- Centri diurni per disabili (cdd): E' un servizio semiresidenziale socio- sanitario che accoglie giornalmente persone affette da insufficienza mentale, associata o meno a disabilità motorie e sensoriali, con notevole compromissione dell'autonomia e delle funzioni elementari. Si prefigura come una struttura di appoggio alla famiglia, che consente alla stessa di mantenere la persona all'interno del proprio contesto. Il Centro finalizza i propri interventi alla crescita evolutiva delle persone accolte e alla realizzazione di una condizione di benessere, con l'obiettivo di sviluppare le capacità residue, mantenere i livelli di autonomia acquisiti, operare per una progressiva e costante socializzazione."
- Comunità socio sanitarie per disabili (css): Si tratta di una comunità alloggio che accoglie persone adulte con gravi disabilità che, prive di sostegno familiare, scelgono la comunità come dimora abituale. Per la tipologia di utenza che ospita eroga prestazioni di natura socio-sanitaria che vengono erogate a seguito di accreditamento con il sistema socio sanitario regionale.
- Residenze sanitarie per disabili (rsd): E' la residenza sanitaria assistenziale specificatamente destinata all'area della disabilità grave. In esse vengono pertanto garantite agli ospiti prestazioni ad elevato grado di integrazione sanitaria e riabilitazione di mantenimento. La residenzialità degli ospiti può essere temporanea o permanente.
- Servizi e presidi della riabilitazione: Sono strutture extra ospedaliere che erogano prestazioni a ciclo diurno o continuativo che provvedono al recupero funzionale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, cognitive, sensoriali, dipendenti da qualunque causa.

Risorse gestite

Al momento attuale l'area DISABILI rappresenta – sotto il profilo della spesa – una delle aree di maggior rilievo (18,6% della spesa sociale totale), come risulta dalla seguente tabella sinottica:

tab.40		
AMBITO N.1	SPESA PUBBLICA SOCIALE TOTALE	SPESA SOCIALE PER DISABILI
VALORI ASSOLUTI	25.749.712 ⁽¹⁾	4.796.250 ⁽²⁾
PESO %	100,0%	18,6%

(1) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+contributo della Provincia, relativi agli 8 comuni;

(2) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+contributo della Provincia, relativi agli 8 comuni.

La spesa pubblica per IL SETTORE DISABILI trova le proprie fonti nei seguenti cespiti:

Tab.41		
	Importo spesa pubblica	Peso %
BILANCI COMUNALI	3.852.150	80.3%
CIRCOLARE 4	315.700	6.6%
FNPS	188.000	3.9%
PARTNERSHIP PROVINCIA MILANO	440.400	9.2%
ALTRO	-	-
Totale	4.796.250	100.0%

Caratteristiche strutturali del settore

Nell'elaborazione del Piano Sociale preliminare si sono analizzate nel dettaglio esclusivamente le unità di offerta del comparto socio-assistenziale. Il Piano esecutivo descriverà invece anche le unità di offerta pertinenti al settore socio-sanitario integrato.

Si annota che con il riassetto escono dall'Ambito Territoriale 2 strutture di CDD (60 posti accreditati) e 1 struttura di RSD (60 posti accreditati).

Offerta:

La tabella seguente riepiloga la distribuzione dei servizi in rapporto alla loro tipologia. L'attenzione è dunque posta sul numero e sulla natura giuridica delle strutture d'offerta del mercato sociale di riferimento:

**Tabella 1 – Struttura del settore in rapporto al numero di gestori
comparto socio-assistenziale⁽¹⁾**

Tab.42			
SERVIZIO/PROGETTO	N.ENTI GESTORI PUBBLICI	N.ENTI GESTORI PRIVATI accreditati	N. TOTALE GESTORI
TIROCINI SOCIALIZZANTI	8	Dato non disponibile	8
INSERIMENTI LAVORATIVI	2	Dato non rilevante	2
ADH	8		8
SADH	8	Dato non disponibile	8
DISABILI SENSORIALI	1	-	1
PROGETTO RACCORDO DISABILI	1	-	1
SFA ⁽²⁾	-	-	-
CSE	1	5	6
CAD	1	-	1
TOTALE	30	6	36

(1)Fonti: circolare 4 anno 2007, monitoraggio interno PdZ, Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio-assistenziali della ASL Mi 1 anno 2009;

(2)Tutte le strutture SFA sono considerate, ai fini statistici, come già accreditate CSE;

(3)Gli interventi sono attuati dagli Enti Locali nella forma di contributi a progetti individualizzati;

(4)Gli interventi sono attuati dagli Enti Locali nella forma di contributo economico.

**Tabella 2 – Struttura del settore in rapporto al numero di gestori
comparto socio-sanitario⁽¹⁾**

Tab.43					
	CDD	CSS	RSD	RIABILITAZIONE	TOTALE
N.ENTI GESTORI PUBBLICI	3	-	-	-	3
N.ENTI GESTORI PRIVATI	1	2	-	2	5
N. TOTALE GESTORI	4	2	-	2	8

(1)Fonti: circolare 4 anni 2007, monitoraggio interno PdZ, Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio-assistenziali della ASL Mi 1 anno 2009.

**Tabella 3 – Struttura del settore in rapporto al numero di posti accreditati (o prestazioni)
comparto socio-sanitario⁽¹⁾**

Tab.44					
	CDD	CSS	RSD	RIAB. pl	RIAB. ambul./dom.
N.POSTI/PRESTAZIONI PUBBLICI	65	-	-	-	-
N.POSTI/PRESTAZIONI PRIVATI	30	20	-	-	103739
N. TOTALE POSTI/PRESTAZIONI	95	20	-	-	103739

(1)Fonti: circolare 4 anno 2007, monitoraggio interno PdZ, Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio-assistenziali della ASL Mi 1 anno 2009.

Domanda:

L'analisi della domanda di servizi per la disabilità dovrebbe essere attuata partendo dalla verifica degli utenti in carico ai servizi (domanda soddisfatta) e dalla richiesta di accesso ai servizi (liste di attesa). La somma dei due addendi rappresenta la "domanda esplicita".

Al momento attuale si sta procedendo all'aggiornamento della ricognizione relativa alle liste di attesa. Al termine sarà possibile evidenziare la domanda esplicita e la domanda insoddisfatta.

Indici:

Comparto Socio-Assistenziale

Nel comparto socio-assistenziale dell'area disabili non esistono indici di fabbisogno determinati dall'Autorità Programmatoria Regionale; si è perciò compiuta una ricognizione volta ad individuare indici di dotazione del territorio riepilogati nella seguente tabella.

Tab.45			
DISTRETTO 1 - SERVIZI PER DISABILI AREA SOCIO ASSISTENZIALE⁽¹⁾			
	POP TARGET	POSTI/PRESTAZIONI	INDICE X 1000
SFA	46.645	-	-
CSE	46.645	130	2,79
CAD	129.476	10	0,08
VOUCHER ADH	156.777	6.227	39,72
SADH	156.777	-	-

(1)Fonti: circolare 4 anno 2007, monitoraggio interno PdZ, Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio-assistenziali della ASL Mi 1 anno 2009.

La tabella successiva, invece, riporta dotazioni a livello di Distretto ASL. Da tale benchmark si evidenzia una dotazione di posti in CSE per l'Ambito Territoriale superiore del 50% a quella distrettuale mentre al momento non sono disponibili informazioni relative alle altre tipologie di servizio.

Tab.46			
ASL MI 1 - SERVIZI PER DISABILI AREA SOCIO ASSISTENZIALE⁽¹⁾			
	POP TARGET	POSTI/PRESTAZIONI	INDICE X 1000
SFA	222.579	Dato non rilevato	n.r.
CSE	222.579	395	1,77
CAD	618.687	Dato non rilevato	n.r.
VOUCHER ADH	748.087	Dato non rilevato	n.r.
SADH	748.087	Dato non rilevato	n.r.

(1)Fonte: Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio-assistenziali della ASL Mi 1 anno 2009.

Comparto Socio-sanitario

Nel settore disabili nell'area socio-sanitaria, non sono al momento definiti dalle Autorità Programmatorie Regionali gli indici di fabbisogno.

Vengono per ciò di seguito evidenziati semplici indicatori di dotazione calcolati in rapporto ai posti esistenti e alla popolazione target. Le tabelle sottostanti riportano separatamente le dotazioni dell'Ambito Territoriale locale e del Distretto ASL MI 1.

- Si evidenzia che per i CDD l'ambito presenta indicatori pari al 2,04 ‰ contro un dato ASL pari al 2,28 ‰, con una differenza di circa il 12 %;
- Per quanto riguarda le CSS abbiamo un indicatore pari al 4,3 per 10.000 contro un dato ASL pari al 5,7 per 10.000;
- Per quanto riguarda i servizi di RSD la ASL presenta una dotazione di posti pari a 3 su 10.000 mentre l'ambito non presenta alcuna struttura dedicata;
- Sul territorio, inoltre, sono assenti posti letto di riabilitazione mentre per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari si ha una dotazione di 545 per 1.000 mentre il dato ASL è pari ad una dotazione di 153 per 1.000.

Tab.47			
DISTRETTO 1 - SERVIZI PER DISABILI AREA SOCIO SANITARIA⁽¹⁾			
	POP TARGET	POSTI/PRESTAZIONI	INDICE X 1000
CDD	46.645	95	2,04
CSS	46.645	20	0,43
RSD	129.476	-	-
POSTI LETTO RIABILITAZIONE	190.601	-	-
PREST.AMBULATORIALI RIAB.	190.601	103.789	544,54

(1)Fonte: Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio- assistenziali della ASL MI 1 anno 2009.

Tab.48			
ASL MI 1 - SERVIZI PER DISABILI AREA SOCIO SANITARIA⁽¹⁾			
	POP TARGET	POSTI/PRESTAZIONI	INDICE X 1000
CDD	222.579	507	2,28
CSS	222.579	127	0,57
RSD	618.687	185	0,30
POSTI LETTO RIABILITAZIONE	916.302	501	0,55
PREST.AMBULATORIALI RIAB.	916.302	140.590	153,43

(1)Fonte: Piano delle attività di vigilanza e controllo sulle unità operative del Welfare socio-sanitarie e socio- assistenziali della ASL MI 1 anno 2009.

Al momento attuale non sono disponibili (o facilmente fruibili) indicatori in ordine all'incidenza statistica degli eventi causanti disabilità in rapporto alla tipologia e alla gravità della medesima.

La conoscenza del numero di nuovi casi di disabilità grave e gravissima che si presentano alla nascita e/o per effetto di insorgenze patologiche o traumatismi in età giovane/adulta, costituiscono però un dato essenziale per la corretta analisi della domanda di prestazioni e servizi e per una adeguata programmazione dei volumi di attività da predisporre.

Il settore pare comunque caratterizzato da una domanda stabilizzata.

Problemi emergenti e considerazioni rilevanti ai fini della programmazione

Ai fini della programmazione degli interventi nel comparto dei servizi per la disabilità si ritengono rilevanti i seguenti elementi:

1. Necessità di completare l'analisi delle liste di attesa e di acquisire dati sulla casistica insorgente al fine di poter perfezionare l'analisi circa i rapporti correnti e tendenziali tra dotazione di servizi e strutture e domanda (attuale e prospettica);
2. Stabilità tendenziale delle risorse derivanti dalla Circolare 4 in rapporto al numero dei posti esistenti;
3. Mancanza di un assetto programmatico circa i volumi di attività e le tariffe, soprattutto con riferimento alle tre tipologie di offerta che presuppongono standard strutturali per l'esercizio dell'attività (SFA, CSE, CAD);
4. Esistenza di problematiche in ordine all'appropriatezza di collocazione dell'utenza nella rete dei servizi, con tendenziale presa in carico di situazioni gravi anche da parte di unità d'offerta istituzionalmente strutturate per casistiche di peso assistenziale inferiore;
5. Sussistenza di schemi di convenzionamento tra enti locali e gestori privati assai differenziati in materia di finanziamento dei TIROCINI SOCIALIZZANTI e per le FREQUENZE presso gli SFA/CSE;
6. Cronicizzazione dell'utenza dei SERVIZI DI INSERIMENTO LAVORATIVO e previsioni di difficoltà nel mantenimento degli inseriti a causa del ciclo economico recessivo;
7. Necessità di verificare la logistica distributiva dei servizi, in previsione della stesura del Piano Zonale per le Strutture e i Servizi Socio Assistenziali della Disabilità, onde assicurare che l'eventuale ubicazione di nuove strutture sia carente in rapporto alla densità dei sub-ambiti territoriali.

Priorità di intervento

Prioritario sarà definire il Piano degli accreditamenti e dei controlli per il comparto socio assistenziale della disabilità, d'intesa con ASL (PIANO ZONALE PER LE STRUTTURE E I SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI DELLA DISABILITA').

Obiettivi

Di seguito vengono sinteticamente indicati gli obiettivi per il triennio 2009-2011:

SFA/CSE/CDA

- Definire il PIANO ZONALE PER LE STRUTTURE E I SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI DELLA DISABILITA'
- Definire i criteri di accreditamento per i servizi del comparto.

TIROCINI SOCIALIZZANTI

- Valutazione di uno schema di convenzionamento unico per i comuni dell'ambito;
- definizione di contenuti e criteri di accreditamento in rapporto all'attività e ai controlli;
- individuazione di strumenti finanziari di sostegno ai Tirocinii Socializzanti omogenei;

INSERIMENTI LAVORATIVI

- Approfondimento del confronto con la cooperazione sociale in ordine all'ammontare del sostegno agli oneri dell'inserimento lavorativo;
- Avviamento di riflessioni sulle problematiche connesse alla progressiva cronicizzazione dell'utenza e in considerazione dell'attuale congiuntura economica.

ASSISTENZA DOMICILIARE HANDICAP (ADH)

- Predisposizione di un Regolamento di Gestione Voucher d'Ambito

INTERVENTI PER I DISABILI SENSORIALI

- Si prevede la continuità del servizio in rapporto alla collaborazione con la Provincia di Milano. La Provincia si è resa disponibile al finanziamento delle attività per l'anno scolastico 2009/2010.

Azioni programmate

1. Definizione del PIANO ZONALE PER LE STRUTTURE E I SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI DELLA DISABILITA' distinguendo tra volumi accreditabili e volumi a contratto e individuando le tariffe di accreditamento compatibili con le risorse disponibili;
2. Definizione dei criteri di accreditamento per i servizi per i disabili, pubblici e privati;
3. Definizione di schemi zonali di convenzionamento per i TIROCINI SOCIALIZZANTI;
4. Creazione di un sistema di controllo degli standard e della qualità dei servizi, d'intesa e in accordo con la ASL MI 1.

INCLUSIONE SOCIALE

Contenuti dell'area

La macroarea INCLUSIONE SOCIALE (escludendo l'area immigrazione trattata a parte), contiene le seguenti tipologie di servizio e/o unità d'offerta, descritte nel dettaglio nelle pagine seguenti :

- Interventi per progetti a sostegno delle povertà estreme
- Interventi nel settore dipendenze
- Interventi per la salute mentale
- Sostegno al progetto per la lotta alla prostituzione coatta
- Progetto Carcere
- Campi Nomadi

Risorse gestite

La spesa della Macroarea Inclusione Sociale rappresenta lo 0,1 % della spesa sociale dell'Ambito Territoriale come descritto nella tabella sinottica.

Tab.49		
AMBITO N.1	SPESA PUBBLICA SOCIALE TOTALE	SPESA MACRO AREA INCLUSIONE
VALORI ASSOLUTI	25.749.712 ⁽¹⁾	1.612.872 ⁽²⁾
PESO %	100,0%	6,3 %

(1)Fonti: consuntivi comunali anno 2007, monitoraggio interno PdZ, relativi agli 8 comuni;

(2)Fonti: consuntivi comunali anno 2007, monitoraggio interno PdZ, relativi agli 8 comuni.

La distribuzione della spesa assume la seguente configurazione:

tab.50		
SERVIZIO/PROGETTO	SPESA ⁽¹⁾	PESO%
POVERTA' ESTREME	25.100	1,6
LOTTA ALLA PROSTITUZIONE COATTA	2.280	0,1
PROGETTO CARCERE ⁽²⁾	-	-
ALTRO ⁽³⁾	1.585.492	98,3
TOTALE	1.612.872	100,0

(1)Fonti: consuntivi comunali anno 2007, monitoraggio interno PdZ, relativi agli 8 comuni;

(2) Il progetto carcere prevede la compartecipazione economica a partire dall'anno 2010;

(3) Si intendono: contributi economici generici dei Comuni + altri interventi di natura economica + servizi residenziali e comunitari;

Di seguito le fonti di finanziamento dell'area:

tab.51	SPESA ⁽¹⁾	PESO%
FNPS	37.250	2,3
BILANCI COMUNALI	1.575.622	97,7
TOTALE	1.612.872	100,0

(1) Fonti: consuntivi comunali anno 2007, monitoraggio interno PdZ, relativi agli 8 comuni;

POLITICHE PER L'INCLUSIONE SOCIALE

- Interventi per progetti a sostegno delle povertà estreme

Nel corso del triennio 2006/08 si è passati da un approccio orientato al finanziamento di interventi su specifica richiesta dei Comuni ad un approccio basato su criteri omogenei di definizione dei soggetti maggiormente meritevoli di assistenza. Grazie alla definizione di tali criteri nel corso dell'anno 2008 si è organizzato un bando rivolto alle amministrazioni comunali per individuare i soggetti rientranti nelle categorie di maggiore tutela.

La seguente tabella riepiloga i dati relativi alla gestione di tali interventi:

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	N.CASI	IMPORTO EROGATO	COMUNI
Ricovero	10	41.250	Garbagnate M.se, Limbiate, Paderno D., Senago,
Contributo	2	7.500	Baranzate
Reinserimento sociale	2	1.250	Paderno D.
Totale	14	50.000	

Rimane comunque sentita l'esigenza di sviluppare anche un'azione strutturale a contrasto della povertà estrema, attraverso la creazione di un presidio zonale di accoglienza.

- Ipotesi progettuale: centro di prima accoglienza per le povertà estreme

Offerta

Il territorio dell'ambito è carente di una struttura di prima accoglienza destinata alle persone senza fissa dimora

Domanda:

Il bisogno è misurato attraverso i progetti individualizzati rendicontati dai Comuni in occasione del bando emanato dal Piano Sociale di Zona in merito agli interventi "Estreme povertà" che risultano essere pari a n. 9 inserimenti in strutture di accoglienza.

Problemi emergenti

La mancanza di una tale tipologia di offerta sul territorio induce i servizi a collocare l'utenza presso strutture con sede a Milano, Legnano, Monza... aggiungendo a difficili percorsi di reinserimento sociale anche l'ostacolo, il disagio ed il costo relativo agli spostamenti.

Priorità di intervento

Si ritiene pertanto opportuno valutare la possibilità di realizzare, in collaborazione con il privato sociale, un centro di prima accoglienza attrezzato per il soddisfacimento dei bisogni primari della persona

Obiettivi

Rispondere a situazioni di grave emarginazione e povertà con una unità di offerta che essendo presente sul territorio possa garantire maggiori possibilità di collocazione e favorire l'attuazione di interventi di reinserimento sociale

Azioni programmate

Effettuazione in collaborazione con il terzo settore di uno studio orientato all'avviamento di un centro di prima accoglienza destinato alle persone senza fissa dimora in condizione di povertà estrema.

- Interventi nel settore delle dipendenze

Nel contesto degli interventi nell'area delle dipendenze, l'obiettivo fondamentale di competenza del comparto socio assistenziale viene individuato nell'azione di informazione e prevenzione del rischio di abuso, con particolare riguardo a:

- ❑ abuso di sostanze psicotrope tradizionali;
- ❑ abuso delle cosiddette "nuove droghe";
- ❑ abuso di alcool;
- ❑ abuso di farmaci.

le azioni dovranno essere condotte in stretto coordinamento con i SERT e i NOA di riferimento territoriale, provvedendo anche a momenti di concertazione e coordinamento tra gli interventi di questi ultimi servizi e gli interventi previsti nel quadro delle attività illustrate nella sezione "AREA GIOVANI".

Altre attività che potranno essere sviluppate dai servizi sociali di base dei Comuni riguardano invece gli interventi di supporto socio assistenziale ai soggetti della dipendenza, con particolare attenzione alle problematiche della tutela dei minori figli di tossicodipendenti e dei relativi nuclei familiari.

- Interventi per la salute mentale

L'area della salute mentale riveste un rilievo di grande importanza nel contesto delle attività di servizio sociale del territorio.

Le azioni che dovranno caratterizzare il Piano di attività del triennio possono essere ricondotte essenzialmente alle seguenti:

1. sviluppo delle funzioni di coordinamento tra servizi sociali di base, servizi sociali di 2° livello e servizi specialistici della psichiatria. In tale ambito di azione si raccomanda di rafforzare e consolidare la partecipazione dell'ambito ai momenti di raccordo previsti dal Tavolo per la Salute Mentale, individuato quale referenza fondamentale per la concertazione e l'armonizzazione delle politiche per la salute mentale;
2. miglioramento dei rapporti di collaborazione con la rete locale dei servizi e delle strutture della psichiatria, anche attraverso la revisione e/o la ridefinizione dei protocolli tecnici di integrazione (CPS, Comunità a media e bassa soglia, CTR, Dipartimento Psichiatria, ecc).

Particolare attenzione dovrà poi essere prestata alla verifica in itinere dei PROGETTI SPERIMENTALI in corso di attuazione sul territorio, tra i quali spiccano per importanza:

- il previsto avvio – nel corso dell'anno 2009 – di tre RESIDENZE LEGGERE per pazienti psichiatrici, per i quali il comparto socio assistenziale assicurerà l'erogazione di appositi vouchers a copertura degli oneri di parte alberghiera, previa approvazione di specifico regolamento d'ambito;
- i progetti avviati dal Dipartimento per la salute mentale, con speciale riferimento al progetto LAVORO e PSICHE, essenzialmente finalizzati a favorire l'inserimento lavorativo.

Rimane centrale – inoltre – la tradizionale attività a supporto dell'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati, svolta dai SERVIZI DI INSERIMENTO LAVORATIVO del territorio, che da anni ormai assicurano sostegno e percorsi assistiti anche ai pazienti psichiatrici in riabilitazione e per la quale si rinvia all'apposita sezione del presente documento.

Nel corso del triennio dovrà infine essere valutata l'opportunità di attivare un apposito gruppo di lavoro centrato sulle problematiche dell'area della salute mentale (Area tematica dedicata), che valorizzi l'apporto delle realtà locali e le connetta in riferimento specifico alle problematiche del territorio. La creazione di un contesto di confronto e di riflessione appositamente dedicato all'area psichiatrica consentirebbe, tra l'altro, di meglio coinvolgere anche i soggetti dell'associazionismo e del 3° settore che operano con pazienti psichiatrici e di arricchire – nel corso del triennio – la progettualità complessiva dell'ambito in rapporto ai bisogni emergenti del settore.

- Sostegno alle vittime della tratta

Offerta:

Gli interventi sul territorio sono realizzati mediante convenzionamento con l'Associazione LULE e si riferiscono ai programmi di integrazione sociale a favore delle vittime di tratta e sfruttamento sessuale (Progetto Donne in Volo).

Domanda:

Il fenomeno monitorato dall'Ass LULE e riferito ai territori dei Comuni attraversati dalla SS. Varesina ed alcune strade secondarie laterali (Comuni di Bollate, Garbagnate M.se, Senago, e Baranzate) ha registrato una generale diminuzione imputabile ad una serie di

fattori quali: minor turn over e presenza costante delle forze dell'ordine adibiti al controllo ed alla repressione.

Problemi emergenti

Rilevato che le ragazze di nazionalità rumena sono le più presenti le problematiche emergenti fanno riferimento alle specifiche caratteristiche ricorrenti: età media molto bassa (dalla minore età ai 24 anni), con problemi alloggiativi, per la maggior parte con almeno un figlio a carico, precarie condizioni fisiche e psicologiche proprie .

Obiettivi

La prosecuzione dell'attività di strada avvalendosi dell'Ass. LULE intende perseguire i seguenti obiettivi attinenti alle vittime della tratta e sfruttamento sessuale:

- prevenire e ridurre il rischio sanitario per una maggior tutela della salute individuale e pubblica
- prevenire e ridurre i comportamenti sociali devianti per una maggior sicurezza individuale e pubblica
- costruire relazioni positive e significative in grado di valorizzare l'identità personale e l'autostima
- promuovere il senso di fiducia verso le istituzioni (sanitarie, sociali, di tutela della sicurezza)
- promuovere percorsi di autonomia, offrendo orientamento, sostegno e l'opportunità di scelte di vita alternative alla prostituzione che si concretizzino nell'integrazione sociale o nel rimpatrio protetto
- mappatura del territorio e raccolta dati finalizzati al monitoraggio del fenomeno

Priorità di intervento

Interventi connessi all'attività di strada e monitoraggio del fenomeno, nello specifico:

- attività di segretariato sociale (informazione ed orientamento ai servizi)
- attività di prima accoglienza
- accompagnamento ai servizi sanitari
- percorsi di protezione sociale mediante l'attivazione di servizi e strutture di accoglienza anche di pronto intervento

Azioni programmate

Prosecuzione del convenzionamento con l'Ass. LULE

- Progetto carcere

Offerta:

Dal secondo semestre 2009 prenderà avvio la prima fase del "progetto carcere" di durata triennale che verrà realizzato mediante finanziamenti della fondazione CARIPOLO e dei Comuni dell'ambito territoriale che hanno aderito all'iniziativa.

Domanda

Al momento, si stimano in 30/40 unità i detenuti presso il carcere di Bollate che risultano residenti nei Comuni dell'ambito territoriale. A tale numero, debbono aggiungersi i residenti nel distretto detenuti presso altri istituti di pena. Quest'ultimo dato, non disponibile, è con tutta probabilità superiore a quello relativo al numero indicante i carcerati ristretti nel penitenziario di Bollate.

Beneficiari potenziali degli interventi saranno, inoltre, anche i detenuti presso il carcere di Bollate e non residenti nei Comuni del distretto (oltre 600 persone), nei termini precisati dal progetto medesimo.

Problemi emergenti

Posto che il carcere e le proprie strutture di welfare predispongono il detenuto a sostenere con consapevolezza l'impatto con il territorio ove questi sperimenterà il percorso di riparazione e reinserimento sociale mentre le strutture del welfare territoriale predispongono e sensibilizzano la comunità locale (associazioni, servizi sociali di base, scuole, ecc.) circa le caratteristiche e le problematiche del reinserimento e forniscono alcuni strumenti utili alla sua realizzazione (borse e assegni, politiche attive per l'inserimento lavorativo, ecc) si rende necessario dunque, a tutta evidenza, attivare un vero e proprio laboratorio integrato "carcere-territorio", che funga da modello sperimentale per nuovi percorsi di integrazione sociale per i detenuti e gli ex detenuti.

Obiettivi

Completamento dei percorsi di integrazione sociale del detenuto e dell'ex detenuto. Tale obiettivo generale si persegue attraverso la creazione di progetti integrati che vedano partecipi le strutture del welfare carcerario e le strutture del welfare territoriale, nel contesto di una visione dialettica e di interrelazione tra carcere e territorio.

Priorità di intervento

Gli interventi sono mirati a creare e sperimentare un modello integrato di riparazione e inserimento sociale, ove carcere e territorio tendano a riconoscersi reciprocamente e superare le logiche dell'esclusione a priori.

Azioni programmate

- interventi di sostegno post carcerario alle famiglie e ai detenuti;
- attivazione di "laboratori per attività socialmente utili" per i detenuti;
- creazione di percorsi di inserimento lavorativo specifici;
- sostegno di percorsi di formazione e/o riqualificazione professionale;
- interventi di counseling e monitoraggio dei percorsi.

- Campi nomadi

Offerta:

Si rileva nel territorio dell'ambito la presenza di due insediamenti Rom e Sinti, precisamente nel territorio dei comuni di Garbagnate Milanese e Senago.

Non risultano in atto progettazioni specifiche venendo i diversi interventi gestiti attraverso i servizi sociali di base in collaborazione con le scuole ed il privato sociale

Domanda:

Le scuole di frequente segnalano ai servizi situazioni di evasione scolastica da parte di minori rom, tuttavia gli interventi conseguenti producono risultati limitati nel tempo.

Considerando che con la frequentazione scolastica, il minore potrà crescere lontano, per parte della giornata, da eventuali situazioni di disagio e illegalità, si ritiene di attribuire a questo aspetto una valenza non solo formativa bensì di più ampia tutela delle condizioni dei minori rom.

Problemi emergenti

In riferimento alla presenza di campi nomadi permangono le problematiche relative alla scolarizzazione dei minori rom e le esperienze messe in atto dai servizi sociali e dalle scuole, descrivono un panorama complesso e lontano dall'obiettivo di esercizio di un diritto, la scolarizzazione, uguale per tutti.

Obiettivi

Sviluppare attenzione sulle problematiche connesse alla presenza di campi nomadi, assicurando l'adempimento dell'obbligo scolastico e dei connessi benefici educativi

Priorità di intervento

Interventi mirati a tutelare le condizioni dei minori nomadi e di contrasto alla dispersione scolastica in particolare per quanto riguarda la regolare frequenza della scuola dell'obbligo

Azioni programmate

Coinvolgendo il privato sociale e la scuola stessa andranno individuate strategie mirate a favorire l'instaurarsi di condizioni positive per promuovere il diritto allo studio dei minori nomadi ritenuto essenziale ai fini dell'inserimento nella società e per favorire un adeguato percorso formativo.

IMMIGRAZIONE

Contenuti dell'area

L'area Immigrazione contiene il seguente servizio:

- Sportello "Spazio Immigrazione": Il progetto vuole favorire l'inserimento sociale dei minori e delle famiglie straniere, attraverso l'attivazione di risorse che favoriscono l'informazione, l'utilizzo dei servizi e l'attuazione degli interventi necessari. "Spazio Immigrazione" realizza attività per tutto l'Ambito Territoriale che si sviluppano nei seguenti interventi:
 - sportelli di informazione e consulenza ai cittadini stranieri ed italiani, ai datori di lavoro e agli operatori dei servizi e volontari;
 - interventi di mediazione linguistica e culturale agli operatori dei servizi;
 - consulenza giuridica agli operatori dei servizi;
 - sportello per i ricongiungimenti familiari (attivo nel periodo settembre 2007-dicembre 2007) finalizzato alla collaborazione per la gestione delle pratiche di ricongiungimento familiare di competenza della Prefettura di Milano. L'attività si è conclusa con la scadenza dell'intesa tra piano di Zona, Provincia di Milano e Prefettura di Milano ed è in attesa di eventuali sviluppi.

Risorse gestite

Al momento attuale l'area Immigrazione Minori risulta essere pari al 0,9% rispetto alla spesa pubblica sociale complessiva, come risulta dalla seguente tabella sinottica:

AMBITO N.1	SPESA PUBBLICA SOCIALE TOTALE	SPESA IMMIGRAZIONE
VALORI ASSOLUTI	25.749.712 ⁽¹⁾	229.850 ⁽²⁾
PESO %	100,0%	0,9 %

(1) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+contributo della Provincia, relativi agli 8 comuni;

(2) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+ bilancio sociale Azienda Consortile Comuni Insieme 2007, contributo della Provincia, relativi agli 8 comuni;

La distribuzione della spesa assume la seguente configurazione:

SERVIZIO/PROGETTO	SPESA ⁽¹⁾	PESO%
SPAZIO IMMIGRAZIONE	108.280	47,1
ALTRO ⁽²⁾	121.570	52,9
TOTALE	229.850	100,0

(1)Fonti: consuntivi comunali anno 2007, monitoraggio interno PdZ, + bilancio sociale Azienda Consortile Comuni Insieme 2007, relativi agli 8 comuni;

(2) contributi economici generici dei Comuni.

Si specifica che il contributo del FNPS è nella sua totalità destinato al servizio di Spazio Immigrazione che trae le proprie fonti come sotto descritto:

tab.54	SPESA ⁽¹⁾	PESO%
FNPS	77.750	33,8
BILANCI COMUNALI "SPAZIO IMMIGRAZIONE"	30.530	13,3
BILANCI COMUNALI PER CONTRIBUTI	121.570	52,9
TOTALE	229.850	100,0

(1) Fonti: consuntivi comunali anno 2007, monitoraggio interno PdZ, bilancio sociale Azienda Consortile Comuni Insieme 2007, relativi agli 8 comuni;

La spesa pubblica per il servizio Immigrazione trova le proprie fonti nei seguenti cespiti:

tab.55	Importo spesa pubblica ⁽¹⁾	Peso %
BILANCI COMUNALI	152.100	66,2
CIRCOLARE 4	-	
FNPS	77.750	33,8
Totale	229.850	100,0

(1) Fonti: consuntivi comunali anno 2007, monitoraggio interno PdZ, + bilancio sociale Azienda Consortile Comuni Insieme 2007, relativi agli 8 comuni;

POLITICHE DELL'IMMIGRAZIONE

Offerta:

Il mantenimento delle attività già avviate si riferisce al consolidamento di "Spazio Immigrazione".

La realizzazione degli interventi è demandata all'Azienda Speciale Consortile "Comuni Insieme".

L'impianto progettuale prevede la seguente tipologia di offerta:

- funzionamento di uno sportello informativo con libero accesso rivolto all'utenza in ciascun Comune dell'Ambito con una apertura settimanale
- consulenza giuridica agli operatori dei servizi
- informazione e consulenza di secondo livello
- mediazione linguistico – culturale
- formazione agli operatori

Costituisce una specifica progettualità in fase di realizzazione da parte dell'Azienda Speciale "Comuni Insieme" sul territorio del Comune di Baranzate la "sperimentazione di interventi di mediazione condominiale" avvalendosi di apposito finanziamento del Ministero del lavoro, salute e politiche sociali.

Nella seguente tabella sono evidenziate le ore annue dedicate alle attività: e le tipologie di prestazioni offerte:

tab.56		
ATTIVITA'	ORE DEDICATE ⁽¹⁾	PESO %
Sportelli di informazione e orientamento	2.610	85,7
Mediazione linguistico culturale	370	12,2
Consulenza legale	65	2,1
Totale	3.045	100,0

(1) Fonti: bilancio sociale Azienda Consortile Comuni Insieme 2007; in questi dati sono comprese le quote anche del comune di Limbiate

Nella seguente tabella sono evidenziate le tipologie di prestazioni offerte (che per un servizio di sportello tendono a coincidere con la domanda richiesta):

tab.57	
TIPOLOGIE	PESO % (1)
Informazioni generali	63
Aiuto per predisposizione/compilazione pratiche	27
Orientamento e invio ad altre risorse	10
Totale	100

(1) Fonti: bilancio sociale Azienda Consortile Comuni Insieme 2007; in questi dati sono comprese le quote anche del comune di Limbiate

In fase di attivazione è il progetto della durata di un anno finanziato dalla Fondazione Comunitaria Nord Milano e dall'Azienda Comuni Insieme, denominato "La strada dentro il cuore" finalizzato ad offrire sostegno agli immigrati che intendono effettuare un ricongiungimento familiare

Domanda:

Nell'arco del 2008 gli accessi totali di utenti agli sportelli sono stati 5091, dato sostanzialmente simile a quello del 2007 a conferma che gli sportelli rappresentano un punto di riferimento conosciuto ed appropriatamente utilizzato.

Si rileva un significativo aumento della richiesta di interventi di mediazione linguistico culturale a supporto del Servizio Tutela Minori .

Problemi emergenti

Le problematiche riscontrabili riguardano le aperture degli sportelli informativi all'utenza essendo necessaria per alcune sedi una logistica idonea a garantire la riservatezza mentre la disomogeneità di afflusso ai singoli sportelli rispetto alla media giornaliera di 9,8 accessi giornalieri ha trovato rimedio, per le situazioni consolidate, con l'ampliamento dell'apertura settimanale.

Priorità di intervento

- Attività di informazione all'utenza
- consulenza giuridica e formazione agli operatori dei servizi
- mediazione linguistico - culturale

Obiettivi

Spazio Immigrazione si propone di offrire informazione, consulenza, mediazione all'utenza straniera e non ed agli operatori dei servizi.

Azioni programmate

Mantenimento delle attività afferenti a SPAZIO IMMIGRAZIONE.

PRIMA INFANZIA

Contenuti dell'area

L'area Prima Infanzia contiene le seguenti tipologie di servizio e/o unità d'offerta:

- Asili Nido: è un servizio diurno, pubblico o privato e può accogliere da 11 a 60 bambini/e dai tre mesi ai tre anni. Il nido ha finalità educative e sociali assicurate in forma continuativa attraverso la presenza di personale qualificato. Collabora con la famiglia alla crescita e formazione dei bambini nel rispetto dell'identità individuale, culturale e religiosa. Il nido prevede una apertura minima garantita di 47 settimane annuali, dal lunedì al venerdì, salvo i giorni festivi per 9 ore continuative. Svolge anche servizio di mensa e riposo. Nel nido sono presenti le seguenti figure: coordinatore, operatori socio-educativi (1 ogni 8 posti di capacità ricettiva) cuoco (se i pasti sono confezionati direttamente nel nido), addetti ai servizi per la pulizia dell'ambiente.
- Micro nido: è un servizio diurno, pubblico o privato, che può accogliere al massimo 10 bambini/e dai tre mesi ai tre anni. Ha finalità educative e sociali assicurate in forma continuativa attraverso la presenza di personale qualificato. Collabora con la famiglia alla crescita e formazione dei minori, nel rispetto dell'identità individuale, culturale e religiosa. Svolge anche servizio di mensa e riposo e la struttura in cui sono realizzati è dedicata esclusivamente alla sua funzione. I pasti possono essere confezionati sia all'interno che all'esterno con un servizio di catering. Il Micro nido prevede una apertura minima garantita di 45 settimane annuali, dal lunedì al venerdì salvo i giorni festivi per 8 ore continuative. Nel micro nido sono presenti le seguenti figure: coordinatore, 1 operatore socio-educativi, cuoco (se i pasti sono confezionati direttamente nel nido), addetto ai servizi per la pulizia dell'ambiente.
- Nido Famiglia: nido domiciliare (generalmente localizzato in abitazioni private) con finalità educative e sociali per un massimo di 5 bambine/i da zero ai tre anni. E' svolto senza fini di lucro ed è promosso da famiglie utenti associate/associazioni familiari che scelgono il modello educativo e gestionale ritenuto più idoneo nel rispetto dell'identità individuale, culturale, religiosa.
- Centro Prima Infanzia: può accogliere al massimo 30 bambini/e da zero a tre anni. E' un servizio temporaneo di assistenza educativa e di socializzazione svolto in maniera non continuativa ed eventualmente con la presenza di genitori e/o adulti di riferimento (nonni/e, parenti, ecc) e per un massimo di 4 ore consecutive. Si caratterizza per essere luogo di accoglienza, di incontro, di scambio rivolto a bambini ed adulti. I bambini, accompagnati dall'adulto di riferimento hanno l'opportunità di stare con altri bambini in un ambiente protetto e strutturato, mentre gli adulti possono confrontarsi tra di loro alla presenza di operatori educativi attenti a rinforzare e sostenere le relazioni parentali. I centri prima infanzia possono accogliere per alcune ore anche bambini non accompagnati dall'adulto.
- La necessità di prevenzione nella fascia d'età in oggetto è stata poi affrontata dal progetto "Bambini si nasce" (gestito nello specifico dall'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo sociale) attraverso il quale vengono effettuate durante le prime settimane di vita del bambino, visite domiciliari da ostetriche ed educatrici ed attivati eventuali successivi interventi di supporto alla famiglia.

Risorse gestite

Al momento attuale l'area Nidi rappresenta – sotto il profilo della spesa – una delle aree di maggior rilievo (24,1% della spesa sociale totale ed il 48,1% spesa pubblica dell'area minori e famiglia), come risulta dalla seguente tabella sinottica:

Tab.58			
AMBITO N.1	SPESA PUBBLICA SOCIALE TOTALE	SPESA MINORI E FAMIGLIA	SPESA COMUNALE PER NIDI
VALORI ASSOLUTI	25.749.712 ⁽¹⁾	12.896.980 ⁽²⁾	6.198.456 ⁽²⁾
PESO %	100,0%	50,1%	24,1%

(1) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+contributo della Provincia, relativi agli 8 comuni;

(2) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+contributo della Provincia, relativi agli 8 comuni

(3) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+contributo della Provincia, relativi agli 8 comuni

Si annota che, al momento attuale, i dati relativi alle risorse gestite si riferiscono esclusivamente ai servizi condotti dagli operatori pubblici e alla quota di risorse pubbliche assegnate ad operatori privati che abbiano stipulato convenzioni rilevanti ai fini del finanziamento circolare 4.

La spesa pubblica per i Nidi trova le proprie fonti nei seguenti cespiti:

tab.59	Importo spesa pubblica Nidi	Peso %
BILANCI COMUNALI	5.537.609	89,3%
CIRCOLARE 4	660.847	10,7%
FNPS	-	
Totale	6.198.456	100,0%

(1) Fonte. spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+circolare 4 anno 2008, relativi agli 8 comuni;

Caratteristiche strutturali del settore

Offerta:

La tabella seguente riepiloga la distribuzione dei servizi in rapporto alla natura giuridica dell'ente gestore:

Tab.60	Operatori pubblici			Operatori privati			Totale		
	Nidi	Micronidi	N.Fam.	Nidi	Micronidi	N.Fam.	Nidi	Micronidi	N.Fam.
Numero strutture	13	-	-	20	3	8	33	3	8
N. posti	629	-	-	533	28	40	1162	28	40
Dimensione media	48,4	-	-	26,7	9,3	5,0	35,2	9,3	5,0

Da tale tabella si ricava che il servizio di Asilo Nido è in prevalenza gestito dagli enti locali (54%), mentre i micronidi e i nidi famiglia sono per la totalità dei posti disponibili gestiti da enti privati. Si annota, inoltre, che dei 20 gestori privati solo 10 accedono ai finanziamenti C.4.

Domanda:

Sul territorio dell'ambito locale, si evidenzia un indice di copertura in rapporto alla popolazione target (bambini dalla nascita ai 3 anni) pari al 22,9%.

Tab.61

	ASL MI 1			DIST 1		
	Popolazione 0-3 anni	Posti disponibili	Index copertura	Popolazione 0-3 anni	Posti disponibili	Index copertura
NIDI	26.938	5.373	19,9%	5.447	1.162	21,3%
MICRO NIDI		310	1,2%		28	0,5%
NIDI FAMIGLIA		160	0,6%		40	0,7%
CPI		45	0,2%		18	0,3%
TOTALE		5.888	21,9%		1.248	22,9%

Il dato risulta superiore di un punto percentuale rispetto alla media della ASL MI 1, ma ancora distante per 11 punti dal valore obiettivo fissato alla conferenza di Lisbona.

L'esame della natalità sul territorio e delle liste di attesa (395 utenti in attesa al settembre 2008) confermano l'esistenza di un deficit di offerta e confermano la tendenziale adeguatezza dello standard europeo rispetto al fabbisogno locale (Indice di Lisbona = 33% fascia 0-3).

A livello d'ambito si è accolta, quale ipotesi di standard di riferimento, l'indice derivante dall'analisi composta di domanda espressa (posti occupati+lista di attesa), individuando per questa via un fabbisogno teorico di 1.643 posti (30% del target).

Poste tali premesse, il fabbisogno stimato ai fini della programmazione per il prossimo triennio può essere indicato in 1.600 posti, con un incremento rispetto alla dotazione attuale di 352 posti.

Tab.62

Popolazione 0-3 anni	Indice Lisbona (33%)	Lista attesa	Posti occupati	Domanda potenziale	Fabbisogno programmatico
5.447	1.798	395	1.248	1.643	1.600

Trattasi dunque di settore con ampie prospettive di crescita e sviluppo.

Nota: Il fabbisogno programmatico indicato nel presente documento sarà oggetto di verifica al momento dell'elaborazione del Piani Nidi e nel presente documento di massima assume dunque valenza di primo riferimento concettuale, non impegnativo sotto il profilo delle azioni attuative.

Problemi emergenti e considerazioni rilevanti ai fini della programmazione

Ai fini della programmazione degli interventi nel comparto dei servizi per la prima infanzia, si ritengono rilevanti i seguenti elementi:

1. Insufficienza dei posti disponibili in rapporto al fabbisogno e sussistenza di liste di attesa;
2. Inadeguatezza risorse Circ. 4 in rapporto al numero attuale di posti e – soprattutto – in relazione ai posti programmati per il triennio;
3. Sussistenza di schemi di convenzionamento tra enti locali e gestori privati assai differenziati;
4. Dislocazione territoriale dell'offerta non adeguata, in rapporto alla domanda di servizio;
5. Fase congiunturale recessiva, con potenziali contraccolpi sulla domanda di servizi per la prima infanzia, soprattutto per effetto dell'attesa riduzione degli indici di occupazione femminile;
6. Elevati prezzi di vendita (rette), soprattutto per l'offerta privata
7. Mancanza di un assetto programmatorio circa i volumi di attività e le tariffe, anche in rapporto alle tre tipologie di offerta in oggetto (Nidi, Micronidi, Nidi famiglia);
8. Rigidità dell'offerta da parte dei gestori pubblici in relazione ai tempi di apertura al pubblico;
9. Insufficienza del sistema dei controlli sulla qualità e l'assetto gestionale;
10. Elevata natalità nelle coppie straniere (ca 12%) e relativa necessità di calibrare opportunamente i servizi connessi (strategie di integrazione)

Priorità di intervento

Settore dei Nidi, dei Micronidi

Il settore è all'attenzione del programmatore regionale: la dgr 8243 del 22 ottobre 2008 richiama la disponibilità di un fondo regionale di € 72.612.198 per il triennio a sostegno dell'offerta di servizi:

tab.63	
Fondo statale per la realizzazione di strutture	16.536.000
Fondo statale per le convenzioni dei Comuni	39.319.537
Cofinanziamento regionale	16.756.661

Sono previsti l'apertura di un Bando regionale per la realizzazione di nuovi 2.000 posti e l'adozione di uno schema tipo di convenzione tra gestori privati e comuni, finalizzato a garantire l'acquisizione di ulteriori 1.800 posti. Le convenzioni, conformate allo schema tipo regionale, dovranno assicurare alle famiglie le stesse condizioni di accesso, di qualità e di retta garantite dai nidi comunali.

La disponibilità di tali risorse dovrebbe indurre il programmatore locale a definire un piano di intervento settoriale aventi le seguenti caratteristiche:

- definizione dei volumi da accreditare distinti per tipologia di servizio (nidi e micronidi);
- definizione delle regole di accreditamento e dei controlli;
- definizione delle localizzazioni da incentivare.

Bambini si nasce

Il servizio sta ultimando la fase di sperimentazione. Al suo termine dovrà essere completata la revisione dell'approccio all'utenza, allo scopo di aumentare la fruizione del servizio.

Obiettivi

Di seguito vengono sinteticamente indicati gli obiettivi per il triennio 2009-2011:

Asili Nido e Micronidi

Posto il contesto illustrato nei precedenti paragrafi, risulta essenziale per il settore dei Nidi e dei Micronidi procedere a quanto di seguito illustrato:

- definizione dei volumi di fabbisogno territoriale, con orientamento all'indice di Lisbona, ed attuazione di politiche volte ad assicurare al territorio il potenziamento della rete locale dei servizi (+ xxx posti) attraverso l'accesso ai finanziamenti in conto capitale;
- attuazione delle politiche necessarie all'acquisizione delle risorse necessarie al congruo finanziamento delle spese correnti, onde poter determinare una crescita programmata della capacità produttiva installata e dei fondi di finanziamento e/o di surrogazione delle rette all'utenza;
- definizione della logistica d'ambito, con previsione di incentivi/disincentivi alla localizzazione;
- pronto accoglimento dello schema di convenzionamento in predisposizione dalla regione;
- definizione di regole di accreditamento sull'ambito territoriale;
- valutazione di ipotesi circa la voucherizzazione del sostegno all'acquisto del servizio;

Nidi Famiglia

Nel rispetto del principio di autorganizzazione e di responsabilità educativa della famiglia il piano potrebbe contemplare forme di supporto informativo/formativo alle famiglie che sono interessate a tale forma di servizio.

Centri prima infanzia

Posto che tali servizi si pongono come:

- esperienze significative di socializzazione per i bambini soprattutto a partire dal momento in cui il bambino ha acquisito autonomia nel movimento;
- luoghi di incontro tra famiglie con scarsi appoggi familiari e di vicinato, formando una prima rete di supporto alla comunità
- momenti di formazione per neo-genitori;
- prime sperimentazioni di distanziamento nel rapporto genitore/bambino e recupero di una dimensione di relazione tra adulti orientata anche al rientro nel contesto lavorativo.

Il Piano nidi dovrebbe valutare formule di integrazione di questa tipologia di unità d'offerta nella rete dei servizi a ciclo completo valutare la fattibilità della destinazione nelle nuove strutture dei nidi ed in quelle già realizzate di spazi polivalenti di incontro per operatori e genitori incentivare l'utilizzazione degli ambienti del nido anche per altre attività rivolte a non utenti.

Bambini si nasce

- Terminare la sperimentazione;
- Stabilire protocolli di collaborazione con Azienda ospedaliera e Consultori Familiari;
- Valutare sinergie con tavolo salute mentale per progetto depressione post partum.

Azioni programmate

Nidi e micro famiglia e servizi alla prima infanzia

1. Definizione del Piano Nidi Zonale entro 2009: il PNZ dovrà esplicitare i volumi programmati per categoria di servizio, anche distinguendo tra volumi accreditabili e volumi a contratto e dovrà stabilire le tariffe di accreditamento;
2. Definizione dei criteri di accreditamento per i Nidi, i Micronidi e i Nidi famiglia pubblici e privati
3. Creazione di un sistema di controllo degli standard e della qualità dei servizi, d'intesa e in accordo con la ASL MI 1

Bambini si nasce

1. Contatti con ASL e Azienda Ospedaliera per riorientamento del servizio
2. Integrazione con progetti diagnosi precoce depressione post partum

INTERVENTI NELLE SCUOLE

Contenuti dell'area

L'area Interventi nelle scuole contiene le seguenti tipologie di servizio:

- sostegno educativo ai disabili et similia

La legge 289/02 all'art.35 e il DPCM 23 febbraio 2006 n. 185, hanno previsto nuove modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno con handicap ai fini dell'integrazione scolastica; la Regione Lombardia ha quindi regolamentato l'attività sopra citata con il D.G.R 3449 del 7 novembre 2006 e con nuove linee operative specificando le fasi del processo, la domanda di accertamento, la tempistica e descrivendo le modalità di lavoro dell'organismo di esame e dello strumento della diagnosi funzionale.

In riferimento a tale legislazione (alla quale ciascun Comune fino a metà del 2008 rispondeva con modalità differenti e senza criteri condivisi) si è lavorato, a partire dal documento d'Ambito del 2005 "Vademecum sul ruolo degli operatori comunali impegnati nell'assistenza ad-personam", per la predisposizione di un documento condiviso tra tutti i Comuni:

" Vademecum del Diritto allo Studio per casi L.104/92 e non per l'Ambito Territoriale di Garbagnate Milanese"

Tale documento è stato elaborato a fine 2008 con le seguenti specifiche:

- la predisposizione di un " censimento territoriale" attraverso la rilevazione uniforme sul territorio dei casi "Ad Personam" e delle spese di sostegno educativo sostenuti dai Comuni;
- la collaborazione tra i servizi per tutte le tematiche che nei prossimi anni toccheranno trasversalmente i servizi sociali ed educativi;
- la costituzione della commissione integrata, della griglia comune di censimento dei casi, delle procedure e dei criteri di valutazione comuni per l'assegnazione delle ore di sostegno educativo.

- mediazione culturale nelle scuole

Gli interventi si sono strutturati a livello d'Ambito a fine 2007 attraverso un percorso formativo e di coordinamento degli operatori dei servizi competenti; il percorso si è svolto a partire dall'analisi dell'esistente e dalle sue criticità fino ad arrivare a linee guida omogenee per la gestione dei singoli progetti.

Il servizio è considerato essenziale in quanto garantisce il primo livello di accoglienza, fornisce gli strumenti minimi di comunicazione (capire e farsi capire) e permette di apprendere, socializzare, orientarsi nel nuovo contesto, avviare un percorso di integrazione personale e familiare.

I progetti prevedono la realizzazione di interventi mirati all'accoglienza degli alunni stranieri iscritti alle Scuole d'infanzia, primarie e secondarie di primo grado del territorio.

Nello specifico le attività sono le seguenti:

- mediazione linguistico culturale;
- laboratori di facilitazione linguistica;
- laboratori di intercultura;
- lavoro di rete con i soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto.

Risorse gestite

Al momento attuale l'area Interventi nelle scuole – sotto il profilo della spesa – assorbe il 15,9% della spesa pubblica del settore Minori e Famiglia e rappresenta l' 7,9% della spesa pubblica totale dell'ambito territoriale. La seguente tabella sinottica riepiloga i dati in parola:

AMBITO N.1	SPESA PUBBLICA SOCIALE TOTALE	SPESA MINORI E FAMIGLIA	SPESA COMUNALE INTERVENTI NELLE SCUOLE
VALORI ASSOLUTI	25.749.712 ⁽¹⁾	12.896.980 ⁽²⁾	2.044.755 ⁽³⁾
PESO %	100,0%	50,1%	7,9%

(1) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+contributi Provincia 2007, relativi agli 8 comuni;

(2) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+contributi Provincia 2007, relativi agli 8 comuni;

(3) il totale è calcolato sommando le spese monitorate a fine anno 2008, relativi agli 8 comuni.

Nel settore degli Interventi scolastici la spesa pubblica equivale alla spesa totale, poiché questa categoria di azioni trova al momento unica fonte di finanziamento nelle risorse pubbliche. Non sono previste forme di partecipazione alla spesa da parte dell'utenza.

La spesa pubblica per gli Interventi scolastici trova le proprie fonti nei seguenti cespiti:

Tab.65	Importo spesa pubblica Interventi Scolastici	Peso %
BILANCI COMUNALI ⁽¹⁾	1.897.254,54	92,8%
CIRCOLARE 4	-	-
FNPS ⁽²⁾	147.500,00	7,2%
Totale	2.044.754,54	100,0%

(1) l'importo è calcolato per differenza tra la spesa sociale comunale e i contributi del FNPS anno 2008;

(2) I servizi comprendono i progetti di mediazione culturale nelle scuole e i servizi di sostegno educativo agli alunni con disabilità.

Più nel dettaglio, la seguente tabella riporta il totale della spesa suddiviso tra i Comuni dell'ambito territoriale:

COMUNE	Popolazione	anno 2008/2009			
		Sostegno educativo	Mediazione culturale	Totale	Spesa per abitante
Baranzate	11.149,00	83.907,10	16.420,00	100.327,10	9,00
Bollate	37.366,00	287.000,00	18.000,00	305.000,00	8,16
Cesate	13.157,00	100.523,00	13.152,00	113.675,00	8,64
Garbagnate M.	27.069,00	386.000,00	21.195,20	407.195,20	15,04
Novate M.	20.181,00	105.600,00		105.600,00	5,23
Paderno D.	47.013,00	468.710,40	36.666,67	505.377,07	10,75
Senago	20.629,00	171.059,50	16.666,67	187.726,17	9,10
Solaro	13.503,00	301.762,00	18.092,00	319.854,00	23,69
totale	190.067,00	1.904.562,00	140.192,54	2.044.754,54	10,76

Caratteristiche strutturali del settore

Offerta:

L'offerta dei servizi è molto parcellizzata: al momento attuale ciascun comune acquista i servizi di sostegno e/o mediazione culturale attraverso svariate formule, quali ad esempio:

- appalti agenzie
- incarichi professionali

Complessivamente nel settore sono erogate prestazioni per 3.248 ore per anno scolastico (con riferimento esclusivo al settore del Sostegno, Mediazione culturale esclusa).

Domanda:

Al momento dell'ultimo rendiconto il numero di minori utenti degli Interventi scolastici (per il solo Sostegno Educativo) era il seguente:

tab.67	anno 2008/2009		
COMUNE	casi in carico	ore assegnate	costo complessivo
Baranzate	12	167	83.907,10
Bollate	58	453	287.000,00
Cesate	33	165	100.523,00
Garbagnate M.	67	640	386.000,00
Novate M.	21	208	105.600,00
Paderno D.	78	718	468.710,40
Senago	32	429	171.059,50
Solaro	38	468	301.762,00
totale	339	3248	1.904.562,00

Problemi emergenti e considerazioni rilevanti ai fini della programmazione

Il settore appare molto parcellizzato e disomogenei sembrano le pratiche e gli standard di assistenza assicurati.

Notevole pure risulta la differenza di spesa per utente e/o per unità di target tra i diversi comuni.

Assai differenziati appaiono, infine, i criteri di valutazione accolti per l'inserimento dell'utente nel servizio dalle diverse equipe territoriali e disomogenee le politiche adottate dai dirigenti scolastici in materia di approccio alla problematica dell'inserimento scolastico e del sostegno.

Da perfezionare ed assai differenziati sono i meccanismi di controllo sistemico sulla qualità delle prestazioni e sull'out come del servizio, ossia sull'efficacia in termini di risultato.

Priorità di intervento

L'area di servizio in parola, per l'importanza sociale ed economica che riveste e per i presunti notevoli margini di ottimizzazione che presenta è indicata come area prioritaria di attenzione.

Si indica inoltre la necessità di valorizzare il protocollo elaborato dal gruppo "accertamento alunni con disabilità".

Obiettivi

Gli obiettivi di larga massima per il triennio possono essere indicati nei seguenti risultati attesi:

- Valutare gli effetti dell'attuale frammentazione gestionale, nell'ottica della razionalizzazione della spesa e dell'ottimizzazione della qualità;
- Sviluppare criteri omogenei di valutazione, programmazione e controllo nel trattamento dei casi;
- Individuare standard ragionati in ordine ai quozienti di spesa capitaria per il settore;
- Valutare formule organizzative e modelli di gestione che corresponsabilizzino le equipe e le dirigenze scolastiche in ordine alle priorità, alla spesa e ai risultati.

Azioni programmate

Si indica prioritaria l'esigenza di attuare uno studio, da completare entro l'anno 2009, prefigurante una gestione d'ambito degli strumenti dell'Intervento scolastico, anche attraverso previa sperimentazione su mandamenti territoriali ridotti.

Necessario a tal fine appare operare le seguenti azioni, che meglio saranno precisate nel PIANO D'AMBITO PER GLI INTERVENTI SCOLASTICI:

1. Assicurare la partecipazione di una rappresentanza della dirigenza scolastica alla formazione del PIANO D'AMBITO;
2. Tendere ad una definizione meglio standardizzata dei criteri di accesso ai servizi;
3. Individuare, sperimentare ed infine adottare strumenti standardizzati e validati a livello d'ambito per la valutazione dei casi, la programmazione degli interventi (P.A.I.) e per il controllo dei risultati;
4. Individuare un sistema di tariffazione delle prestazioni più omogeneo e forme di gestione finanziaria che assicurino una maggiore responsabilizzazione dei centri ordinatori della spesa (scuole ed equipe);
5. Valutare gli eventuali benefici connessi alla gestione associata degli appalti e/o alla voucherizzazione e all'accreditamento, la qual cosa presuppone la formazione di un fondo zonale dedicato agli interventi in parola;
6. Verificare l'opportunità di stabilire criteri di formazione del fondo di cui al punto precedente basati su parametri capitari ponderati, onde assicurarne la programmazione e la stabilizzazione;
7. Valutare la possibilità di istituire meccanismi di corresponsabilizzazione della dirigenza scolastica, anche attraverso l'assegnazione di budget di presidi.

CASA E ABITARE

Si indica quale obiettivo del triennio lo sviluppo di un approccio zonale alle tematiche dell'emergenza, della prima accoglienza e dell'housing sociale.

INTERVENTI A SUPPORTO DELL'EMERGENZA

L'indicazione è orientata alla definizione di un progetto zonale – gestito con fondi di solidarietà – per la conduzione a livello d'ambito di interventi volti al recupero di soluzioni abitative di emergenza per i cittadini del territorio.

L'obiettivo è quello di assicurare una gestione sperimentale a livello d'ambito di un determinato numero di unità abitative e/o posti letto, da destinare a nuclei familiari o singoli cittadini privi di alloggio per effetto di situazioni emergenziali (allontanamenti, sfratti, inagibilità del precedente domicilio, ecc).

Il presupposto tecnico di tale formula gestionale è costituito dall'ipotesi di una maggiore efficienza ed economicità, derivanti dal raggiungimento di un volume e di una sistematicità d'intervento di rilievo superiore a quella che i singoli comuni possono garantire separatamente.

La sperimentazione non prevede dotazioni a carico del Fondo Nazionale, potendosi invece prevedere trasferimenti dai bilanci comunali, attraverso la determinazione di un coefficiente di finanziamento calcolato sulla spesa storica di ciascun comune.

Può prevedersi inoltre una partecipazione alla spesa da parte dell'utenza, in rapporto alla situazione reddituale dei beneficiari.

INTERVENTI DI PRIMA ACCOGLIENZA

Nell'area "casa ed abitare" si indicano inoltre quali aree di intervento da esplorare quelle della prima e della seconda accoglienza (nell'ottica di un coinvolgimento con ruolo gerente di operatori del privato sociale specializzati). Tali interventi hanno la finalità di assicurare il supporto agli individui che vengano a trovarsi in condizione di estrema povertà ("prima accoglienza") o a coloro che abbiano intrapreso, d'intesa coi servizi, un percorso di inserimento sociale e lavorativo ("seconda accoglienza").

Soprattutto per gli interventi relativi alla cosiddetta "prima accoglienza" appare indicata, quale strategia di sviluppo, quella del coinvolgimento di enti del III settore che abbiano maturato specifiche competenze. Interessanti potrebbero rivelarsi – quali strumenti di promozione del servizio – i bandi di coprogettazione e cofinanziamento di cui al capitolo "BANDI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI ED INTERVENTI IN CONDIVISIONE CON I SOGGETTI DEL III SETTORE"

SVILUPPO DELLA CULTURA DELL'HOUSING SOCIALE

Più generale , ma non di meno interessante, potrebbe risultare lo sviluppo di un nuovo approccio urbanistico alle tematiche dell'housing sociale.

In tale senso gli organismi di gestione del piano sociale potranno farsi promotori – con il patrocinio e il supporto delle amministrazioni comunali – di iniziative volte a:

- favorire la riflessione politica sulla materia, anche attraverso l'organizzazione di momenti di confronto con le ripartizioni urbanistiche e con gli operatori economici del settore;
- stimolare l'introduzione di incentivi urbanistici al recupero o all'edificazione di unità abitative a conduzione sostenibile per soggetti fragili o per giovani coppie;
- incoraggiare iniziative volte a migliorare gli scambi informativi tra il settore sociale e quello tecnico urbanistico nei diversi comuni;
- favorire un miglior coordinamento progettuale ed operativo tra i soggetti pubblici che gestiscono il patrimonio abitativo presente sul territorio dell'ambito.

GIOVANI

Contenuti dell'area

L'area giovani contiene le seguenti tipologie di servizio e/o unità d'offerta:

- Servizi CAG: Centri di Aggregazione Giovanile

Il centro di aggregazione giovanile si propone come spazio aggregativo/educativo in cui gli adolescenti hanno la possibilità di elaborare il passaggio dall'adolescenza, alla giovinezza e all'età adulta. Tale obiettivo viene perseguito attraverso esperienze educative, ricreative e culturali che promuovono principalmente l'autonomia, l'espressione di sé e la socializzazione, all'interno di questo spazio i ragazzi sono protagonisti, con l'accompagnamento degli educatori, dell'ideazione, elaborazione, progettazione e realizzazione delle attività.

- Servizi CIG: Informagiovani

E' un servizio che ha come finalità strategica quella di favorire la più ampia e capillare diffusione delle informazioni sul territorio, attraverso strumenti e modalità di comunicazione adatte ai giovani promuovendo, inoltre, un sistema integrato tra servizi ed enti. E' un servizio gratuito, indicativamente per giovani dai 15 ai 30 anni, di accoglienza e informazione sulle tematiche di interesse giovanile quali l'orientamento allo studio, la ricerca del lavoro, il volontariato, lo sport, la cultura, etc..

- Progetto Prevenzione: Progett8

Il progetto di prevenzione al disagio giovanile è gestito dall'Azienda Comuni Insieme e 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.

- Progetto di promozione del protagonismo giovanile: In rete in strada

Il progetto nasce al fine di implementare le attività di prevenzione del disagio e di promozione del benessere giovanile, attraverso l'impegno di raccordo svolto dal gruppo di lavoro Informagiovani, che 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.

- Servizio Civile Volontario

E' istituito attraverso la Legge 64/01 e nasce con l'obiettivo di raggiungere le seguenti finalità e principi:

-concorrere, in alternativa al servizio militare obbligatorio, alla difesa della Patria con mezzi ed attività non militari;

-favorire la realizzazione dei principi costituzionali di solidarietà sociale,

- promuovere la solidarietà e la cooperazione con particolare riguardo alla tutela dei diritti sociali, ai servizi alla persona ed alla educazione alla pace fra i popoli;
- partecipare alla salvaguardia e tutela del patrimonio della Nazione;
- contribuire alla formazione civica, sociale, culturale e professionale dei giovani.

Lo scopo 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-esperienziale 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, ...).

Risorse gestite

Si precisa che in molte realtà comunali i servizi rivolti ai giovani sono seguiti (anche) da Settori diversi dai Servizi Sociali; le tabelle esplicative di seguito esposte fanno riferimento esclusivamente ai dati afferenti i Servizi Sociali.

La spesa dell'Area Giovani rappresenta il 2,9% della spesa sociale comunale dell'ambito territoriale e il 5,8 % della spesa pubblica dell'area minori e famiglia.

Tab.68			
AMBITO N.1	SPESA PUBBLICA SOCIALE TOTALE	SPESA MINORI E FAMIGLIA	SPESA PER SERVIZI GIOVANI
VALORI ASSOLUTI	25.749.712 ⁽¹⁾	12.896.980 ⁽²⁾	753.460 ⁽³⁾
PESO %	100,0%	50,1%	2,9%

(1) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+contributi Provincia 2007, relativi agli 8 comuni;

(2) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007+contributi Provincia 2007, relativi agli 8 comuni;

(3) il totale è calcolato sommando la spesa comunale consuntivo 2007+ FNPS 2007, relativi agli 8 comuni.

I servizi e progetti dell'area assorbono complessivamente euro 82.460,00 pari al 10,94% del FNPS e trovano le proprie fonti come descritto dalla seguente tabella:

Tab.69		
FONTE DI FINANZIAMENTO	IMPORTO	PESO %
FNPS	82.460,00	10,94
CIRCOLARE 4	-	-
BILANCI COMUNALI (area servizi sociali)	671.000,00	89,06
ALTRE FONTI	-	-
TOTALI	753.460,00	100,00

Caratteristiche strutturali del settore

Domanda e Offerta:

I dati sotto esposti fanno riferimento ai monitoraggi dei servizi ed dei progetti avvenuti a fine anno 2008.

SERVIZI CAG e CIG

Sul territorio sono presenti complessivamente nove servizi CAG, tre servizi CIG, una sala prove e tre ludoteche. Di seguito le tabelle riassuntive :

- Della popolazione target

Tab.70	
FASCIA D'ETA'	POP: TARGET
6/10	9275
11/14	7050
15/18	7240
19/30	24421
TOTALE	47986

- Degli utenti coinvolti e del numero degli accessi ai servizi

Tab.71				
SERVIZIO	UTENTI	% su pop. target	N°ACCESSI	% su p op. target
CAG	1666	3,47	24455	50,96
CIG	2060	4,29	4171	8,69
altro	670	1,40	8360	17,42
TOTALE	4396	9,16	36986	77,08

- Delle ore del servizio dedicate all'utenza

Tab.72		
SERVIZIO	N°ORE ANNUE con utenza	% di copertura
CAG	6426	64,0
CIG	2066	20,6
altro	1550	15,4
TOTALE	10042	100,0

PROGETTO DI PREVENZIONE "PROGETT8"

La gestione del progetto inerente la prevenzione è stata affidata dal Piano di Zona all'Azienda Consortile Comuni Insieme.

Il progetto, finanziato dal FNPS, è ancora in fase di realizzazione e di seguito vengono descritti i risultati delle attività svolte fino al febbraio 2009 :

tab.73	ATTIVITA' 1 INTERVENTI SCUOLE	ATTIVITA' 2 INTERVENTI SUI LUOGHI DEL DIVERTIMENTO	ATTIVITA' DI BACK OFFICE	TOTALE
ORE LAVORATE	511	646	634	1.791
NUMERO CONTATTI TESTATI	8 ISTITUTI	21 LOCALI		
NUMERO CONTATTI A BUON FINE	6 ISTITUTI, ALCUNI AL 31.12 IN VIA DI DEFINIZIONE	12 LOCALI, ALCUNI AL 31.12 IN VIA DI DEFINIZIONE		

PROGETTO DI PROMOZIONE DEL PROTAGONISMO GIOVANILE "IN RETE IN STRADA"

Il progetto è finanziato dal FNPS e gestito dal coordinamento dei Servizi CIG creatosi nell'anno 2007.

La popolazione di riferimento è tutta la popolazione giovanile del territorio dai 14 anni ai 39 anni.

Tab.74		
FASCIA D'ETA'	POP. TARGET	% SU POP. TARGET
14/18	7222	11,7
18/25	15035	24,4
25/35	26152	42,4
35/39	13252	21,5
TOTALE	61661	100,0

Di seguito alcuni dati delle azioni realizzate:

Il numero di accessi agli stand informativi è stato complessivamente pari a 369 persone per un totale di 23 uscite con una media di accessi per uscita pari a 16 persone.

Tab. 75		
FASCIA D'ETA'	TOTALE ACCESSI	% SU ACCESSI
14/18	55	15
18/25	181	49
25/35	77	21
35/39	55	15
TOTALE	369	100

Le richieste di informazioni sono state per l'89% inerenti al settore del lavoro e per il 7% al settore della formazione.

SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO

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.

Problemi emergenti

SERVIZI CAG E CIG e progetto IN RETE IN STRADA

In sintesi i problemi ed i bisogni emersi nel corso dell'attuazione delle azioni progettuali sono i seguenti:

- Da parte degli operatori, c'è la percezione di una crescente instabilità e fragilità nel mondo giovanile; a questa si accompagna la percezione di una diminuzione di interesse e/o capacità di partecipare, di essere attivi da parte dei giovani;
- l'uso di sostanze psico-attive di gruppo che vedono un'alta presenza di giovani minorenni;
- sempre da parte degli operatori, si percepiscono sia l'aumento delle devianze e delle situazioni di forte disagio e problematicità, sia l'incremento della dispersione scolastica
- la presenza/incremento della disoccupazione giovanile, e quindi il bisogno di informazione e aiuto nella ricerca di lavoro
- il bisogno di spazi aggregativi extrascolastici
- il bisogno di percorsi educativi di accompagnamento per drop-out 14-17 anni

PROGETT8

La valutazione intermedia del progetto, che si concluderà a metà 2009, ha fatto emergere queste riflessioni:

Per quanto riguarda gli interventi nelle scuole:

- è nota la difficoltà relativa alla "scommessa" del coinvolgimento dei docenti in attività formative extracurricolari, in quanto gli stessi aderiscono alle stesse su base volontaristica e senza alcun incentivo economico; questo aspetto fa sì che di norma l'adesione riguardi i docenti che sono fin dall'inizio maggiormente sensibilizzati sui temi proposti e già nell'ottica di farsi carico di ulteriori impegni sulla motivazione ideale della positività di questi interventi per i loro studenti;
- le scuole sono investite da un pluralità di proposte di interventi esterni; in questo contesto, non è sempre facile istituire una relazione di apertura e collaborazione, il processo di "riconoscimento" della validità dell'intervento e degli operatori richiede una lunga costruzione;
- anche la continua evoluzione legislativa e organizzativa che interessa la scuola nel suo complesso dà luogo a continue necessità di "evoluzione" per il personale

docente, e questo rende spesso più difficile l'ascolto di ulteriori richieste di collaborazione, che inevitabilmente incrementano lo stress del cambiamento.

In merito agli interventi nei locali, si segnalano questi aspetti:

- le modalità di collaborazione e realizzazione degli interventi sono state determinate in modo totale dalle specifiche caratteristiche di ciascun locale e gestore; questa criticità dipende dal fatto che si tratta di interventi non istituzionali e con unicità di referenza nel singolo gestore di ogni esercizio;
- alcuni locali in cui si è assistito ad un cambio di gestione, soprattutto con subentro di gestori giovani, hanno con questo anche cambiato l'orientamento e lo "stile", con maggiore attenzione all'aspetto più squisitamente economico/commerciale ed un minore interesse alla clientela ed al ruolo, anche potenziale, del locale sul territorio;
- le realtà territoriali presenti e collaboranti non sono numerose, con il rischio di sovraccaricare quelle disponibili al coinvolgimento ed i relativi volontari in modo eccessivo; questo aspetto potrebbe comportare anche uno sbilanciamento dei rapporti e delle richieste nel delicato equilibrio dei rapporti tra pubblico e privato.

Per entrambi gli aspetti di intervento, si segnala la necessità di porre attenzione alla costanza nel tempo delle proposte progettuali, a fronte del grande impegno operativo necessario per costruire collaborazione e alleanze forti con i soggetti interessati.

SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO

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.

Priorità di intervento

- 1) L'orientamento principale per quest'Area è il recupero dell'obiettivo storico dei finanziamenti della legge 45 (prevenzione alle dipendenze), allo scopo di finalizzare al meglio le risorse e di concentrarle su un target unico.
- 2) Inoltre, si orientano gli organi tecnici a dare continuità al PROGETTO DI SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO, conservando tendenzialmente le quote di finanziamento correnti.
- 3) Poiché solo in due degli otto Comuni le politiche giovani dipendono dall'assessorato ai servizi sociali, si rende anche opportuno migliorare il coordinamento interno alle singole amministrazioni, onde favorire l'unitarietà di azione.

Obiettivi

Priorità 1:

In considerazione del fatto che le attività di prevenzione inserite per il PdZ 2006/2008 in Progett8 hanno una durata temporale maggiore rispetto all'approvazione del nuovo Piano 2009/2011, gli obiettivi potranno essere precisati meglio in un momento successivo per tenere conto della valutazione conclusiva delle attività del progetto.

In ogni caso, si specificano i seguenti indirizzi: elaborazione di un unico PROGETTO PREVENZIONE del DISAGIO che dovrà consentire:

- di consolidare gli interventi in attuazione, compatibilmente con le risorse disponibili e tenuto conto delle altre priorità espresse dal Piano di zona, focalizzando l'attenzione sulla prevenzione e sugli interventi nelle scuole;
- di sviluppare la collaborazione con i diversi servizi territoriali che lavorano per/con i giovani;
- di intensificare la collaborazione con l'ASL per le attività di prevenzione ed informazione, in particolar modo con il Servizio Dipendenze.

Priorità 2:

Mantenere le attività svolte per il progetto .

Priorità 3:

Si tratta di una priorità che in realtà afferisce a tutte le attività dell'Area Giovani, in primis al futuro progetto di prevenzione, in quanto la necessità di coordinamento si avverte sia rispetto all'organizzazione interna di ciascun Comune (servizi ai giovani che afferiscono a Settore/Assessorati diversi dai Servizi Sociali) sia tra Servizi per i Giovani di diversa natura, contenuto e mandato.

Per chiarezza espositiva, la priorità si tratta in questo punto specifico individuando i seguenti obiettivi:

- assicurare, per il tramite dell'ufficio di piano e senza alcun costo specifico, le opportune iniziative di raccordo/coordinamento tra i CAG ed i CIG attivi sul territorio, con lo scopo di attuare un proficuo confronto di esperienze;
- assicurare, senza costi specifici, iniziative di raccordo/coordinamento tra tutti i soggetti ed i progetti concernenti le politiche giovanili.

Inoltre, dato che a livello finanziario, gli interventi di quest'Area scontano la riduzione di risorse che ci si rappresenta per il futuro sia dal FNPS sia nei bilancio comunali, diviene sempre più rilevante l'attenzione e la tempestività con cui ci si rivolge a possibili finanziamenti di altri Enti; la tempestiva conoscenza dei relativi bandi e la promozione di adeguate forme di collaborazione e partenariato permettono progettazioni ampie, trasversali e condivise, più facilmente finanziabili. Anche sotto questo aspetto, un coordinamento istituzionale dell'Area Giovani rappresenta una preziosa fonte di informazioni, aggiornamenti e la sede ideale ove mettere a frutto queste conoscenze per l'avvio di proficue iniziative progettuali.

Azioni programmate

Azioni Priorità 1:

monitoraggio attività progetto, riprogettazione delle attività di prevenzione.

Azioni Priorità 2:

monitoraggio attività progetto, riprogettazione delle attività del servizio.

Azioni Priorità 3:

Istituzione del coordinamento presso l'Ufficio di Piano.